

**UFLO**  
UNIVERSIDAD

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CS. SOCIALES

# Análisis y Comparación de la Ansiedad Generalizada en Adultos Jóvenes y Adultos Promedio de la Ciudad de Neuquén.

**Estudiante:** Rozenbom Azul Sofia

**Legajo:** 27485

**Tutor:** Rossi, Cynthia

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2024

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - Repositorio Institucional de la Universidad de Flores - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra: “Análisis y Comparación de la Ansiedad Generalizada en Adulto Joven y Adulto Promedio de la Ciudad de Neuquén Capital.”**

Desde la fecha:

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación:

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Neuquén, Capital. 09 de Abril, 2024

Firma y aclaración del autor: Rozenbom Azul Sofia.



---

<b>RESUMEN.</b> .....	<b>6</b>
<b>DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.</b> .....	<b>7</b>
Definición del problema. ....	7
Objetivo General. ....	8
Objetivos específicos. ....	9
Hipótesis. ....	9
Fundamentación. ....	10
<b>ANTECEDENTES.</b> .....	<b>11</b>
<b>MARCO TEÓRICO.</b> .....	<b>20</b>
Ansiedad.....	20
Ansiedad Generalizada.....	25
Adultez.....	29
<b>MÉTODO.</b> .....	<b>36</b>
<b>DISEÑO DEL ESTUDIO.</b> .....	<b>36</b>
Muestra. ....	36
Instrumentos. ....	37
<b>RESULTADOS.</b> .....	<b>40</b>
<b>DISCUSIÓN.</b> .....	<b>53</b>
<b>APORTES Y CONTRIBUCIONES.</b> .....	<b>60</b>
Limitaciones. ....	60
Líneas de investigaciones futuras.....	60
<b>CONCLUSIONES.</b> .....	<b>62</b>
<b>ROL DEL PSICÓLOGO.</b> .....	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS.</b> .....	<b>71</b>
<b>ANEXOS.</b> .....	<b>80</b>

*Para Karina y Daniel, quienes siempre apoyaron mis locas fantasías y me impulsaron para llegar hasta acá.*

**Agradecimientos.**

No quería ni podía empezar de otra manera, que agradeciéndole a las 4 personas a quienes les debo este momento de mi vida. Empezando por ustedes, Karina y Daniel, quienes desde el día en que les dije que deseaba estudiar esta carrera, me alentaron como solo una mamá y un papá saben y pueden hacer. Por ser los motores de todo este proceso, por las interminables horas escuchándome hablar sobre mil temas que no entienden, por jugar a ser conejillos y dejarme administrarles técnicas psicométricas y proyectivas, solamente para que pudiera entender como funcionaban.

Gracias también a Gonzalo, mi compañero incondicional en esta vida, quien no dejó de recordarme cada día lo capaz que podía llegar a ser, quien me ayudó a nunca bajar los brazos, quien estuvo a mi lado en cada parcial, final, trabajo y quien siempre me regala el amor más puro que podría sentir.

Por último, gracias Azul. Llegamos al final del inicio del camino que siempre soñamos, llegamos a la luz al final del túnel, esa luz que por tanto tiempo vimos a lo lejos. Hoy salimos de este túnel, pero nos espera una ruta extensa para recorrer, viajar y vivir.

*"La resiliencia es la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a las adversidades.*

*Todos tenemos esa capacidad, solo debemos aprender a fortalecerla."*

**Aaron Beck.**

**RESUMEN.****Título: Análisis y Comparación de la Ansiedad Generalizada en Adultos Jóvenes y Adultos Promedio de la Ciudad de Neuquén Capital.**

**Resumen:** el propósito del presente Trabajo Integrador Final; de corte cuantitativo, cuyo diseño de estudio fue no experimental, descriptivo, de carácter exploratorio y correlacional de las variables, fue el de analizar y comparar la ansiedad generalizada adultos jóvenes y medios de entre 21 a 50 años de edad, partiendo del supuesto básico de investigación de que hay una relación entre la prevalencia de la Ansiedad Generalizada y el sexo femenino, siendo el que más lo padece. Para ello se utilizó el cuestionario, el cual fue administrado a un total de 73 personas adultas, entre las edades de 21 y 50 años. A través de los resultados podemos dar cuenta de que existen múltiples factores que inciden sobre la prevalencia de la ansiedad, encontrándose entre ellos, preocuparse excesivamente, estados de inquietud, dificultades atencionales, presencia de quejas.

**Palabras clave:** ansiedad, ansiedad generalizada, adulto.

## **DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

En cuanto al área de estudio, el siguiente Trabajo Final Integrador se centra en el análisis y comparación del trastorno de ansiedad generalizada en adultos jóvenes y medios. La población será comprendida por adultos entre las edades de 21 a 50 años. El enfoque se limitará a individuos que no hayan recibido un diagnóstico formal de Trastornos de Ansiedad más específicos, como Trastorno de Pánico, Trastorno de Ansiedad Social o Trastorno de Ansiedad por Separación.

El método de recopilación de datos serán cuestionarios autoadministrados para evaluar la presencia y la intensidad de síntomas de ansiedad generalizada en los participantes.

Esta delimitación se realiza con el fin de poder llevar a cabo el presente Trabajo Final Integrador cuantitativo, enfocado en el análisis y comparación de ansiedad generalizada en adultos, considerando factores contribuyentes y estrategias de afrontamiento.

### **Definición del problema.**

La OMS (2020) establece que actualmente la prevalencia anual en cuanto a ansiedad generalizada en Argentina es del 3%, significando que un total de 1.381.341 padecen ansiedad generalizada, y a nivel global, se calcula que 4,4% padece ansiedad generalizada en la actualidad. Siendo un total de 394.474.93 personas.

Teniendo esto presente, se entiende a la Ansiedad generalizada como “fenómeno psicológico que afecta a un número significativo de adultos en todo el mundo. Se caracteriza por la preocupación y la ansiedad persistentes y excesivas en relación con diversos aspectos de la vida cotidiana.” (American Psychiatric Association, 2022)

A pesar de su prevalencia, aún persisten interrogantes en cuanto a los factores que contribuyen a su aparición y mantenimiento, así como también a la respuesta sobre

el porcentaje mayoritario de quien lo padece. Por lo tanto, el problema central de este trabajo se centra en comprender las manifestaciones de Ansiedad Generalizada en personas adultas de edades entre 21 a 50 años , identificar los factores que podrían estar influyendo en su desarrollo y analizar el porcentaje de hombres y mujeres que lo padecen mayormente, pudiendo encontrar si hay mayor porcentaje dentro de uno de los sexos.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada tiene una prevalencia del 2,9% dentro del terreno de América Latina, representado en la actualidad uno de los problemas más serios de la salud pública tanto latinoamericana, como también en la delimitación de Argentina.

Por ende, teniendo todo esto en mente es que en el presente Trabajo Final Integrador se buscará poder responder a las siguientes preguntas:

¿Son los hombres o las mujeres el sexo que padece mayor manifestación de Ansiedad Generalizada?

¿Cuáles son las diferencias que hay en cuanto a la manifestación de la Ansiedad Generalizada?

¿Cómo se manifiesta la Ansiedad Generalizada en ambos sexos?

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes y más característicos de la Ansiedad Generalizada?

¿Existen patrones de comportamiento en alguno o en ambos sexos con los cuales pueda evitarse el desencadenamiento de la Ansiedad Generalizada?

### **Objetivo General.**

Diferenciar qué niveles de Ansiedad son mayores según las distintas etapas de la adultez.

**Objetivos específicos.**

Identificar y describir los síntomas frecuentes de ansiedad generalizada en adultos.

Examinar la relación entre el sexo y la presencia de síntomas específicos de Ansiedad Generalizada en adultos,

Identificar posibles patrones de diferencia entre el género y su manifestación de Ansiedad Generalizada.

**Hipótesis.**

En los adultos jóvenes y adultos medios, se plantea que hombres y mujeres pueden manifestar los síntomas de TAG de manera diferente, puntualmente las manifestaciones de ansiedad generalizada serán más pronunciadas en adultos de sexo femenino en comparación con adultos de sexo masculino.

**Fundamentación.**

Es fundamental el poder proporcionar una base teórica y empírica sólida para respaldar la importancia y la relevancia de este estudio, para también poder crear una relación en cuanto a la manifestación de la Ansiedad Generalizada y poder arribar a una respuesta sobre si un sexo lo padece más que otro. Altemus et al. (2014)

Se debe de tener presente que el rol del psicólogo interfiere de manera fundamental en este tema, dado que este cumple con el rol de ayudar a las personas a poder generar un entendimiento y un acorde manejo de sus problemas ya sean emocionales, mentales y/o de comportamiento en sí mismos. Este papel es crucial para ayudar a las personas a comprender, manejar y superar este trastorno. Por un lado, “son quienes realizan una evaluación exhaustiva para determinar si el individuo está experimentando ansiedad generalizada, quienes proporcionan información educativa sobre la ansiedad generalizada, incluyendo sus síntomas, causas y posibles tratamientos” (Kaplan & Saccuzzo, 2012). A su vez, el rol del psicólogo se ve reflejado en que pueden generar identificación y manejo del estrés, ayudando fomenta la adopción de hábitos de vida saludables, como el ejercicio regular, la nutrición adecuada y el sueño reparador, que pueden ayudar a reducir la ansiedad.

Además, el psicólogo desempeña un papel esencial en el tratamiento de la ansiedad generalizada, proporcionando las herramientas y el apoyo necesarios para que el paciente pueda reducir sus síntomas, mejorar su calidad de vida y aprender a manejar la ansiedad de manera efectiva. (Barlow y Craske. 2006)

## **ANTECEDENTES.**

A continuación, se presentarán un conjunto de trabajos de investigación realizados en los últimos cinco años, los cuales presentan una relación en cuanto al objeto de estudio del presente Trabajo Final Integrador, donde se busca orientar el cumplimiento de los objetivos propuestos en función de lo que ya se conoce o lo que se ha investigado acerca del problema en cuestión.

