



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Factores de riesgo asociado a los trastornos de ansiedad en personas adultas: Una revisión bibliográfica

PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA

Autora:

Rufino Fernandez Maryoly Dayana

(ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8097-0813>)

Asesor:

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel

(ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0247-8724>)

Línea de Investigación

Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas para enfrentar los desafíos globales

Sublínea de Investigación

Bienestar y desarrollo de habilidades para la vida



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD


Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de **Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Factores de riesgo asociado a los trastornos de ansiedad en personas adultas:

Una revisión bibliográfica

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Rufino Fernandez Maryoly Dayana	DNI: 77819054	
---------------------------------	---------------	---

Pimentel, 06 de diciembre de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico. A mis padres por confiar en mí y siempre apoyarme en todo momento. A mi querida familia por enseñarme que todo se puede, que a pesar de las dificultades siempre habrá luz. Todo esfuerzo tiene su recompensa y siempre estaré agradecida con ellos por todo el esfuerzo que hicieron por mí para que esto sea posible.

Agradecimientos

Quiero extender mis agradecimientos principalmente a Dios, quien fue mi fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme en este camino académico y brindarme el entendimiento necesario para alcanzar esta meta, él es quien me ha bendecido con la capacidad de aprender y hoy por hoy estar cumpliendo una de mis metas.

Con profunda gratitud y amor, agradezco este logro a mis padres por su inquebrantable apoyo, sacrificio y amor incondicional, han sido la luz que me ha guiado a lo largo de este camino académico. Cada éxito que alcanzo es también suyo, ya que su constante aliento y ejemplo han sido mi mayor inspiración para seguir adelante.

Gracias por ser mis pilares en los momentos más desafiantes y por celebrar conmigo cada triunfo. Este logro lleva su nombre y dedicación y es en honor a ustedes que continúo esforzándome por alcanzar mis metas.

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos	5
Índice de tablas, Figuras y Fórmulas (de ser necesario)	7
Resumen	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Hipótesis	14
1.4. Objetivos.....	14
1.5. Teorías relacionadas al tema	14
II. METODO DE INVESTIGACIÓN	17
III. Resultados	20
IV. Discusión y conclusión	47
V. REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	64

Índice de tablas, Figuras y Fórmulas

Tabla 1 Analizar los factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad en adultos mediante una revisión sistemática de estudios recientes	20
Tabla 2 Identificar los factores de riesgo por años descritos en los estudios sobre trastornos de ansiedad.....	33
Tabla 3 Clasificar los factores de riesgo según las variables socioeconómicas, psicológicas y familiares.....	37
Tabla 4 Describir las características poblacionales relacionadas con la prevalencia de trastornos de ansiedad en los estudios analizados	40
Tabla 5 Revisar los instrumentos más utilizados para evaluar los factores de riesgo en los estudios incluidos.....	43

Resumen

Los trastornos de ansiedad son un problema significativo en la salud mental de adultos, intensificado por factores psicológicos, familiares y socioeconómicos. Este estudio tuvo como objetivo analizar y clasificar los factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad mediante una revisión sistemática de investigaciones realizadas entre 2015 y 2023. La metodología consistió en la selección de estudios de bases de datos científicas bajo criterios PRISMA, evaluando artículos publicados en contextos similares a la población peruana. Se analizaron variables como pobreza, conflictos familiares, estrés emocional y sus interacciones en diferentes grupos etarios. Los resultados mostraron que los factores psicológicos, como el estrés emocional y los trastornos transdiagnósticos, son los más recurrentes. Sin embargo, también se identificaron riesgos asociados al desempleo, la precariedad económica y la violencia intrafamiliar, los cuales se agravan en entornos de desigualdad. Las mujeres y los adultos mayores se destacan como grupos especialmente vulnerables. Como conclusión principal, los factores de riesgo deben abordarse desde un enfoque integral y multidimensional, promoviendo políticas públicas y programas que combinen estrategias psicológicas, sociales y comunitarias para reducir la incidencia de estos trastornos.

Palabras clave: trastornos de ansiedad, factores de riesgo, adultos, salud mental, revisión sistemática.

Abstract

Anxiety disorders represent a significant challenge in adult mental health, exacerbated by psychological, familial, and socioeconomic factors. This study aimed to analyze and classify risk factors associated with anxiety disorders through a systematic review of research conducted between 2015 and 2023. The methodology involved selecting studies from scientific databases following PRISMA guidelines, focusing on contexts relevant to the Peruvian population. Variables such as poverty, family conflicts, emotional stress, and their interactions across different age groups were examined. Results indicated that psychological factors, including emotional stress and transdiagnostic disorders, are the most frequent. However, risks linked to unemployment, economic instability, and domestic violence also emerged, especially in contexts of inequality. Women and older adults were identified as particularly vulnerable groups. The main conclusion emphasizes that risk factors should be addressed through an integrated and multidimensional approach, encouraging public policies and programs that combine psychological, social, and community strategies to reduce the prevalence of these disorders.

Keywords: anxiety disorders, risk factors, adults, mental health, systematic review.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A nivel internacional, tras haber sufrido un episodio como la pandemia de hace unos años se ha estado prestando especial atención a las enfermedades psiquiátricas, producidas por periodos de ansiedad y depresión prologadas y continuas. Los factores como el miedo, confinamiento, problemas económicos, mucho trabajo, entre otros; eran los que mayor se asociaban en este contexto pudiendo arrastrarlo incluso hacia nuestros días (1). Un estudio realizado en Ecuador, determino que los mayores factores para sufrir algún trastorno mental, tal como la ansiedad o la depresión, eran el consumo excesivo de alcohol, edad, violencia doméstica, aspectos económicos, geográficos, genético, cognitivos y psicológicos (2).

Según la OMS, el 4% de la población a manera mundial sufre de ansiedad, siendo en 2019, 301 millones de personas globalmente, y aunque existen manera eficientes de tratar esta patología solo el 27,6% de las personas recibe algún tipo de ayuda; siendo además las mujeres las más propensas a sufrir esta enfermedad (3). Además, se sabe que, debido a la pandemia, en 2020 las estimaciones indicaron un aumento del 26% al 28% en trastornos de ansiedad y depresivos, siendo las personas catalogadas y discriminadas muchas veces por sufrir estos padecimientos, haciendo que el cálculo exacto de quienes sufren algún tipo de enfermedad mental sea mayor al que se estipula (4).

En un estudio realizado en Estados Unidos (5), se encontró que el tratamiento primario, respuesta al estrés antisocial (ISRS) como la sertralina y ansiolíticos de liberación prolongada (IRSN) como la venlafaxina, siendo el trastorno de ansiedad generalizada (prevalencia del 6,2%), el trastorno de ansiedad social (prevalencia del 13%) y el trastorno de pánico (prevalencia del 5,2%) son trastornos de ansiedad más frecuentes, asociados a síntomas físicos como palpitaciones, dificultad para respirar y dolores de cabeza. Las intervenciones a corto plazo, como el Trastorno de Ansiedad Generalizada-7, pueden ayudar a diagnosticar los trastornos de ansiedad, siendo estos mismos los que afectan a alrededor del 34% de los adultos en EE. UU.

Prevalencia y Crecimiento de Adultos con ansiedad en Perú

Según datos dados por EsSalud en 2024 (6), 182,399 personas fueron diagnosticadas con ansiedad, siendo que la mitad de los que la padecen también sufren de depresión, siendo los adultos y los niños menores a 11 años los grupos más afectados por este padecimiento. Por su parte, MINSA (Ministerio de Salud) en 2022, realizó en aras a la ley N° 30947, atención comunitaria a más de 4 millones de habitantes en el Perú, en diciembre de ese mismo año el DSM (Dirección de Salud Mental), informó que el problema más detectado fue la ansiedad, con 28,81% seguido de la depresión con un 17,57%, siendo la población adulta la que más acudió a la atención brindada (35,18%).

El doctor Carlos Bromley Coloma (Médico Psiquiátrico- DSM), señaló que 59.95% de los atendidos adultos fueron de sexo masculino, mientras que el 40,05% fueron mujeres; recalando que la mayor preocupación por la falta de atención temprana de

este padecimiento, son las tasas altas de mortalidad, siendo el suicidio un final inevitable en casos extremos. Una atención correcta y temprana podrían ser un factor clave para combatir esta afección en nuestro país (7).

Factores asociados a la ansiedad en adultos en Perú

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), en el Perú factores como: situación familiar, social, situación laboral, equidad, ingreso económico, acceso a la justicia social, las redes de apoyo comunitario, el acceso a atención especializada es clave para contrarrestar las posibles secuelas y tratar de diferenciar factores combatibles y abordar las que no lo sean como la predisposición genética (8).

En Perú, los trastornos de ansiedad representan uno de los principales problemas de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos afectan al 4% de la población global, pero en Perú la cifra parece ser mayor, impulsada por los efectos de la pandemia de COVID-19. EsSalud informó que, en 2024, más de 182,399 personas fueron diagnosticadas con trastornos de ansiedad, destacándose que el 50% de estos casos coexistían con depresión. El impacto es significativo entre los adultos, quienes enfrentan factores estresantes como la inseguridad económica, problemas familiares y limitaciones en el acceso a servicios de salud mental .

Los factores asociados incluyen condiciones sociales y genéticas, además de las consecuencias psicológicas del aislamiento social. Estudios como el de Constantino-Cerna et al. (2014) identifican que estos trastornos son más comunes en entornos urbanos como Lima y otras regiones importantes del país, lo que resalta la desigualdad en la distribución de recursos para la salud mental (9).

Chiclayo enfrenta una problemática significativa en cuanto a trastornos de ansiedad en adultos. Investigaciones locales han señalado que factores como la precariedad económica, las relaciones familiares inestables y las experiencias traumáticas influyen de manera directa. Por ejemplo, un estudio de Mora Troncos y Paredes Troncos (2024) en el Hospital Las Mercedes identificó niveles extremos de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos, lo que sugiere la necesidad de intervenciones preventivas en poblaciones vulnerables (10).

Adicionalmente, investigaciones en universidades locales han documentado altos niveles de ansiedad entre estudiantes y profesionales jóvenes. Mestanza Bazán (2024) exploró cómo la inteligencia emocional puede influir en la regulación de la ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad en Chiclayo, destacando la relevancia de implementar programas educativos enfocados en el manejo del estrés y la salud mental (11).

Por otra parte, la relación entre ansiedad y otras condiciones médicas es evidente. Constantino-Cerna et al. (2014) encontraron que los trastornos de ansiedad son comunes entre pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en hospitales de Chiclayo, resaltando la necesidad de una atención integral que aborde tanto la salud física como mental (12).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo más relevantes asociados a los trastornos de ansiedad en adultos, y qué estrategias pueden implementarse para su prevención y tratamiento?

1.3. Hipótesis

No corresponde

1.4. Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad en adultos mediante una revisión sistemática de estudios recientes.

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo por años descritos en los estudios sobre este trastorno en adultos.
- Clasificar los factores de riesgo según las variables socioeconómicas, psicológicas y familiares.
- Describir las características poblacionales relacionadas con la prevalencia de trastornos de ansiedad en los estudios analizados.
- Revisar los instrumentos más utilizados para evaluar los factores de riesgo en los estudios incluidos.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Teoría Cognitivo-Conductual

La teoría cognitivo-conductual (TCC), desarrollada inicialmente por Aaron Beck, propone que los trastornos de ansiedad se originan y perpetúan por pensamientos disfuncionales y esquemas cognitivos negativos. Según esta perspectiva, los individuos con ansiedad tienden a interpretar las situaciones cotidianas como amenazantes, lo que activa respuestas emocionales y conductuales de evitación. Este modelo enfatiza el papel de la percepción

exagerada del peligro y la subestimación de las capacidades para afrontarlo como factores centrales en la génesis de la ansiedad.

La intervención basada en la TCC busca modificar estos patrones de pensamiento a través de estrategias como la reestructuración cognitiva y la exposición gradual a estímulos temidos. Los estudios han demostrado que esta teoría es altamente efectiva, especialmente en trastornos de ansiedad generalizada y fobias específicas. Rodríguez Biglieri et al. (2011) destacan que la incorporación de técnicas conductuales mejora significativamente los resultados clínicos al abordar simultáneamente los factores cognitivos y conductuales subyacentes (13).

Teoría Psicodinámica

La teoría psicodinámica, derivada del psicoanálisis clásico de Freud, plantea que los trastornos de ansiedad son el resultado de conflictos inconscientes no resueltos, a menudo relacionados con experiencias tempranas de vida. Según esta teoría, la ansiedad actúa como una señal de alarma frente a impulsos reprimidos que amenazan con irrumpir en la conciencia. Marbán (2017) revisa cómo las defensas psíquicas, como la represión y la negación, juegan un rol en el desarrollo de los síntomas de ansiedad (14).

Este enfoque, aunque menos utilizado en tratamientos contemporáneos, sigue siendo relevante en ciertos casos. La terapia psicodinámica moderna adapta estos conceptos al contexto actual, enfocándose en patrones relacionales y procesos emocionales no conscientes. Se ha demostrado que

esta aproximación puede ser eficaz en pacientes con ansiedad crónica que presentan resistencia a otros tratamientos.

Teoría del Aprendizaje

La teoría del aprendizaje, basada en el condicionamiento clásico y operante, sugiere que los trastornos de ansiedad pueden ser aprendidos y mantenidos a través de experiencias previas. Según esta perspectiva, una experiencia traumática inicial puede asociarse con estímulos neutros, creando una respuesta condicionada de miedo.

Luterek et al. (2003) destacan que estas teorías subyacen a tratamientos efectivos como la exposición gradual, donde los pacientes enfrentan sus miedos en un entorno controlado para desaprender las respuestas de ansiedad condicionadas (15).

Teoría Biopsicosocial

El modelo biopsicosocial combina factores biológicos, psicológicos y sociales para explicar el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad. Psicológicamente, las predisposiciones cognitivas y emocionales, como la rumiación y la sensibilidad al estrés, son factores clave. Socialmente, las experiencias traumáticas y el aislamiento juegan un papel crítico.

Esta teoría ha ganado amplio apoyo debido a su capacidad de integrar múltiples niveles de análisis, desde lo molecular hasta lo cultural. Baños et al. (2013) proponen que el enfoque biopsicosocial no solo facilita la comprensión de la ansiedad, sino que también guía intervenciones multimodales que combinan farmacoterapia, psicoterapia y apoyo comunitario (16).

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática se centra en analizar la literatura científica sobre factores de riesgo, prevalencia y estrategias de intervención en trastornos de ansiedad en adultos de Chiclayo. Este diseño se alinea con las prácticas recomendadas para revisiones sistemáticas en ciencias sociales y salud pública, destacadas por autores como Petticrew y Roberts (2006) y Higgins et al. (2021) (17).

- **Criterios de inclusión:** Se considerarán estudios publicados entre 2015 y 2024 que aborden los trastornos de ansiedad en adultos, preferiblemente en contextos similares al de Chiclayo. También se incluirán artículos originales, revisiones sistemáticas y tesis en español o inglés, con texto completo disponible (18).
- **Criterios de exclusión:** Se excluirán estudios enfocados exclusivamente en población geriátrica o infantil, así como aquellos sin evaluación por pares. Según las guías PRISMA, estas restricciones son necesarias para mantener el enfoque de la revisión (Moher et al., 2009) (19).

La búsqueda de información se realizará en bases de datos como PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, además de repositorios universitarios locales (USAT, USS). Se emplearán términos booleanos como:

- "Trastornos de ansiedad en adultos" AND "Chiclayo".
- "Factores de riesgo" OR "Estrategias de intervención" AND "Perú".

Este procedimiento se basa en las recomendaciones de Cooper (2016), quien subraya la importancia de una estrategia de búsqueda exhaustiva y bien definida (9).

El proceso de selección seguirá cuatro fases principales, según Higgins et al. (2021) (20):

1. **Identificación:** Se recopilarán todos los estudios relevantes según los términos de búsqueda.
2. **Cribado:** Se eliminarán duplicados y se revisarán títulos y resúmenes para descartar investigaciones no relevantes.
3. **Elegibilidad:** Se evaluarán los estudios completos para determinar su calidad metodológica.
4. **Inclusión:** Los estudios finales serán aquellos que cumplan con todos los criterios establecidos.

Este enfoque minimiza el sesgo de selección, como recomiendan Moher et al. (2009) (19).

La calidad de los estudios se evaluará mediante herramientas reconocidas:

- **CASP (Critical Appraisal Skills Programme):** Adecuada para estudios cualitativos (Hill y Spittlehouse, 2001) (20).
- **GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation):** Utilizada para evaluar la calidad y consistencia de la evidencia (Guyatt et al., 2008) (21).

Los datos extraídos se organizarán en una tabla de síntesis, incluyendo:

- Autor(es) y año.
- Diseño del estudio.
- Tamaño de muestra.
- Resultados principales.
- Factores de riesgo y estrategias evaluadas.

Se aplicará un análisis temático para identificar patrones comunes y discrepancias, como sugieren Braun y Clarke (2006) (22).

Las posibles limitaciones incluyen:

- Acceso restringido a ciertos artículos relevantes, como mencionan Cook et al. (1995) (23).
- Variabilidad en los métodos y calidad de los estudios incluidos (Higgins et al., 2021) (20).
- Posibles sesgos de publicación, un problema común señalado por Egger et al. (1997).

Los hallazgos se presentarán de forma narrativa y visual (tablas y gráficos), siguiendo las guías PRISMA para garantizar claridad y transparencia en la síntesis de datos (Moher et al., 2009) (19).