Al indagar respecto a la prevalencia de la ansiedad generalizada en la población adulta, se evidencia la posibilidad de hallar diversas investigaciones que se llevaron a cabo, tanto con temáticas similares al presente trabajo, como también con temas relacionados, los cuales aportan vital información para dicho trabajo.

Las siguientes investigaciones que se presentan, hacen referencia a los conceptos centrales que se han tomado para poder desarrollar el presente trabajo final integrador.

Teniendo presente que la ansiedad es un trastorno de salud mental común que afecta a individuos de todas las edades en todo el mundo. Es una respuesta natural y adaptativa ante situaciones de estrés o peligro; sin embargo, “cuando la respuesta a la ansiedad se vuelve excesiva o crónica, puede convertirse en un trastorno de ansiedad, que es uno de los problemas de salud mental más comunes en todo el mundo.” (Angold y Egger 2007).

A medida que la comprensión de la salud mental ha evolucionado, la ansiedad se ha destacado como una preocupación significativa debido a su impacto en la calidad de vida, el funcionamiento diario y el bienestar emocional de los individuos. En particular, la ansiedad generalizada en adultos ha sido objeto de creciente interés en la comunidad médica y científica.(Castle & Coghill, (2021)

Las investigaciones sobre la prevalencia de la ansiedad han aumentado en cuanto a su importancia en las últimas décadas, debido a la creciente conciencia de su

impacto en la salud mental y el bienestar, como así también la crecida de avistamientos en cuanto a personas con TAG.

Comenzado con Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2022). Quienes llevaron a cabo una indagación e investigación argentina respecto a la validez estructural, la validez factorial y la fiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck en una adaptación argentina, a partir de diferentes métodos. Realizaron una investigación cualitativa experimental, el objetivo fue poder medir la viabilidad del inventario, adaptado para Argentina. Su muestra estuvo compuesta por 746 personas.

Sus resultados indicaron que el modelo unidimensional muestra mejores índices de bondad de ajuste independientemente del método de estimación; y que todos los índices de fiabilidad obtenidos fueron aceptables. Esta investigación, a su vez, logró aportar sólidas evidencias sobre la validez estructural y la fiabilidad del inventario.

En cuanto a Eloy Chacón Delgado, Dayana Xatruch De la Cera , Marisol Fernández Lara, Rebeca Murillo Arias. 2021. En España, Barcelona, llevaron a cabo la ejecución de una investigación de revisión bibliográfica, relacionadas al trastorno de ansiedad, cuyo objetivo fue realizar una revisión bibliográfica sobre generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad, su abordaje terapéutico y su diagnóstico, con el fin de evitar el sobrediagnóstico, y sobretratamiento, en la actividad diaria del médico. Sus resultados reflejaron que los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes, las cuales generan complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico. A su vez, por otro lado, los Trastornos de Ansiedad son el tipo más común de trastornos mentales en la Unión Europea, Suiza, Islandia, y Noruega; son más comunes que cualquier otra enfermedad mental entre las personas de 14-65 años de edad, siendo las mujeres, las mayormente afectadas. Estos Trastornos representan el segundo trastorno más discapacitante en la región de las Américas.

Finalmente, los trastornos de ansiedad son prevalentes con estimaciones globales que van del 3,8% al 25% en todos los países, con tasas de prevalencia de hasta el 70% en personas con enfermedades crónicas.

A su vez, también en España, Zaragoza, Raquel Langarita-Llorente, Patricia Gracia-García. 2019. Los cuales realizaron una investigación de revisión sistemática de los estudios en cuanto al diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG). La misma fue elaborada con el objetivo de realizar hallazgos neuropsicológicos mucho más consistentes en la literatura científica. Para ello se realizó una búsqueda sistemática en cuanto a estudios controlados que evalúan alteraciones neuropsicológicas en adultos con diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG). En total se seleccionaron 40 artículos para esta revisión sistemática, que en total comprenden una muestra de 1.098 pacientes con TAG.

Sus resultados en cuanto a las revisiones bibliográficas arribaron a que los sujetos con TAG tienen peor rendimiento que los controles en los siguientes dominios cognitivos: atención compleja (atención selectiva), funciones ejecutivas (memoria de trabajo, inhibición cognitiva, toma de decisiones) y cognición social (identificación y procesamiento de las emociones, sesgo atribucional). En cuanto a sus resultados más consistentes, pudieron señalar la influencia de estímulos emocionales (sobre todo los estímulos de carácter amenazante o ansiógeno) en el rendimiento en tareas de atención, memoria de trabajo e inhibición cognitiva. Estos mismos resultados fueron organizados de forma independiente para cada uno de los dominios cognitivos definidos en el DSM-5.

Por orden sucesivo, obtuvieron resultados en cuanto a que no existen revisiones sistemáticas previas que definan el perfil neuropsicológico en el TAG. Dada la repercusión clínica y funcional de los síntomas cognitivos en estos pacientes, por lo que

llegaron a la resolución de necesitar futuros trabajos que incluyan muestras más amplias de pacientes y controlen posibles variables de confusión, como el tratamiento farmacológico y la comorbilidad depresiva, así como el desarrollo de instrumentos específicos de evaluación y el estudio del eventual efecto del tratamiento sobre estos síntomas.

Siguiendo con Díaz Huamaní, Betty Giovanna 2022. Los cuales realizaron una investigación cualitativa experimental en Perú, en cuanto a abordajes cognitivos-conductuales para tratar TAG, con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad en la paciente con la finalidad de tener un mejor afrontamiento hacia los problemas psicológicos que está viviendo, tomando decisiones saludables a nivel personal como en sus relaciones interpersonales. La muestra constó de una paciente de 46 años, quien acude a consulta por ataques de ansiedad, las cuales fueron presentadas de forma progresiva desde hace 21 años. Se realizaron 36 sesiones de Terapia Cognitiva Conductual, la cual incluyó la psicoeducación, habilidades en técnicas de relajación, técnica de exposición, técnicas para manejar las preocupaciones, reestructuración cognitiva, habilidades sociales en específicos.

Sus resultados mostraron una mejoría clínicamente significativa en la toma de decisiones a nivel personal, logrando sentirse menos disgustada e irritable, además, de formularse y efectuar proyectos de vida a corto plazo, hubo mejoras en su autoestima y control de impulsos. De la misma forma, en cuanto a sus resultados obtenidos, pudieron dar a entender que la efectividad del tratamiento según el enfoque cognitivo conductual fue adecuada, dado que se observó una mejoría significativa en la paciente, la cual se pudo corroborar en las pruebas pre y post test. A su vez, hubo una disminución de la ansiedad intensa a niveles bajos de ansiedad. Esto nos indicó que la terapia cognitivo conductual fue eficaz en los tratamientos de ansiedad generalizada.

Así mismo, Garay, C.J, Donati, S., Ortega, I. 2019. Estudiaron en Argentina, en base a una investigación de revisión teórica, los modelos cognitivos-conductuales para tratar TAG.

Este estudio se llevó a cabo con el objetivo de poder abordar la envergadura del problema clínico, donde se considera necesario acercar a clínicos e investigadores las perspectivas actuales sobre el TAG.

Sus resultados sugieren la presencia de 7 modelos principales cognitivo-conductuales del TAG y una breve descripción de sus componentes, encontrando tratamientos beneficiosos para este trastorno.

Siguiendo este hilo Argentino, Pintado, D. B., Montaña, A. H., & Tovar, J. G. (2023). Lograron llevar a cabo una investigación cualitativa de corte transversal con diseño descriptivo a través de un estudio de caso. El objetivo del mismo fue presentar un estudio de caso de una paciente que tiene como diagnóstico un TAG.

La muestra constó de una paciente de 60 años de edad. Se aplicaron instrumentos como una entrevista semiestructurada tomando como base la entrevista clínica de Manuel Muñoz (2001). Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert, El Inventario de Síntomas SCL-90-R, Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), Test de Creencias Irracionales de Ellis (TCI).

Sus resultados mostraron el hecho de poder llegar a constatar una serie de elementos que refuerzan cada uno de los elementos abordados en la parte teórica en base al DSM V. A su vez, se evidenció una gran mejoría en la paciente, mostrando que las técnicas cognitivo conductuales utilizadas fueron efectivas, por lo tanto, se deben seguir implementando para mantener los resultados obtenidos después del tratamiento. Estos resultados sugieren que hay una gran eficacia positiva en cuanto a la mejora del

TAG a largo plazo para las terapias basadas en ACT. Como a su vez el hecho de la escasez de estudios, demostrando la necesidad de realizar más investigaciones que profundicen en los beneficios de esta terapia para el tratamiento del TAG.

En cuanto a la investigación realizada por Solari, A. A., Gómez Penedo, J. M., Roussos, A. J., & Bogiaizian, R. D. (2020). Quienes buscaron realizar un estudio de tipo exploratorio, cuyos objetivos se reflejaron en cuanto a poder analizar la viabilidad de implementar un dispositivo de feedback a terapeutas de orientación cognitivo-conductual respecto de la alianza de sus pacientes y obtener resultados preliminares sobre la relación entre el feedback de la AT desde el punto de vista del paciente, la evolución de la AT y los resultados del tratamiento.

La muestra fue conformada por 21 pacientes diagnosticados con Trastornos de Ansiedad y atendidos en Buenos Aires (Argentina) con Terapia Cognitiva Conductual por siete terapeutas. Sus resultados mostraron la viabilidad de desarrollar un proyecto de esta naturaleza a mayor escala, mostrando a su vez resultados prometedores respecto de los efectos del feedback de la AT, sobre la relación terapéutica y los resultados del tratamiento.