III. Resultados

Tabla 1

Analizar los factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad en adultos mediante una revisión sistemática de estudios recientes

Factores de riesgo asociado a los trastornos de ansiedad en personas adultas: Una revisión bibliográfica							
n.º	Año	Autor	Instrumento	Título	País	Población	Variables
1	2021	Rodríguez et al.	Revisión y análisis de las variables	Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2)	Ecuador	Estudios publicados entre enero 2020 y 2021 sobre los elementos de riesgo	Riesgo asociados a la ansiedad y depresión
2	2016	Gómez-Restrepo et al.	Encuesta estructurada computarizada con el CIDI-CAPI 3.0	Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015	Colombia	Se evalúa a una población de 10.870 adultos mayores de 18 años.	Depresión y ansiedad

3	2023	Poaquiza	Encuesta	Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia Covid-19	Ecuador	Este estudio está formado por personas adultas de la parroquia Santa Rosa durante los meses de julio y agosto.	Trastornos de ansiedad
4	2016	Gómez-Restrepo	Entrevista	Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana	Colombia	Entrevista a 10.871 individuos, de las que 5.428 siguen en sus mismas viviendas	Trastornos de ansiedad
5	2020	Espinoza	Ficha de registro de datos	Factores de riesgo psicosocial y prevalencia de depresión en personas adultas atendidas	Perú	Se constituyó por 300 personas adultas atendidas en el Centro Especializado de Salud Mental	Depresión

				en el Centro Especializado de Salud Mental de Ayacucho. 2019			
6	2017	Campo-Arias	Revisión sistemática	Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática	Chile	Revisión sistemática en la Biblioteca Virtual en Salud, Medline, PsycArticles y Scopus	Trastornos de ansiedad
7	2020	Noguera et al.	Estudio descriptivo de corte transversal	Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada	Paraguay	Participaron 70 personas prolongada, 53% con estado civil soltero, 51,7% de área urbana, 51,4% nivel educativo primario, y 70% conocía su patología	Trastornos de ansiedad y depresión
8	2021	Chacón et al.	Selección bibliográfica	Generalidades sobre el trastorno de ansiedad	Costa Rica	Selección bibliográfica, en el idioma inglés y	Transtorno de ansiedad

						español, con publicaciones que van desde el año 2014 hasta el 2020.	
9	2019	Quispe	Encuesta-Entrevista	Ansiedad depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca 2018	Perú	40 personas adultas que viven en la jurisdicción del Centro Poblado la Paccha	Ansiedad y depresión
10	2021	Munguia	Encuesta	Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un centro de salud en los olivos	Perú	Por 150 personas adultas.	Ansiedad

11	2017	González et al.	Escala de Respuestas Rumiativas	Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo	Colombia	Muestra no clínica e intencionada de 176 personas adultas de la isla de Tenerife	Transtorno de ansiedad
12	2018	Obaya	Cuestionarios	Eficacia de la terapia psicoeducativa grupal de reducción de estrés basada en "atención plena/mindfulness" en personas con síntomas asociados a trastornos	España	Zona Básica de Salud del barrio Roces-Montevil en Gijón, muestra de 21 pacientes: 85,7% mujeres	Transtorno de ansiedad y depresión

				de ansiedad y/o depresión			
13	2016	Gómez-Restrepo	Encuesta estructurada computarizada con el CIDI-CAPI adolescentes	Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015	Colombia	1.754 adolescentes	Transtorno de ansiedad y depresión
14	2018	Alomoto et al.	Se aplicó el test de Hamilton para valorar depresión y ansiedad antes y después de implementar un programa especializado de actividades	Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor	Ecuador	La población de adultos mayores del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador en Quito (18 sujetos: 6 mujeres y 12 hombres,	Ansiedad y depresión

			físico-recreativas.			entre 60-65 años)	
15	2020	Ramírez y Rueda-Ramírez	Trastornos de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas	Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, escala de estrategias de Coping - modificada, y el cuestionario para apoyo social percibido.	Colombia	Se presentó una muestra de 532 reclusos (54,3 % hombres y 49,7 mujeres)	Trastorno de ansiedad
16	2017	Ramírez-Giraldo et al.	Entrevista diagnóstica estructurada de breve duración, que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV.	Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en personas víctimas del conflicto armado en Colombia: el caso de Chengue y de Libertad	Colombia	Participaron 129 personas adultas de Ovejas y de Libertad.	Trastorno de ansiedad
17	2015	Cardona-Arias et al.	Encuesta	Prevalencia de ansiedad en estudiantes	Colombia	200 estudiantes seleccionados mediante muestreo	Ansiedad

				universitarios		probabilístico estratificado	
18	2022	Baños	Ecuaciones estructurales para evaluar el modelo explicativo	Modelo explicativo de depresión y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos	Perú	Una muestra de 567 personas adultas peruanas que accedieron a responder medidas de autoinforme	Depresión y ansiedad
19	2016	Salazar et al.	Cuestionario	Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas	México	Dentro de una muestra aleatoria de 452 personas universitarias de las carreras de enfermería y nutrición	Ansiedad y depresión
20	2018	Quichimbo y Serrano	Encuesta EQ-SDAI	Factores asociados en ansiedad dental al tratamiento odontológico en adultos	Ecuador	351 personas encuestadas 205 fueron mujeres y 146 hombres.	Ansiedad

				de 45 a 65 años en la parroquia totoracocha, cuenca-ecuador 2017			
21	2019	Cisneros y Ausín	Revisión de los estudios	Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática	España	36 estudios, la mayoría de ellos fueron realizados en Norteamérica	Transtorno de ansiedad
22	2021	Duran-Badillo et al.	Test de evaluación cognitiva de Montreal e Índice de Barthe	Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados	México	98 adultos mayores hospitalizados	Depresión y ansiedad
23	2020	LM Pinilla y OJ López	Encuesta estructurada	Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en	Colombia	Estudiantes	Ansiedad, factores de riesgo

				estudiantes de Medicina			
24	2020	II Molina Linares	Revisión descriptiva	Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor	Cuba	Adultos mayores	Ansiedad, conducta suicida
25	2021	RM Böttcher y CJ Garay	Análisis factorial	Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos	Argentina	Adultos	Ansiedad, suicidio
26	2023	LE Poaquiza Aman	Encuesta	Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia COVID-19	Ecuador	Adultos mayores	Ansiedad, pandemia
27	2017	MV King y JAG Cáceres	Revisión de cuestionarios	Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en	Cuba	Adultos mayores	Ansiedad, deterioro cognitivo

				adultos mayores			
28	2019	MM Carballo et al.	Revisión bibliográfica	Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual	México	Adultos	Ansiedad
29	2019	MD Pretell Vilchez	Revisión	Factores de riesgo asociados a disfunción eréctil en adultos	Perú	Adultos	Disfunción eréctil, ansiedad
30	2017	CP Serrano Ruiz	Estudio de casos y controles	Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes	Colombia	Adolescentes	Ansiedad, conductas suicidas

Entre los años 2015 y 2023, la producción de estudios sobre los trastornos de ansiedad experimentó un incremento notable, particularmente en los años 2016 y 2021. Este crecimiento puede asociarse a eventos globales, como la pandemia de COVID-19, así como a situaciones locales que impulsaron un enfoque más

profundo en la prevalencia y atención de estos trastornos. La amplitud temporal abarca un rango suficientemente amplio para observar tendencias y variaciones en los enfoques investigativos.

La distribución geográfica de los estudios evidencia una predominancia en países de habla hispana, como Perú, Colombia, México y España, demostrando un interés significativo en los contextos locales y regionales. Esta diversidad permite identificar factores de riesgo que varían según las características de cada región. Por ejemplo, en Colombia, la violencia derivada de conflictos armados emerge como un factor determinante; en Perú y México, las condiciones relacionadas con el sistema de salud toman relevancia; mientras que, en España y Ecuador, los efectos de la pandemia han moldeado significativamente los resultados.

Los factores de riesgo reportados en la investigación abarcan diversas categorías, entre las que se encuentran las psicológicas, socioeconómicas y familiares. El estrés emocional se destaca como el elemento más recurrente, presente en la mayoría de los estudios, seguido por trastornos transdiagnósticos y preocupaciones específicas, como la ansiedad dental. Entre los factores socioeconómicos, el desempleo, la pobreza y las condiciones laborales precarias representan elementos críticos, mientras que, en el ámbito familiar, los conflictos interpersonales y la violencia intrafamiliar son factores clave. Cabe destacar que algunos temas, como el mindfulness, aparecen de manera aislada, pero muestran potencial en ciertos contextos.

En cuanto a los instrumentos de evaluación utilizados, se observa una predominancia de encuestas estructuradas en estudios con grandes muestras poblacionales. Además, se recurre frecuentemente a

cuestionarios psicológicos, como la escala de Hamilton, para evaluar niveles de ansiedad y depresión, y a entrevistas clínicas, que son fundamentales para diagnósticos basados en el DSM-IV y DSM-5. Algunos estudios han optado por métodos mixtos, logrando así una recopilación de datos más robusta y completa.

Las poblaciones analizadas son variadas, con un énfasis particular en adultos jóvenes, que representan el grupo más estudiado debido a factores como el estrés académico y laboral. Los adultos mayores, especialmente vulnerables por la pandemia y las enfermedades crónicas, han recibido atención en investigaciones más recientes. Por su parte, los estudiantes universitarios constituyen un segmento recurrente, afectado principalmente por la presión social y académica, lo que pone en evidencia la necesidad de enfoques dirigidos específicamente a este grupo.

Finalmente, las estrategias de prevención y tratamiento descritas en los estudios incluyen terapias psicoeducativas, que incorporan técnicas como el mindfulness, y modelos de atención comunitaria enfocados en la detección temprana y la intervención multidisciplinaria. Además, se plantean intervenciones específicas diseñadas para reducir factores de riesgo como el estrés en poblaciones vulnerables, destacando la importancia de enfoques preventivos y terapéuticos integrales para abordar los trastornos de ansiedad de manera efectiva.

Tabla 2

Identificar los factores de riesgo por años descritos en los estudios sobre trastornos de ansiedad en adultos

Año	Número de estudios	Factores de riesgo identificados
2015	1	Variables socioeconómicas, estrés académico.
2016	4	Violencia por conflicto armado, obesidad, sobrepeso, factores psicológicos y familiares
2017	3	Orientación sexual, factores transdiagnósticos, violencia social.
2018	3	Ansiedad dental, mindfulness, actividades físico-recreativas.
2019	2	Ansiedad en adultos mayores, factores psicosociales.
2020	3	Condiciones carcelarias, hospitalización prolongada, pandemia.
2021	4	Pandemia (COVID-19), factores psicológicos en adultos mayores, estrés emocional.
2022	1	Ansiedad y depresión como predictores de ideación suicida.
2023	2	Ansiedad durante la pandemia, factores psicológicos en adultos mayores.

La revisión abarcó un total de 30 estudios distribuidos entre los años 2015 y 2023, lo que muestra una tendencia sostenida de investigación en los factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad en adultos. Los años 2016 y 2021 se destacaron como los de mayor número de investigaciones, con cuatro estudios cada uno. Este patrón refleja cómo los eventos sociales y globales pueden influir en el interés académico, especialmente durante períodos de alta relevancia, como conflictos armados o pandemias, lo que ha generado un mayor enfoque en la salud mental de las poblaciones afectadas.

Entre los factores de riesgo más comunes, se identifican principalmente los psicológicos y familiares, que han sido recurrentemente analizados en los estudios. El estrés emocional, los conflictos interpersonales, la orientación sexual y los trastornos transdiagnósticos se presentan como áreas clave para entender los trastornos de ansiedad en adultos. Este hallazgo resalta la importancia de considerar el contexto personal y emocional en el diagnóstico y tratamiento de estos trastornos. Asimismo, los factores socioeconómicos son también mencionados con frecuencia, especialmente aquellos relacionados con la pobreza, el desempleo y la falta de acceso a servicios de salud mental, lo que, en contextos específicos como el de Chiclayo, podría tener una relevancia local significativa. Al mismo tiempo, algunos factores de riesgo se mencionan con menor frecuencia, lo que puede indicar áreas emergentes o aún no suficientemente exploradas. La ansiedad dental, mencionada en 2018, resalta como una preocupación específica en determinados contextos, especialmente en relación con tratamientos odontológicos. El mindfulness, también referido en 2018, se presenta como una técnica asociada no solo con la prevención, sino

también con el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, su mención limitada sugiere que su exploración en la región aún es incipiente. Además, las condiciones carcelarias, identificadas en 2020, emergen como un factor de riesgo único, vinculado con el aislamiento social y el estrés prolongado en personas privadas de libertad.

El análisis de los eventos sociales y globales demuestra cómo estos impactan directamente la investigación en trastornos de ansiedad. Los picos de investigación en 2016 y 2021 se relacionan de manera directa con eventos sociales específicos. En 2016, los estudios se centraron en la violencia por conflicto armado, particularmente en países como Colombia, y su impacto en la ansiedad y otros trastornos emocionales. Este patrón evidencia cómo los contextos de violencia afectan la salud mental de las poblaciones involucradas. En 2021, la atención se desplazó hacia la pandemia de COVID-19, con investigaciones que examinaron su impacto en los adultos mayores y su relación con el estrés, la ansiedad y la depresión. Este periodo subraya el interés académico por entender cómo los eventos globales agudos afectan la salud mental de las personas.

Los estudios también evidencian un enfoque en poblaciones específicas. Aunque la mayoría de los estudios se concentran en adultos, se observa una diversidad en las características de estas poblaciones. Los adultos mayores, especialmente en los años 2021 y 2023, fueron identificados como un grupo particularmente vulnerable, sobre todo en situaciones de pandemia o condiciones de hospitalización prolongada. Los estudiantes

universitarios, por su parte, fueron otro grupo recurrente en los estudios, analizado especialmente en relación con el estrés académico, los factores psicosociales y la obesidad, como ocurrió en los años 2015 y 2020.

En cuanto a las tendencias de la investigación, se aprecia una evolución en los temas tratados. Entre 2015 y 2016, predominan los estudios centrados en los factores sociales, económicos y las consecuencias de la violencia. Durante el período de 2017 a 2019, los temas se vuelven más específicos, abarcando aspectos como la ansiedad dental, el mindfulness y los factores transdiagnósticos. Entre 2020 y 2023, la investigación se orienta principalmente al impacto de la pandemia de COVID-19, poniendo especial énfasis en los adultos mayores y en las estrategias de manejo emocional frente a situaciones de estrés y ansiedad.

Tabla 3

Clasificar los factores de riesgo según las variables socioeconómicas, psicológicas y familiares

Categoría	Factores de riesgo	Número de estudios
Socioeconómicas	Desempleo, pobreza, acceso limitado a servicios de salud, sobrepeso/obesidad, estrés académico, condiciones carcelarias.	8
Psicológicas	Estrés emocional, trastornos transdiagnósticos, orientación sexual, violencia social, ansiedad dental, hospitalización prolongada, trauma post-pandemia.	14
Familiares	Conflictos interpersonales, soporte familiar insuficiente, violencia intrafamiliar, influencia negativa del entorno familiar en eventos traumáticos.	8

La tabla clasifica claramente los factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad en tres categorías principales: socioeconómicos, psicológicos y familiares, y presenta un análisis detallado sobre la cantidad de estudios que los mencionan.

Los factores socioeconómicos son mencionados en 8 estudios, lo que subraya su impacto considerable en la ansiedad. Entre los factores más relevantes se encuentran el desempleo y la pobreza, que contribuyen al estrés

crónico, generando una mayor vulnerabilidad a la ansiedad. Además, el acceso limitado a servicios de salud se destaca como un factor crucial, especialmente en contextos de bajos ingresos, donde la atención en salud mental es limitada. También se observa una relación entre el sobrepeso/obesidad y los trastornos psicológicos, especialmente en poblaciones jóvenes, lo que genera problemas tanto sociales como emocionales. Aunque menos frecuente, otro factor que resalta en esta categoría son las condiciones carcelarias, las cuales amplifican los riesgos socioeconómicos y emocionales, generando un entorno que aumenta la ansiedad.

En cuanto a los factores psicológicos, se mencionan en 14 estudios, lo que los convierte en la categoría más común. Dentro de los factores psicológicos, el estrés emocional es el más citado, y se asocia a eventos traumáticos, situaciones de crisis y, en especial, a la pandemia, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad. Los trastornos transdiagnósticos, como la comorbilidad entre ansiedad y depresión, también son recurrentes, ya que ambos trastornos se refuerzan mutuamente, exacerbando los síntomas. La orientación sexual es otro factor relevante, especialmente en la población LGBTQ+, donde la discriminación y la fobia social contribuyen significativamente a la ansiedad. Asimismo, la hospitalización prolongada es un factor psicológico importante, ya que los pacientes con enfermedades crónicas o en situaciones de hospitalización prolongada experimentan altos niveles de ansiedad.

En lo que respecta a los factores familiares, aunque son mencionados en 8 estudios, tienen un impacto considerable en la salud mental. Los conflictos interpersonales dentro del hogar son la causa más frecuente de

trastornos de ansiedad, ya que generan un ambiente de tensión emocional constante. El soporte familiar insuficiente también es un factor clave, especialmente cuando las personas no cuentan con el apoyo necesario para afrontar crisis o enfermedades, lo que agrava la situación emocional. La violencia intrafamiliar es otro factor directamente vinculado con el inicio de trastornos de ansiedad, pues crea un ambiente de inseguridad y trauma constante.

El análisis detallado muestra que los factores psicológicos predominaron en los estudios revisados. La alta frecuencia con la que se mencionan refleja su importancia central en los trastornos de ansiedad. El estrés emocional y los trastornos transdiagnósticos, como la comorbilidad entre ansiedad y depresión, son fundamentales en la formación de estos trastornos, ya que las experiencias internas y las reacciones ante eventos traumáticos juegan un papel determinante en su aparición.

Además, es evidente que los factores de riesgo no deben ser analizados de manera aislada, sino como elementos interrelacionados. Por ejemplo, la pobreza, un factor socioeconómico, puede derivar en conflictos interpersonales, un factor familiar, y desencadenar estrés emocional, un factor psicológico. Este entrelazamiento entre las categorías sugiere que los factores de riesgo deben ser considerados como un conjunto complejo de influencias mutuas.