Por otro lado, en una revisión sistemática española, realizada por Mayra Mazzei Maldonado, Judit Pineda Gómez y Claudia Toledo González. 2020. Plantearon el objetivo de poder recabar información a través de una serie de estudios acerca de la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Dado que se ha observado que en las Terapias basadas en la Aceptación se evalúan los mecanismos de cambio, así como la atención plena, ocasionando efectos favorables en el tratamiento del TAG.

La metodología de recolección de información fue la realización de búsqueda de artículos en los últimos 5 años (2015-2020). La cual se llevó a cabo y se realizó en

base a los elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas del PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff y Altman, 2009). La búsqueda bibliográfica y las referencias buscaron 1628 registros, de los cuales 696 fueron duplicados. Finalmente, 932 artículos fueron útiles. 932 cribados por el título y los 370 restantes por el resumen. De estos, eliminamos 562 y 19 se utilizaron para la criba final de ACT. Sin embargo, 14 de estos no cumplían los criterios requeridos. Por tanto, 2 artículos fueron incluidos en el análisis cualitativo y, además de estos, fueron añadidos 2 registros de otras fuentes pasando todos filtros anteriormente mencionados

Como veremos a continuación, y pudiendo seguir con esta línea, Juan Carlos Jiménez-Suarez. 2022. Efectuaron una investigación en México, del tipo aplicada en cuanto al abordaje de TAG. Cuyo objetivo, era poder presentar una propuesta de intervención para el abordaje integral del trastorno de ansiedad generalizada, como uno de los problemas de salud mental que aquejan a la población y que requiere de intervenciones eficaces y eficientes para minimizar los daños a corto, mediano y largo plazo a través de un equipo multidisciplinario en salud.

Sus resultados mostraron que el TAG podría ser abordado con un tratamiento farmacológico, Terapia Cognitivo-Conductual, Psicoterapias psicodinámicas, Terapia de apoyo.

En cuanto a González, C. P., Martín, C. M., & Torres, G. H. 2020. Llevaron a cabo una investigación en España del tipo cualitativa con corte transversal con diseño descriptivo a través de un estudio de caso. El objetivo del mismo fue presentar un estudio de caso de una paciente que tiene como diagnóstico un TAG. Se buscó poder describir el caso clínico de una mujer, de 22 años con trastorno de ansiedad generalizada, con el propósito de evaluar el efecto del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los trastornos emocionales para reducir la ansiedad.

La muestra fue delimitada a una mujer de 22 años con TAG. Las técnicas de evaluación que se emplearon fueron: entrevista clínica semiestructurada, observación directa, línea de vida, con el fin de recabar información sobre su historia, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 2000).

Sus resultados muestran que en el momento de finalizar el tratamiento la paciente refiere que los niveles de ansiedad no son tan elevados como para invalidarle y que ante una crisis de ansiedad sabe gestionarla, además de estar planeando un viaje con los amigos. Cuando se aplicaron los instrumentos para la evaluación postratamiento, se constató una mejora significativa en la sintomatología ansiosa (de grave a leve), y depresiva.

Siguiendo esta línea, Álvarez, D. G., Rincón-Gill, B., & Urdaneta-Barroeta, M. P. (2022). Expuso una investigación cualitativa no experimental en Venezuela, en cuanto a abordajes cognitivos-conductuales para tratar TAG.

Sus objetivos fueron poder analizar las conexiones entre bienestar general, ansiedad y gratitud según las percepciones de la adultez. Los participantes fueron 344 venezolanos y venezolanas con una edad media de 22 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Caracterizar el nivel de bienestar, ansiedad y gratitud en una muestra de adultez emergente; determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en las variables mencionadas según el género; determinar la fuerza, sentido y magnitud de las relaciones entre las variables; y evaluar la capacidad predictiva de la percepción de adultez sobre el bienestar de la muestra considerando la ansiedad y gratitud

Los instrumentos aplicados fueron la Escala de bienestar PERMA, Cuestionario de gratitud-6, Escala de ansiedad ANSILET y una pregunta abierta sobre la autopercepción de la edad adulta.

Al final sus resultados mostraron: niveles medios de bienestar general, ansiedad y gratitud en la muestra; diferencias estadísticamente significativas para bienestar y gratitud entre las mujeres, con un tamaño del efecto pequeño; aumentos significativos en la gratitud y el bienestar durante el recentrado del adulto emergente, y una disminución significativa de la ansiedad (en comparación con las etapas de la adolescencia tardía y extendida); correlaciones negativas significativas entre ansiedad y bienestar general, gratitud y percepción de la edad adulta, y correlaciones positivas significativas para el resto de las variables del estudio.

Por último, Gil, R. D. L. C. (2021). Ejecutó una investigación cualitativa experimental en Argentina. Con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento de la ansiedad a través de la terapia breve estratégica. Se presenta la muestra a través de un caso clínico de una mujer de 38 años con trastorno de ansiedad,

Como instrumentos se aplicaron la terapia breve estratégica, se hace la medición usando la escala de ansiedad de Lima (EAL-20) y una ficha de autorregistro; se aplica un pretest, postest y seguimiento a los tres meses.

Sus resultados se vieron reflejados en cuanto a la atención y tratamiento del presente caso, lo cual tuvo relevancia a nivel clínico y experimental con la remisión completa de los síntomas y el logro de los objetivos terapéuticos. Pudieron señalar que la intervención ha tenido un efecto relevante a nivel experimental y a nivel terapéutico, se evidencia un notable cambio producido en la paciente.

## **MARCO TEÓRICO.**

El marco teórico se configura sobre la base del análisis y diálogo con los autores respecto de un compendio de artículos, libros y otros documentos que describen el estado del arte sobre un tema específico (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **Ansiedad**

En relación al presente trabajo, se han encontrado diversos autores que abordan las variables de la misma. Para comenzar, es fundamental poder definir lo que es la Ansiedad, hay que entender que esta, en particular, es amplia, es global y posee diversas dimensiones y significados.

Por un lado, encontramos a la R.A.E (Real Academia Española) la cual toma el siguiente significado: “Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.” (Real Academia Española, 2022).

Por otro lado, nos encontramos con la definición brindada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V, el cual describe a la ansiedad como “reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones.” (American Psychiatric Association, 2022). El hecho de poder diagnosticar ansiedad, se basa en diversos criterios se toman en cuenta a la hora de evaluar a una persona. Por esta razón, es que nos encontramos con diversos tipos de ansiedad. Los criterios de clasificación y diagnóstico serán abordados desde el DSM V (American Psychiatric Association, 2022).

Siguiendo con esto, la ansiedad tiene que ver con emociones que son caracterizadas por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación que son

persistentes e intrusivos, pero también puede presentar sintomatología fisiológica como la hipertensión arterial, taquicardia, sudoración, mareos y temblores (Asociación Americana de Psicología, 2017).

En cuanto a la American Psychiatric Association, 2022 se observa que poder abordar los diversos tipos de ansiedad sirve para generar prevención y preparación del manejo de esta, ya que al conocer los diferentes tipos de ansiedad, las personas pueden estar más alertas a los factores de riesgo y aprender a manejar sus síntomas antes de que se vuelvan abrumadores. Esto puede ser especialmente importante en la prevención de recaídas en personas que ya han experimentado trastornos de ansiedad.

Por otro lado, genera educación y conciencia, dado que la comprensión de los diferentes tipos de ansiedad puede ayudar a eliminar el estigma que a menudo rodea a los trastornos mentales. Cuando las personas saben que la ansiedad es una condición común y que existen diversas formas de tratarla, pueden ser más comprensivas y solidarias hacia aquellos que la padecen.

A continuación se realiza una tabla de criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad, la cual implica una cuidadosa revisión de la evidencia científica, la consideración de los síntomas clave y la adhesión a estándares de diagnóstico reconocidos. Para poder garantizar la atención y estudio adecuado para los tipos de ansiedad y la diferenciación existente entre cada uno, abordando el seleccionado para llevar a cabo el presente trabajo final.

Tabla 1. Criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad.

Trastorno	Características centrales	Otros criterios para generar el diagnóstico (*)
<b>T.A por separación</b>	Presencia de miedo o ansiedad, persistentes y relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la cual se comparte un vínculo estrecho y profundo. Se deben de evidenciar un mínimo de tres manifestaciones clínicas.	El miedo, la ansiedad o la evitación deben de estar presentes y experimentarse en un mínimo de 6 meses en adultos y 4 semanas en niños y adolescentes.
<b>Mutismo selectivo</b>	La incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social determinada, a pesar de hacerlo sin problema en otras situaciones.	Debe de tener una persistencia mínima de 1 mes (no aplicable en niños dentro de su primer mes de clases)
<b>Fobia específica</b>	Manifestación de miedo o un sentimiento de ansiedad persistente, prácticamente inmediato respecto a un objeto, situación o persona que la persona evita soportar a costa de un gran miedo intenso.	Especificaciones según en función del tipo de estímulo fóbico: animal, entorno, heridas, inyecciones, entre otras. El miedo o la ansiedad deben de estar presentes en un mínimo de 6 meses.
<b>T.A social</b>	Miedo o ansiedad intensos que aparecen de manera automática y en todos los ámbitos relacionados a situaciones sociales en las que la persona se ve expuesta.	El miedo o la ansiedad deben de estar presentes en un mínimo de 6 meses.
<b>Trastorno de angustia</b>	Presentación de una crisis de angustia inesperada y recurrente. Al menos una manifestación de esta es durante mínimo un mes.	
<b>Agorafobia</b>	Miedo o ansiedad que aparecen prácticamente siempre respecto de dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas.	El miedo o la ansiedad o la evitación deben de estar presentes en un mínimo de 6 meses.
<b>T.A generalizada</b>	Ansiedad y preocupación excesiva, persistentes. Las personas tienen dificultad para poder controlarlo.	Deben de estar presentes en la mayoría de los días y tener una duración mínima de 6 meses.