Por último, los factores familiares destacan como un contexto de vulnerabilidad a pesar de su menor número de menciones. Los conflictos y la violencia intrafamiliar, combinados con un soporte insuficiente, aumentan

significativamente el riesgo de trastornos de ansiedad, especialmente en el contexto doméstico. En cuanto a los factores socioeconómicos, en contextos como Chiclayo, estos pueden tener un impacto aún más significativo, dado que las condiciones de vida y el acceso limitado a la atención médica pueden agravar los problemas de salud mental, incrementando el riesgo de ansiedad en estas poblaciones.

Tabla 4

Describir las características poblacionales relacionadas con la prevalencia de trastornos de ansiedad en los estudios analizados

Característica	Detalle	Número de estudios
Edad	Adultos jóvenes (18-35 años), adultos mayores (>60 años)	12
Género	Mujeres (60-70%), hombres (30-40%)	10
Nivel Socioeconómico	Bajo y medio (predominantemente), asociado a pobreza y desempleo	8
Condición de Salud	Personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), hospitalización prolongada	5

Ocupación	Estudiantes universitarios, personas en condiciones de trabajo precario	6
Situación Familiar	Familias monoparentales, conflictos intrafamiliares	4

En cuanto a la edad, la mayoría de los estudios se concentran en adultos jóvenes y adultos mayores. Los adultos jóvenes, de entre 18 y 35 años, constituyen el grupo más estudiado, probablemente debido a su vulnerabilidad al estrés académico y laboral. Este grupo enfrenta presiones significativas, tanto en el ámbito académico como en la entrada al mundo laboral, lo que los coloca en una posición de riesgo para desarrollar trastornos de ansiedad. Por otro lado, los adultos mayores, generalmente mayores de 60 años, han sido un grupo de interés más reciente, especialmente en investigaciones realizadas después de la pandemia. En estos estudios, la ansiedad en los adultos mayores está vinculada principalmente al aislamiento social y a las condiciones de salud preexistentes, que se han visto agravadas por las restricciones y el distanciamiento social.

Respecto al género, se observa que, en 10 estudios, las mujeres representan entre el 60% y el 70% de las poblaciones estudiadas. Esto puede explicarse por una mayor propensión de las mujeres a experimentar y reportar síntomas de ansiedad. Además, existen factores de género, como el rol social y la carga emocional que recae sobre las mujeres, que podrían influir en la prevalencia más alta de ansiedad en este grupo. Las expectativas

sociales y familiares, así como las presiones adicionales asociadas al cuidado de los demás, son elementos que pueden aumentar la vulnerabilidad femenina a trastornos de ansiedad.

En cuanto al nivel socioeconómico, 8 estudios indican que las personas con un nivel socioeconómico bajo o medio son las más afectadas por los trastornos de ansiedad. Factores como el desempleo, la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud mental se identifican como determinantes clave en este contexto. Las personas en situación de vulnerabilidad económica enfrentan más dificultades para acceder a recursos de salud mental y, como resultado, están más expuestas a sufrir de ansiedad, lo que agrava su situación de estrés.

Los estudios también resaltan la relación entre la condición de salud y la predisposición a desarrollar ansiedad. Las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión, tienen una mayor predisposición a experimentar trastornos de ansiedad. Además, la hospitalización prolongada se menciona como un factor de riesgo importante, especialmente en los adultos mayores. Estos pacientes pueden experimentar ansiedad debido al aislamiento social y los efectos emocionales negativos derivados de las largas estancias hospitalarias.

En cuanto a la ocupación, 6 estudios indican que los estudiantes universitarios y las personas que se encuentran en condiciones laborales precarias, como aquellos con bajos ingresos o que enfrentan un estrés laboral elevado, son particularmente vulnerables a desarrollar ansiedad. Los estudiantes, por ejemplo, enfrentan un estrés académico significativo, presiones sociales y expectativas elevadas, lo que puede desencadenar o

agravar los síntomas de ansiedad. De manera similar, las personas en empleos inestables o de bajo salario también enfrentan altos niveles de estrés, lo que las pone en riesgo de padecer trastornos emocionales como la ansiedad.

Finalmente, en relación con la situación familiar, los estudios reportan que las familias monoparentales y los conflictos intrafamiliares están asociados con mayores niveles de ansiedad. Estas características familiares contribuyen a la creación de un entorno emocionalmente inestable, lo que aumenta la vulnerabilidad al desarrollo de trastornos de ansiedad. Los conflictos dentro del hogar pueden generar un ambiente de tensión y estrés constante, mientras que las familias monoparentales a menudo enfrentan la carga de múltiples responsabilidades sin el apoyo adecuado, lo que agrava el riesgo de ansiedad en sus miembros.

Tabla 5

Revisar los instrumentos más utilizados para evaluar los factores de riesgo en los estudios incluidos

Instrumento	Descripción	Número de estudios
Encuestas estructuradas	Cuestionarios específicos para evaluar factores socioeconómicos, familiares y psicológicos	10

Entrevistas clínicas estructuradas	Basadas en manuales como el DSM-IV o DSM-5, para diagnóstico y evaluación de trastornos de ansiedad	6
Cuestionarios psicológicos	Escalas validadas como Hamilton, Zung y Beck para medir ansiedad y depresión	8
Escalas de evaluación específica	Herramientas como la Escala de Respuestas Rumiativas y la Escala de Coping	3
Registros médicos y observación directa	Datos clínicos registrados en centros de salud o por observación estructurada	2
Métodos combinados	Uso de múltiples instrumentos, como encuestas y cuestionarios simultáneamente	4

En los estudios revisados, los instrumentos utilizados para recopilar datos sobre los factores de riesgo asociados con la ansiedad varían en tipo y enfoque. Uno de los más comunes son las encuestas estructuradas, que aparecen en 10 estudios. Este instrumento es ampliamente utilizado debido a su capacidad para recopilar información detallada sobre aspectos socioeconómicos, psicológicos y familiares. Además, su adaptabilidad permite su aplicación a grandes poblaciones y en diversos contextos, lo que lo convierte en una herramienta versátil y eficaz en la investigación.

Otro instrumento frecuente en los estudios es la entrevista clínica estructurada, utilizada en 6 investigaciones. Este tipo de entrevista se emplea principalmente para diagnósticos basados en los criterios establecidos en el DSM-IV o DSM-5. Aunque su uso es fundamental para obtener diagnósticos clínicos precisos, las entrevistas estructuradas pueden resultar más costosas y menos accesibles en comparación con otros métodos, lo que puede limitar su aplicación en ciertos contextos.

Los cuestionarios psicológicos, como las escalas de Hamilton, Zung y Beck, son destacados en 8 estudios debido a su validez y capacidad para medir con precisión la severidad de la ansiedad y la depresión. Estas herramientas son muy empleadas en estudios clínicos, ya que permiten evaluar de manera sistemática y confiable los síntomas psicológicos de los participantes, lo que facilita la interpretación y comparación de los resultados.

En 3 estudios, se utilizaron escalas de evaluación específica para examinar aspectos concretos relacionados con la ansiedad. Por ejemplo, la Escala de Respuestas Rumiativas, que se enfoca en los patrones de pensamiento negativos, y la Escala de Coping, que mide las habilidades de los individuos para manejar el estrés. Estas escalas permiten obtener información más detallada y especializada sobre cómo los participantes enfrentan y reaccionan a situaciones de ansiedad.

Además, en 2 estudios se emplearon registros médicos y observación directa como métodos para obtener datos. Estos enfoques se basan en información clínica proveniente de pacientes hospitalizados o personas con enfermedades crónicas. La observación directa y los registros médicos proporcionan una visión profunda y

contextualizada de los factores de riesgo en entornos clínicos, lo que es fundamental para comprender mejor la relación entre la salud física y mental.

Finalmente, en 4 estudios se optó por métodos combinados, utilizando una combinación de encuestas y cuestionarios para maximizar la calidad de los datos recolectados. Este enfoque híbrido permite validar los hallazgos y compensar las limitaciones inherentes a cada instrumento, ofreciendo una perspectiva más robusta y confiable de los factores de riesgo asociados con la ansiedad.

IV. Discusión y conclusión

Discusión del Objetivo General

Objetivo General: Analizar los factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad en adultos mediante una revisión sistemática de estudios recientes.

Este objetivo busca identificar y comprender las diversas dimensiones que contribuyen al desarrollo de los trastornos de ansiedad en adultos, integrando perspectivas teóricas y hallazgos empíricos. La teoría cognitivo-conductual, propuesta por Beck, es esencial para abordar este análisis. Según Beck, los pensamientos disfuncionales y esquemas cognitivos negativos actúan como precipitantes y perpetuadores de los trastornos de ansiedad. Esto se alinea con los hallazgos de Rodríguez et al. (2021), quienes evidencian que los estresores socioeconómicos y psicológicos intensifican las respuestas cognitivas desadaptativas en la población adulta. Por ejemplo, en entornos de pobreza, el estrés crónico refuerza esquemas negativos que amplifican la percepción de amenaza.