<b>T.A inducido por sustancias/medicación</b>	Presencia de crisis de angustia o ansiedad en la persona y la existencia de que los padecimientos y síntomas se desarrollaron poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o medicación	No se dan exclusivamente durante el delirium.
<b>T.A debido a otras enfermedades médicas</b>	Presencia de crisis de angustia o ansiedad en la persona con la evidencia de que lo sucedido es una consecuencia patofisiológica.	No se dan exclusivamente durante el delirium.
<b>Otros T.A especificados</b>	Síntomas clínicamente significativos y característicos de algún T.A que no llega a cumplir todos los criterios de ninguno de los demás trastornos. Se debe de especificar porque no cumplen todos los criterios diagnósticos,	Por ejemplo, crisis de angustia limitadas o ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal solicitado.
<b>T.A no especificado</b>	Síntomas significativos de algún T.A que no cumplen con los criterios diagnósticos de ninguno trastorno, no se especifican causas porque no se cumplen los criterios por falta de información.	

Nota 1. TA = (\*) En esta columna se omitirán los criterios que tienen que ver con: (a) no se explica mejor por otro trastorno psicopatológico u otras patologías médicas, la ingesta de sustancias y (b) causan malestar psicológico significativo y/o deterioro en el funcionamiento social, laboral/escolar o en otras áreas. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition – Revised. Washington DC: Author

Siguiendo con esta línea, es importante abordar algunas concepciones y definiciones relevantes, dado que, si bien son utilizados como sinónimos, es importante diferenciar la ansiedad del miedo, ya que la primera es una respuesta de acción prolongada y con orientación al futuro, que se enfoca en una amenaza difusa, mientras que el miedo es una respuesta que se entiende apropiada, orientada al presente, de corta duración y orientada a una amenaza específica e identificable (Asociación Americana

de Psicología, 2017). Por esto es que el miedo, la ansiedad y la preocupación, pueden presentarse ante desastres y catástrofes mundiales que hacen que el individuo experimente un riesgo vital, sin embargo, en la mayoría de los casos la ansiedad se presenta y desarrolla en el contexto de presiones, demandas y estrés de la vida cotidiana (Clark y Beck, 2012).

Este fenómeno tiene su eje en una respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se presenta a modo de amenaza, se activa cuando la persona se anticipa a sucesos o circunstancias que juzga como aversivas y desagradables, ya que se perciben como acontecimientos incontrolables que podrían amenazar los intereses vitales del sujeto (Clark y Beck, 2012).

Por otro lado, tener en cuenta las diversas definiciones que presentan algunos otros autores acerca de lo considerado y abordado como “Ansiedad”. Por un lado, los autores Lazarus y Averill (1972), consideran a la ansiedad como una emoción basada en la valoración anticipatoria e incierta de la amenaza. Dicha ansiedad tiene origen cuando los sistemas cognitivos ya no permiten que una persona responda adecuadamente ante una determinada situación. La concepción de ansiedad planteada por Lazarus-Averill marca una relación en cuanto a procesos complejos que involucran, por lo tanto, el estrés, las valoraciones de amenaza, y las ausencias de mecanismos conductuales en la persona, que le permitan así, poder hacer frente con eficacia al estrés.

Citando lo dicho por Cano Vindel et al. (2011), mencionan que, en ocasiones, la ansiedad no facilita una mejor adaptación. Esto es debido a que, a menudo, se manifiestan falsas alarmas ante posibles amenazas, que en realidad no resultan como tal.

Por último, Epstein (1972) plantea que la ansiedad es el producto final de un proceso en el que el arousal es producido por alguna forma de amenaza y no logra canalizarse hacia la acción apropiada.

## **Ansiedad Generalizada**

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se reconoce oficialmente como entidad diagnóstica en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), aunque inicialmente se le consideró una categoría residual que servía como “cajón de sastre”, dado que carecía de indicadores específicos de sus síntomas y sólo podía diagnosticarse por defecto, es decir, cuando no estaba presente otro trastorno (Dugas y Ladouceur, 1997).

La dificultad que conlleva el diagnóstico del TAG se ve incrementada debido a las numerosas características comunes y al solapamiento que se da entre los distintos trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Barlow, Di Nardo, Vermilyea, Vermilyea y Blanchard, 1986; Tyrer, Alexander, Remington y Riley, 1987).

La Ansiedad Generalizada es un trastorno mental que se encuentra caracterizado por una preocupación, ansiedad constante sobre numerosas situaciones y eventos, incluso cuando no hay una razón evidente para sentirse así. Las personas que sufren de ansiedad generalizada tienden a preocuparse excesivamente por diversas áreas de su vida, trabajo, salud, relaciones personales u otras responsabilidades diarias. El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una patología sumamente frecuente. Para la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1994).

El TAG es un trastorno crónico y persistente que produce un deterioro significativo en la calidad de vida de los pacientes (Mogotsi, Kaminer, & Stein, 2000), y cuyos efectos inhabilitantes son tan serios como los del abuso de sustancias o el trastorno depresivo mayor (Riskind, 2005).

La característica principal del TAG es la presencia de preocupaciones percibidas como también incontrolables y excesivas sobre una amplia gama de sucesos. El TAG es

de los trastornos de ansiedad, el de introducción más reciente dentro de las nomenclaturas oficiales. (Biglierí & Vetere, 2010)

Por otro lado, es importante saber que la “Ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo”. (Clark & Beck, 2010)

A su vez es considerado un trastorno, el cual se encuentra clasificado dentro de los trastornos de ansiedad según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), de la American Psychiatric Association. En donde sus manifestaciones clínicas principales son un estado de anticipación aprensiva y dificultad para controlar la preocupación. Uno de los posibles síntomas asociados es la dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

En la práctica clínica, los pacientes con TAG manifiestan frecuentemente quejas cognitivas y una falta de confianza respecto a su rendimiento cognitivo, que a menudo interfiere con su funcionalidad a nivel ocupacional.

Es importante poder distinguir y diferenciar el perfil de la personalidad de una persona que padece TAG, este tipo de pacientes, se plantean el interrogante de si este trastorno constituye en sí mismo un trastorno de personalidad, caracterizado no sólo por la tendencia crónica a la preocupación sino también por un estilo de relación de tipo dependiente, un modo afectivo de procesar la información y una predisposición a poner en primer lugar las necesidades de los demás. Vetere et al. (2007)

De acuerdo con el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 1994), una persona que califica para el

diagnóstico de TAG debe tener una ansiedad excesiva e incontrolable y preocupación acerca de un número de eventos o actividades, durante un período de tiempo de al menos seis meses. Además, la preocupación debe estar asociada con una angustia significativa o deterioro funcional. También, los síntomas de la persona no se deben a los efectos de drogas, a una condición médica o a otro trastorno del Eje I. Durante un período de preocupación incontrolable, la persona debe experimentar tres de seis síntomas somáticos (por ej., inquietud, aceleración, excitación, impaciencia, fatiga, dificultad en la concentración, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño). Estos síntomas somáticos reflejan el incremento de la activación psicofisiológica del sistema nervioso central (SNC) y una disminución de la actividad del sistema nervioso autónomo (SNA) encontrados en los pacientes con TAG. (Borkovec y Hu, 1990; Hoehn-Saric, McLeod, y Zimmerli, 1989; Marten y col., 1993).

Los síntomas del TAG están asociados con un significativo deterioro psicosocial. También ha sido asociado con un impacto negativo en el funcionamiento laboral. Un estudio más reciente de ECA estimó una prevalencia anual para el TAG del 3% y una prevalencia a lo largo de toda la vida de 5.7 %. (Kessler, Berglund y col., 2005; Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, y Walters, 2005).

Dentro de la fisiología de las personas con TAG, se observa que la investigación también encontró aval para rasgos psicofisiológicos distintivos. Vigilancia crónica, exploración y tensión muscular son comunes entre los que tienen TAG (Hoehn Saric y McLeod, 1988; Lyonfields, Borkovec, y Thayer, 1995; Thayer y col., 1998). Además, los individuos con TAG muestran un distintivo patrón de inflexibilidad autonómica (Thayer y col., 1996; Thayer, Friedman, Borkovec, Johnsen, y Molina, 2000). Dado que las personas no ansiosas muestran una disminución del tono vagal seguido a la preocupación comparado con la relajación, lo cual significa que la inflexibilidad

autonómica encontrada en el TAG está vinculada con la naturaleza crónica de su preocupación. También debe destacarse que la inflexibilidad autonómica encontrada en los adultos con TAG ha sido demostrada en los niños inhibidos comportamentalmente (Kagan y Snidman, 1990). Los pacientes con TAG buscan principalmente tratamiento debido a alteraciones en el sueño, tensión muscular, dispepsia, fatiga e irritabilidad, y no por la preocupación.<sup>7</sup> Esto puede acarrear dificultades para el diagnóstico, especialmente cuando se toma en consideración que, conforme al DSM-IV, el diagnóstico de TAG no se puede llevar a cabo en presencia de afecciones médicas. (Del Pilar Marjan López De La Parra et al., 2014).

Los pacientes con este trastorno presentan una distorsión en su percepción de los riesgos y las amenazas, particularmente aquellos que conciernen a su salud, seguridad y bienestar individual, o el de sus familiares más cercanos. Según la bibliografía especializada, los componentes de las preocupaciones más frecuentes son: relaciones familiares e interpersonales, trabajo, escuela, economía y salud.(Alvarado et al., 2012).

Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con TAG, se ha visto que éste es más frecuente en adultos jóvenes, con un rango de presentación de inicio entre los 25 y 35 años de edad. Aquí cabe mencionar que la prevalencia de este diagnóstico aumenta con la edad, sin cambios en los mayores de 60 años. (Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders, 1991)

Respecto al sexo, se han visto tasas mayores en las mujeres, en una relación 2:1. El TAG es más frecuente en personas separadas, así como en sujetos con niveles socioeconómicos bajos y desempleados. (Silverstein, 1999).

## **Adulthood**

Por otro lado, en cuanto a la variable de adultos, esta es considerada como una etapa del ciclo de vida humano posterior a la adolescencia, caracterizada por el desarrollo físico, emocional y psicológico necesario para poder asumir roles y responsabilidades más complejas en la sociedad. Se la considera como el período en el que una persona alcanza la madurez emocional, cognitiva y social. Entendiéndose desde los 21 años hasta los 65 años.

Etimológicamente, adulto proviene del verbo “adolscere”, cuyo significado es crecer; al derivar pasado de este verbo “adultum”, viene a significar: el que ha terminado de crecer. Así en nuestro entorno, por adulto se encuentre aquella persona que ha terminado de crecer y se encuentra en el periodo intermedio entre la adolescencia y la vejez.

Cronológicamente, el periodo adulto abarcara, aproximadamente, cuarenta años; que estarían comprendidos entre los 21 y 65 años. Estos límites no son fijos y pueden variar según las culturas. Monreal-Gimeno C., Macarro, M. J. M., & Muñoz, (2001)

En la actualidad existen ciertos criterios que definen la adultez en la mayoría de los sujetos. Entre estos está la edad cronológica, que conlleva cambios biológicos, cambios económicos y la asunción de roles nuevos definidos por la sociedad como de adultos. Las características que se tienen en cuenta para determinar si un sujeto es adulto son económicas, históricos y culturales de la sociedad en la que este está inmerso, y de la singularidad objetiva con la que cada individuo internaliza estos formatos sociales de la vida adulta. Luego, en un segundo periodo de la vida adulta (40 y 50 años) se dan logros profesionales o sociales que llevan al individuo a sentirse

autorrealizado o fracasado y también se desarrolla la introspección que llevan a replantearse su identidad de género. Erikson menciona,

Los años de la adultez corresponden a etapas, las cuales denominó: Intimidad frente a aislamiento y Generatividad frente a estancamiento. La tarea principal del adulto joven consiste en poder comprometerse con el otro, establecer una relación de intimidad, cercanía estrecha y confianza en el otro, pero sin perder su propia identidad o sentido de quién “soy yo” en este mundo.

Por otro lado, Levinson establece dos etapas; la adultez temprana (de los 17 a los 45 años de vida), en donde se alcanza el mayor potencial, al mismo tiempo que lo hacen también los niveles de estrés y tensión que se puedan experimentar, también es la etapa en donde se alcanzan las aspiraciones que se tuvieron en la juventud. Por otro lado segunda etapa, la adultez intermedia, entre los 45 y 65 años de vida de la persona, en donde se sitúa la época en la que se comienzan a ver los declives físicos que pueden experimentarse, estos coexisten con la energía suficiente para que la persona tenga una vida satisfactoria. Burin, M y Meler, (1998)

Erickson es muy conocido por su trabajo sobre la redefinición y expansión de la teoría de los estadios de Freud. Establecía que el desarrollo funciona a partir de un principio epigenético. Erickson postulaba la existencia de ocho fases de desarrollo que se extendían a lo largo de todo el ciclo vital, en donde se engloban edades y estadios. A continuación se explayan estos mismos con el fin de poder posicionarse en el rango etario del presente Trabajo Final Integrador.

**Tabla 2. Ciclo Epigenético de Erickson.**

<b>Estadio (edad)</b>	<b>Relaciones significativas</b>	<b>Modalidades psicosociales</b>	<b>Maladaptaciones y malignidades</b>
<b>I (0-1) Infante</b>	Madre	Agarrar cosas y dar respuestas	Distorsiones sensoriales y desvanecimiento
<b>II (2-3) Bebé</b>	Padres	Mantener y dejar ir	Impulsividad y compulsión
<b>III (3-6) Preescolar</b>	Familia	Ir más allá del jugar	Crueldad e inhibición
<b>IV (7-12) Escolar</b>	Vecindario y escuela	Completar y hacer cosas juntos	Virtuosidad unilateral e inercia
<b>V (12-18) Adolescencia</b>	Grupos modelos de roles	Ser uno mismo, compartir y ser	Fanatismo y repudio
<b>VI (20's) Adulto joven</b>	Amigos	Perderse a uno mismo, hallarse en uno y en los otros	Promiscuidad y exclusividad
<b>VII (20's tardíos y 50's) adulto medio</b>	Hogar y compañeros de trabajo	Lograr ser... Cuidar de...	Sobreextensión y rechazo
<b>VIII (50'...) Adulto viejo</b>	Los humanos o "los míos"	Ser, a través de haber sido.	Presunción y desesperanza

*Fuente: elaboración propia*

En cuanto a este Trabajo Final Integrador, tomaremos los estadios "VI" y VII.

Se debe de tener presente que la adultez es un período de transición, el cual plantea múltiples demandas psicosociales, las cuales pueden afectar significativamente a la salud mental y el bienestar de las personas.

En cuanto al estadio VI, cuando nos referimos a un adulto joven, vemos como este avanza en sus diferentes áreas de desarrollo psicoemocional, biológico y económico, este se acerca a la adultez media. Según Gould (1972) citado por Nassar y Abarca (1983), "...durante la adultez media se da cierta evaluación del pasado y, cierta ansiedad, porque el tiempo se va escapando, a pesar de que la mayoría de las personas han decidido respecto al matrimonio, a la familia y al trabajo." (p.78) Además, Nassar

y Abarca (1983) añaden que esta sub etapa de la vida es la de mayor productividad laboral y personal. Sin embargo, el adecuado desempeño del adulto en esta época de la vida y en etapas posteriores a ella, se encuentra proporcionalmente relacionado con el proceso de formación de personalidad y autoestima del individuo.

Es una construcción socio cultural expresada en una transición larga. En este momento evolutivo las personas tienden a considerar las oportunidades para conocerse, experimentar distintas actividades y estrategias e incluso exploran distintas formas de llevar la vida, todo esto antes de comprometerse con eventos estructurales de la adultez como los son casarse, obtener un trabajo formal o tener hijos (Andrade, 2016; Arnett, 2007; Torres-Jiménez, 2015).

En lo que respecta al estadio VII, dentro de esta adultez media, las personas se encuentran en un periodo de cierre de su desarrollo evolutivo, como lo es la aparición de la menopausia y andropausia, la jubilación, y a la adaptación a una inminente vejez. Nassar y Abarca (1983), explican que esta etapa resulta particularmente difícil para la mujer, ya que al entrar el climaterio y menopausia ella comienza a experimentar sentimientos de ambivalencia acerca de su rol sexual como procreadora, y la eventual pérdida de su capacidad reproductiva.

En el caso de los varones, muchos experimentan sentimientos de inseguridad al jubilarse y retirarse de forma definitiva del campo laboral, tras haber cumplido la función de proveedor de la familia durante muchos años.

A pesar de estas circunstancias difíciles, la adultez tardía se encuentra acompañada de una gran ventaja sobre todas las demás, ya que la misma trae implícita la capacidad para la introspección, es decir, la reflexión. Según Neugarten (1968) citado por Nassar y Abarca (1983:p.80), “...los adultos en esta etapa tienen un alto concepto

de sí mismos, y consideran que sus preocupaciones del mundo y de las cosas, son las adecuadas.”

En cuanto a los conceptos de las etapas evolutivas, relacionadas a la adultez joven y adultez media, se presenta a continuación una tabla comparativa en cuanto a su diferenciación.

**Tabla 3. Diferenciación Según las Etapas Evolutivas de la Adultez.**

<b>Categorías</b>	<b>Adultez Joven</b>	<b>Adultez Media</b>
<b>Edad</b>	21 a 30 años	30 años a 50 años
<b>Establecimiento de la identidad</b>	Mayor enfoque en explorar diversas opciones educativas, profesionales y estilos de vida para crear una identidad.	Se ha alcanzado un sentido más sólido del quienes son y qué quieren en su vida.
<b>Desarrollo profesional</b>	Establecimiento de carreras, búsqueda de educación, trabajos nuevos y exploraciones laborales.	Establecidos en una carrera, posiciones de mayor responsabilidad y liderazgo en su día a día.
<b>Relaciones interpersonales</b>	Enfocadas a la exploración y establecimientos románticos. Formación de amistades duraderas.	Centradas en el compromiso a largo plazo, crianza de hijos (si los hay) y apoyo de la comunidad y familiar.
<b>Relaciones familiares</b>	Comienzo de formaciones de familia, como también postergar ese proyecto.	Probabilidad de casarse o con la idea en la mente, mantener relaciones estables y equilibrando las responsabilidades familiares como las laborales.
<b>Salud y bienestar</b>	Gozan de buena salud física y están más centrados en establecer hábitos saludables.	Mantenimiento de hábitos, mayor atención a la salud relacionada al envejecimiento y prevención de enfermedades crónicas.
<b>Perspectiva del tiempo</b>	Visión a corto plazo dirigidas a completar la educación o establecerse en una carrera.	Perspectiva a largo plazo, planificación de la jubilación y reflexión sobre el legado que desean dejar.

*Fuente: elaboración propia.*

Este concepto de adultez y las diferentes etapas que la conforman, se entiende que la adultez es mucho más que un estado de madurez biológica, ya que además se asocia con un proceso de maduración emocional, psicológica, así como la

adquisición de la independencia en todas sus áreas. La adultez no se presenta de forma súbita, sino de manera progresiva, esto mediante el fortalecimiento de la personalidad, y la adquisición de un pensamiento introspectivo, de acuerdo con el cumplimiento satisfactorio cada una de las etapas de desarrollo del individuo. Wendy Alpízar Díaz. (2006).