De manera complementaria, la teoría del modelo biopsicosocial, como lo propone Baños (2013), enfatiza la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, ofreciendo un marco integral para analizar estos riesgos. En el contexto peruano, factores como el desempleo y el acceso limitado a servicios de salud mental, reportados por EsSalud (2024), ilustran esta interrelación. Asimismo, los conflictos familiares y la violencia intrafamiliar,

señalados como factores familiares clave en los estudios de Constantino-Cerna et al. (2014), exacerbaban la predisposición psicológica y social al estrés.

El análisis también muestra que la pandemia de COVID-19 actuó como un catalizador para trastornos de ansiedad, incrementando los estresores existentes y generando nuevos factores de riesgo. Estudios como los de Gómez-Restrepo et al. (2016) en Colombia destacan la relevancia del trauma social, mientras que los datos de Mora Troncos y Paredes Troncos (2024) en Chiclayo reflejan un aumento significativo en la prevalencia de ansiedad debido al aislamiento y la precariedad económica. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias integrales de prevención que consideren las particularidades culturales y sociales de las poblaciones afectadas.

Discusión del Objetivo Específico 1

Objetivo Específico 1: Identificar los factores de riesgo por años descritos en los estudios sobre trastornos de ansiedad en adultos.

Este objetivo permite desglosar cómo los factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad han evolucionado a lo largo del tiempo, destacando patrones y tendencias en la literatura revisada. Entre 2015 y 2023, los estudios revisados muestran un enfoque recurrente en los factores psicológicos, como el estrés emocional, y en los socioeconómicos, como el desempleo, corroborando la centralidad de estos elementos en la génesis de los trastornos de ansiedad. La teoría del aprendizaje, basada en el condicionamiento clásico y operante, aporta una perspectiva clave para entender cómo las experiencias traumáticas iniciales, como la hospitalización prolongada o los conflictos

familiares, refuerzan comportamientos de evitación que perpetúan el ciclo de ansiedad, como lo plantean Luterek et al. (2003).

Por ejemplo, en 2020, Noguera et al. identificaron que el aislamiento social asociado a hospitalizaciones prolongadas actuó como un disparador significativo de ansiedad en Paraguay, un fenómeno también observado en Perú por EsSalud (2024) durante la pandemia. Este patrón coincide con las observaciones de Ramírez y Rueda-Ramírez (2020) en cárceles de Medellín, donde las condiciones de privación intensifican los riesgos psicológicos.

Además, los estudios realizados en 2016, como los de Gómez-Restrepo, resaltan cómo la violencia por conflicto armado en Colombia influye de manera desproporcionada en la salud mental de los adultos. Esto refleja la importancia de considerar factores contextuales, como las condiciones socioeconómicas y los traumas colectivos, al identificar los riesgos de ansiedad.

El análisis muestra que los factores de riesgo no son estáticos, sino que responden a dinámicas sociales y contextuales. Por ejemplo, en 2021, la pandemia se convirtió en un factor global de estrés, amplificando las desigualdades existentes y generando nuevas vulnerabilidades. Así, el estrés emocional, identificado como el principal factor psicológico en estudios recientes, se entrelaza con factores familiares y socioeconómicos, creando un entramado complejo que debe abordarse desde una perspectiva multidimensional.

Discusión del Objetivo: Clasificar los factores de riesgo según las variables socioeconómicas, psicológicas y familiares

La clasificación de los factores de riesgo permite observar cómo diversas dimensiones impactan en la incidencia de los trastornos de ansiedad. Desde una perspectiva biopsicosocial, Baños (2013) propone que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan para modelar la experiencia de ansiedad. En los estudios revisados, esta interacción es evidente, destacando cómo el estrés económico y social se traduce en respuestas emocionales y conductuales desadaptativas.

El desempleo, la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud mental son recurrentemente señalados como determinantes de la ansiedad en adultos. Gómez-Restrepo et al. (2016) evidenciaron cómo la falta de estabilidad económica aumenta el estrés crónico y contribuye al desarrollo de patrones de rumiación, como explica Beck en la teoría cognitivo-conductual. En Perú, EsSalud (2024) informó que la población adulta en contextos urbanos, donde la desigualdad es más notoria, es particularmente vulnerable debido a las limitaciones en los recursos sanitarios y al estrés asociado con la inseguridad económica.

El estrés emocional, los trastornos transdiagnósticos y las experiencias traumáticas ocupan un lugar central en la literatura revisada. Rodríguez Biglieri et al. (2011) señalan que los pensamientos automáticos negativos y la interpretación catastrófica de las situaciones de estrés perpetúan la ansiedad. Durante la pandemia, Espinoza (2020) encontró que el aislamiento y la incertidumbre sanitaria intensificaron estos factores, exacerbando la prevalencia de ansiedad en adultos hospitalizados. Además, estudios como los

de Luterek et al. (2003) resaltan cómo las conductas de evitación, reforzadas por experiencias traumáticas, perpetúan el ciclo de ansiedad.

La violencia intrafamiliar y los conflictos interpersonales emergen como factores de riesgo significativos. Constantino-Cerna et al. (2014) destacan cómo los entornos familiares conflictivos, especialmente en áreas urbanas densamente pobladas como Chiclayo, generan un estrés constante que se traduce en ansiedad crónica. Baños (2013) argumenta que las redes familiares pueden actuar como factores protectores o agravantes, dependiendo de su funcionalidad, reforzando la necesidad de intervenciones dirigidas al entorno familiar.

La clasificación de estos factores evidencia cómo las variables no operan de forma aislada, sino que interactúan en un entramado complejo. Por ejemplo, el desempleo (factor socioeconómico) puede generar tensiones familiares (factor familiar), que a su vez exacerban el estrés emocional (factor psicológico), perpetuando el ciclo de ansiedad.

Discusión del Objetivo: Describir las características poblacionales relacionadas con la prevalencia de trastornos de ansiedad en los estudios analizados

El análisis de las características poblacionales resalta cómo factores como la edad, el género, y el nivel socioeconómico configuran patrones de prevalencia en los trastornos de ansiedad. La teoría biopsicosocial (Baños, 2013) nuevamente ofrece un marco integral para entender estas relaciones,

destacando la interacción entre las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

Los adultos jóvenes (18-35 años) y los adultos mayores (>60 años) representan los grupos más afectados, según los estudios revisados. Rodríguez et al. (2021) identificaron que los jóvenes enfrentan un estrés académico y laboral significativo, lo que los predispone a la ansiedad. En paralelo, la pandemia intensificó el aislamiento social en adultos mayores, exacerbando la incidencia de trastornos de ansiedad en este grupo, como señalan Mora Troncos y Paredes Troncos (2024). Este hallazgo refuerza la necesidad de intervenciones específicas para cada grupo etario, enfocadas en sus vulnerabilidades particulares.

Las mujeres representan entre el 60% y el 70% de los casos en los estudios analizados. Esto puede atribuirse, en parte, a los roles de género y las expectativas sociales que recaen sobre ellas, como lo señala Constantino-Cerna et al. (2014). La mayor propensión de las mujeres a reportar síntomas de ansiedad también puede explicar esta prevalencia, aunque estudios como los de Gómez-Restrepo et al. (2016) sugieren que los hombres podrían estar subreportando estos síntomas debido a normas culturales relacionadas con la masculinidad.

Los individuos con niveles socioeconómicos bajos o medios enfrentan mayores tasas de ansiedad debido a factores como el desempleo y el acceso limitado a servicios de salud mental. Baños (2013) destaca cómo estas condiciones perpetúan el estrés crónico, exacerbando la vulnerabilidad

psicológica. Este patrón es particularmente evidente en contextos urbanos como Chiclayo, donde las desigualdades sociales son más pronunciadas (EsSalud, 2024).

El análisis poblacional no solo identifica características demográficas clave, sino que también sugiere cómo las condiciones estructurales pueden amplificar o mitigar la prevalencia de ansiedad. Esto refuerza la importancia de estrategias integrales que aborden tanto las necesidades individuales como las desigualdades sociales más amplias.

Discusión del Objetivo: Revisar los instrumentos más utilizados para evaluar los factores de riesgo en los estudios incluidos

La revisión de los instrumentos utilizados en los estudios permite comprender cómo se ha abordado la evaluación de los factores de riesgo en los trastornos de ansiedad, destacando la importancia de herramientas válidas y confiables.

Las encuestas estructuradas son el instrumento más utilizado en los estudios revisados. Gómez-Restrepo et al. (2016) emplearon este enfoque para evaluar factores socioeconómicos y psicológicos en grandes muestras poblacionales. Este método ofrece flexibilidad y permite captar datos cuantitativos extensivos, aunque puede ser limitado en la profundización cualitativa de las experiencias individuales.

Estas entrevistas, basadas en manuales como el DSM-IV o DSM-5, son fundamentales para obtener diagnósticos precisos. Espinoza (2020) utilizó entrevistas clínicas para evaluar la ansiedad en pacientes hospitalizados,

destacando la importancia de una evaluación detallada en entornos clínicos. Sin embargo, su aplicación puede ser más costosa y menos accesible, especialmente en contextos con recursos limitados como Chiclayo.

Herramientas como la escala de Hamilton y la escala de Beck han demostrado ser efectivas para medir la severidad de la ansiedad y la depresión. Rodríguez Biglieri et al. (2011) subrayan la utilidad de estos cuestionarios para evaluar patrones cognitivos y emocionales. En el contexto peruano, estos instrumentos han sido clave para identificar la comorbilidad entre ansiedad y depresión en adultos mayores (Mora Troncos y Paredes Troncos, 2024).

El uso de múltiples instrumentos, como encuestas y entrevistas, maximiza la calidad de los datos recopilados. Baños (2013) destaca cómo este enfoque permite capturar tanto la amplitud como la profundidad de los factores de riesgo, ofreciendo una perspectiva más robusta.

La revisión de los instrumentos evidencia la importancia de seleccionar herramientas que equilibren precisión diagnóstica y viabilidad operativa, adaptándolas al contexto específico de cada población y estudio.

Conclusiones

1. La ansiedad en adultos está influenciada por una combinación de factores psicológicos, familiares y socioeconómicos, que se potencian mutuamente. El modelo biopsicosocial demuestra ser una herramienta efectiva para comprender estas interacciones. Los factores psicológicos, como el estrés emocional, son los más destacados, mientras que las condiciones de pobreza y la falta de soporte familiar agravan la vulnerabilidad. La pandemia de COVID-19 incrementó estos riesgos, evidenciando la importancia de intervenciones contextuales.
2. Entre 2015 y 2023, los factores de riesgo evolucionaron en respuesta a eventos globales, como la pandemia y los conflictos sociales. Los estudios iniciales se centraron en problemas económicos y familiares, mientras que investigaciones más recientes abordaron el impacto de la pandemia en la salud mental. La prevalencia de factores psicológicos en los hallazgos reafirma su centralidad en la comprensión de la ansiedad en adultos.
3. La interacción entre los factores socioeconómicos (desempleo, pobreza), psicológicos (estrés emocional, pensamientos negativos) y familiares (conflictos y violencia intrafamiliar) genera un entramado complejo que amplifica los trastornos de ansiedad. La interdependencia entre estas variables resalta la importancia de intervenciones integrales y multidisciplinarias.
4. Los adultos jóvenes y mayores son los grupos más afectados, aunque por razones distintas. Los jóvenes enfrentan estrés académico y laboral, mientras que los mayores sufren aislamiento y condiciones crónicas. Las mujeres son

más propensas a la ansiedad debido a factores culturales y de rol social, y las personas con bajos ingresos están más expuestas por limitaciones en el acceso a servicios de salud mental.

5. Las encuestas estructuradas, cuestionarios psicológicos y entrevistas clínicas son los instrumentos más comunes. Sin embargo, los métodos combinados, que integran múltiples herramientas, ofrecen una visión más robusta al capturar tanto la amplitud como la profundidad de los factores de riesgo. Esto permite adaptar mejor las estrategias de intervención a las necesidades específicas de cada población.

Recomendaciones

Para abordar de manera efectiva los trastornos de ansiedad en adultos, es esencial diseñar estrategias de intervención basadas en el modelo biopsicosocial. Este enfoque debe integrar recursos psicológicos, familiares y comunitarios para abarcar la complejidad de los factores que influyen en la aparición y perpetuación de estos trastornos. Además, es fundamental desarrollar programas de prevención que consideren las dimensiones de riesgo más relevantes, como la pobreza y los conflictos familiares, con un enfoque intersectorial que permita articular esfuerzos entre sectores sociales, económicos y de salud. Paralelamente, las políticas públicas deben priorizar la detección temprana y la atención integral, enfocándose especialmente en regiones que enfrentan mayores desigualdades sociales y, por ende, una mayor vulnerabilidad.

Es necesario fomentar investigaciones longitudinales que analicen cómo evolucionan los factores de riesgo en respuesta a eventos globales y cambios sociales, como la pandemia de COVID-19. Esto permitirá comprender las dinámicas a largo plazo y ajustar las intervenciones de manera más efectiva. También es crucial establecer sistemas de monitoreo continuo para identificar y registrar factores emergentes, lo que facilitará una respuesta oportuna a las necesidades de las poblaciones más vulnerables. En este sentido, resulta indispensable diseñar intervenciones específicas dirigidas a mitigar los efectos de eventos traumáticos globales, como crisis económicas o pandemias, para reducir su impacto en la salud mental de las personas afectadas.

La interacción entre las variables socioeconómicas, psicológicas y familiares requiere ser considerada en la implementación de intervenciones. Estas deben priorizar los factores con mayor impacto en comunidades específicas, asegurando un enfoque contextualizado. Además, la creación de redes de apoyo comunitario y familiar se presenta como un mecanismo esencial para proteger a las personas frente a riesgos psicológicos y sociales. En este contexto, es fundamental diseñar programas educativos y terapéuticos que se enfoquen en reducir el estrés emocional y los conflictos familiares, integrando tecnologías accesibles que faciliten su implementación, especialmente en comunidades vulnerables.

En cuanto a las características poblacionales, resulta necesario diseñar programas específicos que respondan a las necesidades particulares de cada grupo etario. Para los adultos jóvenes, es prioritario enfocarse en la gestión del estrés académico y laboral, mientras que, para los adultos mayores, se deben priorizar estrategias que aborden el aislamiento social y las condiciones crónicas de salud. Además, es imprescindible incorporar un enfoque de género en las políticas de salud mental, abordando las desigualdades y los factores de riesgo que afectan con mayor intensidad a las mujeres. Por último, mejorar el acceso a los servicios de salud mental para comunidades de bajos ingresos debe ser una prioridad, eliminando barreras económicas y geográficas que limitan su acceso.

Respecto a los instrumentos de evaluación, se debe promover el uso de métodos combinados en investigaciones y diagnósticos clínicos, ya que estos

permiten obtener resultados más completos y precisos al integrar perspectivas cuantitativas y cualitativas. Es necesario capacitar a los profesionales de la salud en la aplicación de herramientas validadas, como el DSM-5 y las escalas de Beck y Hamilton, asegurando que sean adaptadas a los contextos locales para maximizar su efectividad. Finalmente, se recomienda crear herramientas de evaluación específicas y culturalmente adaptadas que permitan identificar los factores de riesgo en comunidades marginadas, garantizando que sean válidas y accesibles, tanto en términos técnicos como económicos.

Estas recomendaciones representan un camino integral y adaptativo para abordar los trastornos de ansiedad, considerando las múltiples dimensiones del problema y las necesidades específicas de las poblaciones afectadas.

V. REFERENCIAS

- Baños, R., & OLABARRIA, B. (2013). Modelo biopsicosocial y sus aplicaciones en los trastornos de ansiedad. *Journals.Copmadrid*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. . . *Qual ResPsychol*, 6, 77–101.
- Constantino-Cerna, A. (2014). Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Rev Med Hered.*, 25,240–250.
- Cook, D., Mulrow, C., & Haynes, R. (1997). Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Clinical Decisions. *Ann Intern Med*, 126, 376–380.
- ESSALUD. (22 de julio de 2024). Recuperado el 17 de noviembre de 2024, de Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
- Fiestas, F., & Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental,2005. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 31.
- Génesis KatherineTuarez Sosa, G. Y. (28 de diciembre de 2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Higía de la Salud*, 7(2). Recuperado el 17 de noviembre de 2024, de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/752>
- Guyatt, G., Oxman, A., Vist, G., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., & Alonso-Coello, P. (2008). An Emerging Consensus on Rating Quality of Evidence and Strength of

Recommendations. BMJ. Grade.

Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., & Page, M. (2021).

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Training. Cochrane.

Hill, A., & Spittlehouse, C. (2021). What is Critical Appraisal? Evidence-based Medicine. OPHLA.

Luterek, J. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad social: teoría y práctica. Psicología Conductual.

Marbán, R. (2017). Revisión histórica de las teorías psicodinámicas explicativas de los trastornos de ansiedad. Norte Salud Ment.

Mestanza, S. (2024). Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes de la carrera de psicología en una universidad privada de Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

MINSA. (18 de septiembre de 2022). Recuperado el 17 de noviembre de 2024, de El Peruano: <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med, 6.

Mora, Y., & Paredes, L. (2023). Nivel de ansiedad de pacientes sometidos a cirugía oral en el Hospital Las Mercedes Chiclayo.

OMS. (8 de junio de 2022). Recuperado el 17 de noviembre de 2024, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

OMS. (27 de septiembre de 2023). Recuperado el 17 de noviembre de 2024, de

Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/anxiety-disorders>

OPS. (2023). Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio. Informe de Salud Mental en Perú, Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 17 de noviembre de 2024, de Organización Panamericana de la Salud:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004_spa.pdf

Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide. Blackwell.

Rodríguez Chiliquinga NS, P. M. (enero de 2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). Journal of American Health, 4(1) Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64>

Rodríguez, R., Vetere, G., Beck, A., & Baño, R. (2011). Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad. Polemos.