Por otro lado, cuando hablamos de adultez, es necesario hacer referencia al género como parte fundamental del desarrollo psicoemocional dentro de una sociedad.

Esto tomando en consideración el hecho de que, como seres sexuados, todos los seres humanos se encuentran condicionados a asumir un rol sexual, y cumplir con ciertas expectativas sociales, las cuales lleven al desarrollo de una personalidad en base al contexto socio-histórico-cultural del país en que se vive.

Bustos (1994: p.267) define al género como: “la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a las mujeres y a los hombres, como producto de un proceso histórico de construcción social”

Esto implica la transmisión y aprendizaje de normas que informan a las personas acerca de las obligaciones, lo prohibido y lo permitido” Con base en este concepto, se evidencia cómo la sexualidad se encuentra subordinada al género; esto por cuanto el género incluye, según Salas y Campos (2002), tres aspectos fundamentales: 1) atribución, asignación y rotulación; 2) identidad de género; y 3) rol de género. De esta forma, cuando nos referimos al conjunto de estos tres conceptos, tenemos como resultado una y un individuo, quien se encuentra subordinado al cumplimiento de un papel sexual designado desde su nacimiento, y el cual la y lo encasilla en el cumplimiento de funciones propias de su género, y la satisfacción de ciertas expectativas sociales.

Dentro de la adultez, en cuanto a pacientes con TAG se han podido identificar sus factores interpersonales. Por ejemplo, los individuos TAG se preocupan con mayor frecuencia por sus temores interpersonales que por cualquier otro tema (Breitholtz, Johansson, y Öst, 1999; Roemer y col., 1997). Además, la fobia social es el diagnóstico de ansiedad comórbido más frecuente del TAG (Barlow, 2002). Los investigadores también encontraron que las expectativas sociales negativas tienen mayor correlación con las preocupaciones sociales que con las preocupaciones no sociales (Borkovec y col., 1983; Ladouceur, Freeston, Fournier, Dugas, y Doucet, 2002).

La investigación experimental adicional indica que en comparación con el grupo de control o la muestra de depresivos, los individuos con TAG muestran una mayor vigilancia frente a caras amenazantes que frente a caras neutras (Bradley y col., 1999; Mogg, Millar, y Bradley, 2000). Por otra parte, comparado con los controles no ansiosos, las personas con TAG tienden tanto a sobreestimar como a subestimar la extensión de sus impactos negativos en otras personas. Además, el alcance sobre quienes subestimaron el impacto negativo se correlacionó significativamente con cuán bien ellos eran queridos por sus pares (Erickson y Newman, 2002; Erickson y Newman, en prensa).

Ampliando lo anteriormente mencionado en relación con la patología del Eje II, los individuos con TAG tienden a tener relaciones interpersonales disfuncionales. La investigación también indica que los adultos con TAG no sólo se preocupan y esperan eventos interpersonales negativos sino que pueden actuar sobre sus miedos usando patrones de conductas disfuncionales. En un estudio de Pincus y Borkovec (1994) un grupo de TAG mostró mayor malestar y rigidez en sus estilos interpersonales a través de varias situaciones en comparación con los participantes no ansiosos.

## **MÉTODO.**

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo evaluar la prevalencia en las manifestaciones de Ansiedad Generalizada según factores en cuanto al género. Para llevar adelante la investigación, se trabajará con un diseño no experimental cuantitativo. La elección se basa en cuanto a una búsqueda de comprensión más profunda, rica y contextualizada de un fenómeno. Además los diseños no experimentales cuantitativos son flexibles y adaptativos. Ya que se pueden ajustar sus enfoques y preguntas de investigación a medida que avanzan en el estudio, lo que les permite capturar información rica y relevante.

## **DISEÑO DEL ESTUDIO.**

La presente investigación se enmarca bajo el enfoque cuantitativo, cuyo diseño de estudio es no experimental. Se trata de un estudio descriptivo, de carácter exploratorio y correlacional de las variables.

Este tipo de enfoque se eligió debido a su capacidad para explorar y comprender en profundidad un fenómeno complejo, poco estudiado y contextualmente influenciado, como lo son las manifestaciones del trastorno de ansiedad generalizada en adultos, y para analizar relaciones entre variables de manera descriptiva y correlacional. Esto permitirá obtener una visión detallada de este fenómeno desde la perspectiva de quienes lo experimentan. (Hernández Sampieri et al., 2014).

## **Muestra.**

Se seleccionó una muestra probabilística, conformada por una población total de 73 personas del sexo femenino y masculino con edad comprendida entre los 21 a 50 años, de la ciudad de Neuquén Capital. Para obtener la muestra se delimitó el alcance a

la zona Este de Neuquén capital, en cuanto a la población de los barrios Belgrano, Neuquén Centro Este, Santa Genoveva y Provincias Unidas .

Se incluyeron adultos que no estuvieran bajo tratamiento psicológico o farmacológico para trastornos de ansiedad. Se excluyeron aquellos con antecedentes de trastornos psiquiátricos graves, como trastornos del estado de ánimo severos o psicosis.

### **Instrumentos.**

La técnica implementada para la recolección de datos fue el cuestionario, en donde la persona pudo responder de manera acorde a lo solicitado, teniendo el tiempo y lugar para poder pensar los enunciados.

Además de que este tipo de herramientas facilitan “la formulación de preguntas claras y coherentes que estén relacionadas con el objetivo de la investigación. Las preguntas deben ser comprensibles para los encuestados y no inducir a respuestas sesgadas.” Hernández Sampieri, 2014.

Para desarrollar un instrumento que sea lo más integral posible, para llevar a cabo la medición de Ansiedad y Ansiedad Generalizada, se ha utilizado una herramienta que combina las fortalezas de tres baterías de evaluación reconocidas dentro del campo de la psicología clínica, cognitiva conductual: por un lado, la Escala de Ansiedad de Hamilton. A su vez, se utilizó la nueva escala para poder evaluar la sensibilidad a la ansiedad (ASI-3), y el Inventario de Ansiedad de Beck.

La compilación de estas baterías, se consolidó en un instrumento que aborda una amplia gama de aspectos relacionados con la ansiedad, desde síntomas físicos hasta cognitivos y emocionales, proporcionando una evaluación completa y precisa del estado de ansiedad de un individuo. Permitiendo, así, poder evaluar las categorías de análisis

planteadas para arribar a las respuestas tanto de las preguntas de investigación, como así también la comprobación o refutación de la hipótesis formulada.

### **Procedimiento:**

Para poder llevar a cabo el procedimiento en cuanto a los cuestionarios, se organizaron cuatro momentos:

1. Entrega del consentimiento informado: las personas seleccionadas para la realización de este estudio, leyeron, aceptaron participar y completaron el cuestionario.
2. Convocatoria: la misma fue organizada mediante WhatsApp, redes sociales e intercambios orales presenciales. Dentro del mismo se encontraba la información correspondiente para establecer la seguridad y confidencialidad de quien lo completara.
3. Respuestas: Se procedió a esperar a que las personas respondieran al cuestionario propiamente nombrado.
4. Reconocimiento de las respuestas de las categorías de análisis: Se analizaron los cuestionarios, sus respectivas respuestas y se reconocieron las variables en cuanto a las categorías de análisis:

### **Categoría de análisis.**

**Tabla 4. Categorías de análisis.**

1. Ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Presencia sintomatológica y comportamental</li> <li>b. Manifestaciones</li> <li>c. Conocimiento de la patología</li> </ol>
2. Ansiedad generalizada	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Género</li> <li>b. Factores de riesgo</li> </ol>

*Fuente: elaboración propia*



## RESULTADOS.

En el presente apartado se expondrán los resultados obtenidos en la investigación. Se presentan los datos sociodemográficos de la muestra compuesta por 73 adultos, con distinción de sexo y edad. Este análisis detallado proporciona una visión clara y completa de la población estudiada.

**Tabla 5. Datos sociodemográficos de la muestra.**

<b>Encuestado</b>	<b>Edad</b>
Hombre	23
Mujer	36
Mujer	41
Hombre	38
Mujer	35
Hombre	30
Mujer	23
Hombre	21
Mujer	25
Mujer	21
Mujer	22
Hombre	22
Mujer	22
Mujer	22
Mujer	21
Mujer	30
Hombre	27
Mujer	29
Mujer	23
Mujer	21

Mujer	21
Mujer	21
Mujer	24
Mujer	23
Hombre	37
Mujer	45
Mujer	24
Mujer	25
Mujer	21
Mujer	49
Mujer	23
Hombre	22
Hombre	23
Mujer	22
Mujer	23
Hombre	22
Mujer	21
Mujer	33
Hombre	22
Mujer	23
Mujer	24
Mujer	21
Mujer	23
Mujer	21
Mujer	23
Mujer	22
Mujer	23
Mujer	36

Hombre	22
Hombre	35
Hombre	24
Mujer	29
Hombre	22
Mujer	23
Hombre	25
Hombre	24
Hombre	25
Hombre	22
Mujer	23
Hombre	34
Mujer	48
Hombre	35
Mujer	41
Mujer	47
Mujer	39
Mujer	40
Mujer	44
Mujer	22
Hombre	23
Hombre	29
Hombre	22
Hombre	25

*Fuente: elaboración propia*

De acuerdo a las referencias bibliográficas consultadas y en función de los supuestos que guían el presente proyecto de investigación, se esperó que los resultados

dilucidados lograran indicar las manifestaciones de Ansiedad Generalizada, encontrando patrones en cuanto a sus manifestaciones y prevalencia según los géneros de hombres y mujeres. Bajo el supuesto de que las mujeres serían quienes se encuentran más vulnerables al padecimiento de un Trastorno de Ansiedad Generalizada en relación a los hombres.

Por lo que en definitiva, se esperó que a partir de los procedimientos metodológicos empleados, se pudiera hallar una correlación entre los procesos psicológicos que se suceden en el plano de lo mental y el desarrollo y prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada en hombres y mujeres.

Respecto de las categorías, se llevó a cabo el análisis de las siguientes:

#### **1. Ansiedad:**

En cuanto a la primera categoría de análisis, la ansiedad se caracteriza por un estado transitorio compuesto por síntomas subjetivos, los cuales serán percibidos conscientemente a través de tensión, preocupación y por una actividad elevada del sistema nervioso autónomo. Dicha ansiedad varía en intensidad y duración, fluctuando con el tiempo en función de la cantidad de estrés que afecta a un individuo, y la posterior interpretación que el sujeto realice sobre la situación estresante, o como peligrosa o como amenazante. (Cia, 2007)

De acuerdo a las referencias bibliográficas consultadas y en función de los supuestos que guían el presente trabajo integrador final, se esperó que los resultados dilucidados indicaran las manifestaciones de Ansiedad, encontrando patrones en cuanto a sus manifestaciones y prevalencia según los géneros de hombres y mujeres. Bajo el supuesto de que las mujeres serían quienes se encuentran más vulnerables al padecimiento de un Trastorno de Ansiedad Generalizada en relación a los hombres.

Investigaciones anteriores han presentado que sus resultados refieren mayor prevalencia de la ansiedad principalmente como rasgo y estado en mujeres que en hombres de la población argentina, al igual que investigaciones anteriores (Albarracín, et. al., 2008).

Por ende, es muy importante tener presente dichos resultados en diversos estudios anteriores, para poder encontrar nuevas dimensiones y visiones para trastornos que han sido tan estudiados en los últimos tiempos. Demostrando de esta manera como las sociedades y manifestaciones cambian y mutan constantemente debido a factores externos, como los sociales, culturales, biológicos e individuales.

Dada la muestra y los resultados obtenidos, se ha encontrado que la ansiedad no muestra diferencias significativas entre los géneros de hombres y mujeres en términos de sus manifestaciones y prevalencia. Contrariamente a los supuestos iniciales, no se observó una mayor vulnerabilidad de las mujeres al padecimiento de un Trastorno de Ansiedad Generalizada en comparación con los hombres.

Estos hallazgos desafían las expectativas previas y sugieren que la ansiedad puede afectar a ambos géneros de manera similar en esta población específica. Es posible que factores individuales, culturales y sociales influyen en la experiencia y manifestación de la ansiedad, sin necesariamente seguir patrones preconcebidos basados en el género. Estos resultados encontrados subrayan la importancia de una comprensión holística y libre de sesgos de la ansiedad, así como la necesidad de abordar esta condición de manera equitativa y sensible al género en la práctica clínica y la investigación futura.

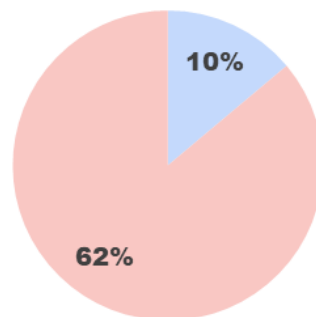
### a. Conocimiento de la patología

En cuanto a la segunda categoría de análisis, acerca del conocimiento de la patología de ansiedad, se logró generar una enfatización específica al conocimiento acerca de qué tanto podrían los hombres como mujeres conocer sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Esto implicó el hecho de poder examinar si las personas son conscientes de su significado.

Se ha trabajado con una muestra significativa, las cuales presentan conocimiento sobre la patología de la ansiedad. En cuanto al 100% de la muestra, se observó que el 86,11% manifiesta conocer la definición de Ansiedad, mientras que un 13,8% difiere, ratificando que no conoce tal definición, este porcentaje se encuentra conformado por un total de 3 mujeres y 7 hombres.

#### Figura 1.

*Pregunta: “¿Considera que conoce la definición de lo que es la Ansiedad?”*



Los datos recopilados en base a esta categoría de análisis son sumamente valiosos para desarrollar estrategias de prevención, intervención y tratamiento más efectivas para las personas que sufren de ansiedad, así como para promover una mayor comprensión y empatía en la sociedad hacia aquellos que experimentan este trastorno. Estas informaciones no sólo proporcionan una visión más clara de la prevalencia y la gravedad de la ansiedad en diferentes grupos demográficos, sino que también pueden

ayudar a identificar los factores de riesgo y los desencadenantes específicos asociados con esta condición.

### **b. Manifestaciones**

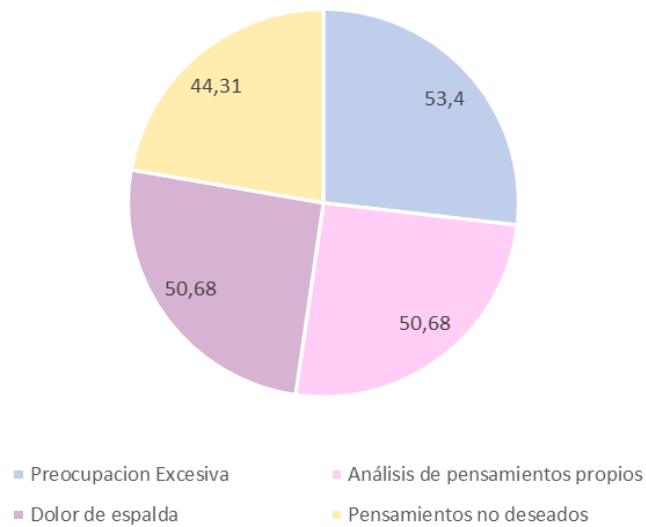
A través de la investigación exhaustiva de las manifestaciones clínicas de la Ansiedad Generalizada en ambos sexos, se esperó poder arribar a una respuesta en cuanto a los síntomas más característicos que se manifiestan, entre lo que se esperó encontrar respuesta a los correspondientes síntomas físicos, cognitivos y emocionales que acompañan a este trastorno y afección.

De esta manera se logró entender cómo se manifiesta la ansiedad en hombres y mujeres, y si existen diferencias significativas en la presentación de los síntomas. Por último, dentro de esta subcategoría de análisis, se esperó poder responder a la identificación de patrones específicos de manifestación de la ansiedad generalizada.

Al finalizar el análisis se arribó a que las manifestaciones mayoritarias se encuentran compuestas por: Preocupación excesiva, donde el 53,4% manifestó experimentarlas, siendo el síntoma más nombrado. Por otro lado, el 50,68% indicó presencia de análisis de pensamientos propios, seguido por 50,68% que menciona, a su vez, experimenta dolor de espalda. Por último el 49,31% hace alusión a tener presencia de pensamientos no deseados persistentes.

## Figura 2.

*Pregunta: ¿Con cuál de estos síntomas te sentís identificado/a?*



Durante el análisis de los síntomas de ansiedad en dicha muestra representativa, se observó que no había diferencias significativas entre los sexos en cuanto a la manifestación de estos síntomas. Tanto hombres como mujeres exhibieron una gama similar de síntomas, y las variaciones entre ambos sexos fueron mínimas y no estadísticamente significativas.

Esto sugiere que la ansiedad afecta a hombres y mujeres de manera similar, y que la percepción de los síntomas puede ser universal independientemente del sexo. Esta falta de diferencias observadas se debe a que los síntomas de ansiedad están influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan a ambos sexos por igual.

Estos resultados enfatizan la importancia de abordar la ansiedad de manera equitativa y sensible al sexo, reconociendo que tanto hombres como mujeres pueden experimentar y necesitar apoyo para gestionar los síntomas de esta condición de salud mental.

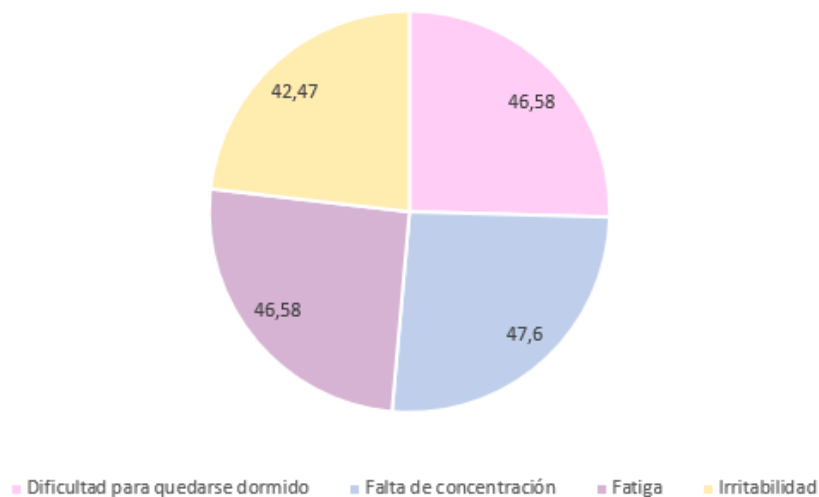
### c. Presencia sintomatológica y comportamental

Por último, se pudo responder, identificar y cuantificar la aparición de síntomas específicos relacionados con la ansiedad, como preocupación excesiva, tensión muscular, inquietud, fatiga, problemas de concentración y otros. Esta categoría de análisis fue crucial para poder comprender el alcance y la gravedad que tiene la ansiedad en hombres y mujeres.

Los resultados en cuanto a esta categoría, arrojaron que, en relación a lo comportamental, el 46,58% manifiesta padecer dificultades para dormir, 47,95% tiene falta de concentración, 46,58% de la muestra informa padecer fatiga, por último, el 42,47% también experimenta irritabilidad. En la gran mayoría, estos comportamientos se presentan de manera simultánea, mínimamente acompañados entre dos de ellos y máximo cuatro en simultáneo.