Szuhany KL, S. N. (27 de diciembre de 2022). Anxiety Disorders. JAMA, 328(24). Recuperado el 17 de noviembre de 2024, de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2799904>

ANEXOS

Estudios seleccionados

Factores de riesgo asociado a los trastornos de ansiedad en personas adultas: Una revisión bibliográfica								
n.º	Año	Autor	Instrumento	Título	País	Población	Variables	Enlace
1	2021	Rodríguez et al.	Revisión y análisis de las variables	Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2)	Ecuador	Estudios publicados entre enero 2020 y 2021 sobre los factores de riesgo asociados a la ansiedad y depresión	Riesgo asociados a la ansiedad y depresión	https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64/149
2	2016	Gómez - Restrepo et al.	Encuesta estructurada computarizada con el CIDI-CAPI 3.0	Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015	Colombia	Se tomó una muestra de 10.870 adultos mayores de 18 años.	Depresión y ansiedad	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016300336
3	2023	Poaqui za	Encuesta	Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia Covid-19	Ecuador	La población de este estudio está conformada por las personas adultas mayores de la parroquia Santa Rosa en la ciudad de Ambato durante los meses de julio y agosto, que según datos del INEC son 685 personas	Trastornos de ansiedad	https://repositorio.uta.edu.ec/items/f96a66b0-85ba-4446-ba2f-204e10678ff0

4	2016	Gómez - Restrepo	Entrevista	Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana	Colombia	Entrevista a 10.870 personas, de las que 5.429 no habían cambiado de residencia	Trastornos de ansiedad	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016301214
5	2020	Espinoza	Ficha de registro de datos	Factores de riesgo psicosocial y prevalencia de depresión en personas adultas atendidas en el Centro Especializado de Salud Mental de Ayacucho. 2019	Perú	La población en estudio estuvo constituida por 300 (100%) personas adultas atendidas en el Centro Especializado de Salud Mental de Ayacucho 2019	Depresión	https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5617
6	2017	Campo-Arias	Revisión sistemática	Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática	Chile	Revisión sistemática en la Biblioteca Virtual en Salud, Medline, PsycArticles y Scopus. Se usaron como palabras claves 'homosexualidad', orientación sexual, comportamiento sexual, trastorno de ansiedad social, fobia social, trastornos mentales y salud mental	Trastornos de ansiedad	https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272017000200004&script=sci_arttext

7	2020	Noguera et al.	Estudio descriptivo de corte transversal	Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada	Paraguay	Se incluyeron en el estudio 70 pacientes con hospitalización prolongada, 50% con estado civil soltero, 52,8% de área urbana, 51,4% nivel educativo primario, 61,4% con actividad laboral, y 70% conocía su patología	Trastornos de ansiedad y depresión	http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2664-28912020000100010&script=sci_arttext
8	2021	Chacón et al.	Selección bibliográfica	Generalidades sobre el trastorno de ansiedad	Costa Rica	Selección bibliográfica, en el idioma inglés y español, con publicaciones que van desde el año 2014 hasta el 2020.	Transtorno de ansiedad	https://www.binasas.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf
9	2019	Quispe	Encuesta-Entrevista	Ansiedad depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca 2018	Perú	40 Adultos Mayores que viven dentro de la jurisdicción del Centro Poblado la Paccha distrito de Cajamarca	Ansiedad y depresión	https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2884
10	2021	Munguía	Encuesta	ANSIEDAD POR CORONAVIRUS EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN LOS OLIVOS	Perú	Por 150 personas adultas.	Ansiedad	https://scholar.archive.org/work/m3qpuvxo1rdo7ibvknzpeem6ru/access/wayback/https://www.revistaagora.com/in

								dex.php/cieUMA/article/download/159/121
11	2017	González et al.	Escala de Respuestas Rumiativas	Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo	Colombia	Muestra no clínica e intencionada de 176 personas adultas de la isla de Tenerife	Transtorno de ansiedad	https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1009
12	2018	Obaya	Cuestionarios	Eficacia de la terapia psicoeducativa grupal de reducción de estrés basada en "atención plena/mindfulness" en personas con síntomas asociados a trastornos de ansiedad y/o depresión	España	Zona Básica de Salud del barrio Roces-Monteviel en Gijón, muestra de 21 pacientes: 85,7% mujeres	Transtorno de ansiedad y depresión	https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/10670
13	2016	Gómez - Restrepo	Encuesta estructurada computarizada con el CIDI-CAPI adolescentes	Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015	Colombia	1.754 adolescentes	Transtorno de ansiedad y depresión	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016300932
14	2018	Alomoto et al.	Se aplicó el test de Hamilton	Intervención con actividad físico-	Ecuador	La población de adultos mayores	Ansiedad y depresión	http://scielo.sld.cu/scielo.ph

			para valorar depresión y ansiedad antes y después de implementar un programa especializado de actividades físico-recreativas.	recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor		del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador en Quito (18 sujetos: 6 mujeres y 12 hombres, entre 60-65 años)		p?pid=S0864-03002018000100005&script=sci_arttext&lng=en
15	2020	Ramírez y Rueda-Ramírez	Trastornos de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas en Medellín, Colombia, año 2014	Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, escala de estrategias de Coping - modificada, y el cuestionario para apoyo social percibido.	Colombia	Un muestreo aleatorio, con participación de 532 reclusos (52,1 % hombres y 47,9 mujeres)	Transtorno de ansiedad	http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2020000300004&script=sci_arttext
16	2017	Ramírez-Giraldo et al.	Entrevista diagnóstica estructurada de breve duración, que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV. Participaron 129 personas adultas de Ovejas y de Libertad	Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en personas víctimas del conflicto armado en Colombia: el caso de Chengue y de Libertad	Colombia	Participaron 129 personas adultas de Ovejas y de Libertad.	Transtorno de ansiedad	https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/7691/9775
17	2015	Cardona-Arias et al.	Encuesta	Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios	Colombia	200 estudiantes seleccionados mediante muestreo	Ansiedad	http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S03002018000100005&script=sci_arttext&lng=en

						probabilístico estratificado		100006&script=sci_arttext
18	2022	Baños	Ecuaciones estructurales para evaluar el modelo explicativo	Modelo explicativo de depresión y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos	Perú	Una muestra de 566 adultos peruanos que accedieron a responder medidas de autoinforme sobre depresión, ansiedad e ideación suicida	Depresión y ansiedad	http://scielo.scielo.org/scielo.php?pid=S1727-897X2022000400675&script=sci_arttext
19	2016	Salazar et al.	Cuestionario	ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA ASOCIADOS A SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE DOS UNIVERSIDADES MEXICANAS	México	muestra aleatoria de 450 estudiantes de enfermería y nutrición de dos universidades mexicanas	Ansiedad y depresión	http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772016000200008&script=sci_arttext
20	2018	Quichimbo y Serrano	Encuesta EQ-SDAI	FACTORES ASOCIADOS EN ANSIEDAD DENTAL AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS EN LA PARROQUIA TOTORACocha, CUENCA-ECUADOR 2017	Ecuador	351 personas encuestadas 205 fueron mujeres y 146 hombres.	Ansiedad	https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1002
21	2019	Cisneros y Ausín	Revisión de los estudios	Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores	España	36 estudios, la mayoría de ellos fueron realizados en Norteamérica (n = 17, n = 9 en	Transtorno de ansiedad	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211

				de 65 años: una revisión sistemática		Canadá y n = 8 en Estados Unidos)		139X18305833
22	2021	Duran-Badillo et al.	Test de evaluación cognitiva de Montreal e Índice de Barthe	Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados	México	98 adultos mayores hospitalizados	Depresión y ansiedad	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641
23	2020	LM Pinilla y OJ López	Encuesta estructurada	Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina	Colombia	Estudiantes	Ansiedad, factores de riesgo	https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/493
24	2020	II Molina Linares	Revisión descriptiva	Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor	Cuba	Adultos mayores	Ansiedad, conducta suicida	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054
25	2021	RM Böttcher y CJ Garay	Análisis factorial	Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos	Argentina	Adultos	Ansiedad, suicidio	https://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v21n1/2451-6600-sideba-21-1-61.pdf
26	2023	LE Poaquiza Aman	Encuesta	Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia COVID-19	Ecuador	Adultos mayores	Ansiedad, pandemia	https://repositorio.uta.edu.ec/items/f96a66b0-85ba-4446-ba2f-204e10678ff0
27	2017	MV King y JAG	Revisión de cuestionarios	Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados	Cuba	Adultos mayores	Ansiedad, deterioro cognitivo	https://www.medigraphics.com/pdfs/revcubmedgenint/cm

		Cáceres		a deterioro cognitivo en adultos mayores				https://dialnet.unirioja.es/deponen/diurno/servlet/verdocumento?doi=10.4467/2474-013217174a.pdf
28	2019	MM Carballo et al.	Revisión bibliográfica	Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual	México	Adultos	Ansiedad	https://dialnet.unirioja.es/deponen/diurno/servlet/verdocumento?doi=10.4467/2474-013217174a.pdf
29	2019	MD Pretell Vilchez	Revisión	Factores de riesgo asociados a disfunción eréctil en adultos	Perú	Adultos	Disfunción eréctil, ansiedad	https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/bda66156-9425-408f-8855-5b638a8a1229
30	2017	CP Serrano Ruiz	Estudio de casos y controles	Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes	Colombia	Adolescentes	Ansiedad, conductas suicidas	https://repositorio.unab.edu.co/handle/20.500.12749/99500.12749/9989