#### Figura 3.

Pregunta “¿Cuál de estos comportamientos te sentís más identificado/a?”



En cuanto a la sintomatología, a través del instrumento de evaluación de Hamilton, se han podido observar resultados interesantes en cuanto estos. Se encontró que, entre los diversos síntomas evaluados, los síntomas genitourinarios fueron los más bajos en términos de puntuación promedio. Lo cual sugiere que, en esta muestra

particular, los participantes experimentaron una menor incidencia o gravedad de síntomas relacionados con el sistema genitourinario, como micción frecuente, problemas de libido u otros síntomas relacionados.

Por otro lado, en este estudio, además de encontrar los síntomas genitourinarios como los más bajos en términos de puntuación promedio, se observó que los demás ítems de la Escala de Evaluación de Ansiedad de Hamilton, dieron puntajes más altos. Esto sugiere una mayor prevalencia y gravedad de otros síntomas de ansiedad en la muestra estudiada.

Además, se observó que la categoría intelectual (cognitiva) obtuvo la mayor puntuación entre los ítems de la escala. Esto indica que los participantes reportaron una alta prevalencia de síntomas relacionados con preocupaciones excesivas, dificultades para concentrarse y otros aspectos cognitivos asociados con la ansiedad. Esta prominencia de los síntomas cognitivos resalta la carga mental y emocional que acompaña a la ansiedad en esta muestra específica, sugiriendo la necesidad de intervenciones dirigidas a abordar tanto los aspectos cognitivos como los emocionales de la ansiedad para lograr una atención integral y efectiva.

Los síntomas cognitivos, somáticos y emocionales, tales como preocupación excesiva, taquicardia, sudoración, temblores, nerviosismo y tensión, fueron consistentemente reportados como más prominentes en comparación con los síntomas genitourinarios. Este patrón de resultados resalta la variedad de manifestaciones que pueden acompañar a la ansiedad y subraya la complejidad de esta condición mental.

## **2. Ansiedad Generalizada:**

En cuanto a la segunda categoría de análisis, la ansiedad generalizada se caracteriza por ser un trastorno mental que genera preocupación, ansiedad constante sobre numerosas situaciones y eventos, incluso cuando no hay una razón evidente para sentirse así.

### **a. Género**

A través de un análisis comparativo entre hombres y mujeres, y luego de obtener una muestra delimitada, compuesta por un total de 47 mujeres y 26 hombres, se logró dilucidar cómo el 66,7% de la muestra ha afirmado notar diferencias en la manifestación de la ansiedad entre hombres y mujeres en su entorno cercano, mientras que un 33,3% niega notar una diferencia.

Dentro de estos porcentajes, las afirmaciones positivas se encuentran conformadas por 36 mujeres y 12 hombres, lo que sugiere una mayor percepción de diferencias en la manifestación de la ansiedad entre hombres y mujeres. Por otro lado, los porcentajes negativos se reflejan a través de 17 mujeres y 8 hombres, indicando una menor proporción de participantes que no perciben diferencias significativas en la manifestación de la ansiedad entre ambos géneros.

Estos resultados sugieren que una mayoría significativa de la muestra reconoce variaciones en la forma en que hombres y mujeres experimentan y manifiestan la ansiedad en su entorno cercano, lo que respalda la importancia de examinar las diferencias de género en la expresión y percepción de la ansiedad.

### **b. Factores de riesgo**

Se buscó poder observar si hay presencia en cuanto a factores de riesgo como la ansiedad cognitiva, la ansiedad somática y la ansiedad afectiva. Pudiendo obtener como

resultado una base de si existen posibles influencias en la manifestación de la ansiedad en ambos géneros.

Dado a la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se han podido observar ciertos factores de riesgo, se identificaron varios elementos con puntajes más altos que sugieren una mayor susceptibilidad a experimentar trastornos de ansiedad.

Entre estos factores de riesgo destacaron la preocupación excesiva, el análisis de los pensamientos propios, el dolor en la espalda y la presencia de pensamientos no deseados. Por un lado, la preocupación excesiva, evaluada mediante preguntas relacionadas con la constante aprehensión y la anticipación de resultados negativos, emergió como uno de los factores de riesgo más prominentes. Este patrón de pensamiento rumiativo y anticipatorio puede ser indicativo de una tendencia hacia la ansiedad crónica y la rumiación mental, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad.

Tener presencia de análisis de pensamientos propios, que se refiere a la tendencia a examinar de manera excesiva y obsesiva los propios pensamientos y emociones, también mostró puntajes elevados como factor de riesgo. Este comportamiento puede contribuir a la amplificación de la ansiedad y la preocupación, perpetuando un ciclo de pensamientos negativos y autoevaluación constante. De la mano de este, se observó que el dolor en la espalda, otro factor de riesgo identificado, podría estar indicando una conexión entre la ansiedad y la manifestación física de síntomas somáticos. La coexistencia de dolor físico y ansiedad sugiere una posible interacción entre el estrés emocional y la respuesta física del cuerpo, lo que puede aumentar la vulnerabilidad a trastornos de ansiedad.

Finalmente, la presencia de pensamientos no deseados, tales como pensamientos intrusivos o recurrentes que son perturbadores o difíciles de controlar, también se

destacó como un factor de riesgo significativo. Estos pensamientos no deseados pueden alimentar la ansiedad y contribuir a la sensación de falta de control sobre la propia mente, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad.

Además, es importante destacar que no se observaron diferencias significativas entre los sexos. Tanto hombres como mujeres mostraron puntajes elevados en los factores de riesgo identificados, lo que sugiere que estos elementos son relevantes independientemente del sexo. Esta falta de distinción de sexo subraya la universalidad de los factores de riesgo asociados con la ansiedad y enfatiza la importancia de abordar estos elementos en la evaluación y el manejo de los trastornos de ansiedad, sin sesgos de género.

Reconocer y abordar estos factores de riesgo de manera equitativa puede ser fundamental para proporcionar una atención efectiva y centrada en el paciente para aquellos que experimentan ansiedad.

## **DISCUSIÓN.**

El presente apartado busca exponer y analizar los resultados obtenidos en base a las diferentes categorías desprendidas de todo lo hallado y recabado dentro del cuestionario realizado, a la muestra de 73 personas.

### **En cuanto a las categorías de análisis de ansiedad:**

Los resultados ayudaron a revelar que tanto la ansiedad como su estudio pueden ser de gran ayuda a la hora de poder comprender mejor este padecimiento, el cómo se percibe y comprende en la sociedad.

Como se ha exployado a lo largo de todo este trabajo, la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo a situaciones estresantes, pero su malentendido o falta de conocimiento puede llevar a un manejo inadecuado de esta emoción. Se ha observado cómo diversas personas de la muestra, manifiestan signos y síntomas de Ansiedad y Ansiedad generalizada, mismos que han mencionado no conocer la definición de dichos trastornos, por ende, la necesidad de poder estudiar, investigar y accionar en cuanto a este trastorno es fundamental para la sociedad actual.

En cuanto a la diferencia de género mencionada anteriormente, es relevante explorar más a fondo la comprensión de la ansiedad en hombres y mujeres, comprender mejor cómo se percibe y se entiende la ansiedad en la población. Al tener una muestra de este tamaño, se pudo realizar un análisis exhaustivo de las percepciones, creencias y conocimientos sobre la ansiedad. Esto podría relacionarse con los estereotipos de género y las expectativas sociales que rodean la expresión de las emociones, ya que se ha observado que las mujeres a menudo son más propensas a buscar ayuda y hablar sobre sus problemas emocionales en comparación con los hombres.

El hecho de que la mayoría de los participantes afirmaron conocer las características principales de la ansiedad sugeriría que esta emoción es ampliamente

reconocida en la sociedad. Sin embargo, sería beneficioso profundizar en este conocimiento para determinar si la comprensión es precisa y si las personas son conscientes de las diversas manifestaciones y matices de la ansiedad.

Este estudio podría tener implicaciones importantes en términos de educación y concienciación sobre la salud mental. OMS (2019) Si la mayoría de las personas comprenden la ansiedad y sus características, podría ser más fácil para los profesionales de la salud mental y las organizaciones dedicadas a la salud mental abordar el tema de manera efectiva y brindar recursos adecuados a quienes lo necesiten. Por otro lado, para aquellos que no conocen la ansiedad, este estudio podría ser un punto de partida para futuras campañas de información y sensibilización.

En general, estos hallazgos respaldan la importancia de la concienciación sobre la ansiedad y el fomento de una cultura de apoyo y comprensión en torno a la salud mental.

Dentro de la presencia sintomatológica, se pudo observar que la ansiedad es una emoción que toca la vida de la gran mayoría de las personas en algún momento de su existencia. Esta estadística también subrayaría la necesidad de comprender y abordar eficazmente la ansiedad en la sociedad.

Además, el hecho de haber observado a los hombres admitiendo conocer y experimentar signos y síntomas de estos trastornos, es un hallazgo que, en la actualidad, desafía a los estereotipos de género y destaca un cambio importante en la percepción y expresión de los problemas de salud mental en los hombres. Ya que, tradicionalmente, ha existido una idea errónea de que los hombres son menos propensos a reconocer o admitir sus luchas emocionales debido a las presiones culturales y las expectativas de género. Pudiendo insinuar que cada vez más hombres están dispuestos a hablar sobre

sus experiencias de ansiedad, lo que es un avance positivo en la reducción de la estigmatización de la salud mental masculina.

En conjunto, estos resultados logran recalcar la gran necesidad de promover la concienciación sobre la ansiedad y de fomentar un ambiente en el que tanto hombres como mujeres se sientan cómodos al hablar sobre sus experiencias emocionales. Como también poder destacar la importancia de ofrecer recursos y apoyo adecuados para aquellos que experimentan signos y síntomas de ansiedad, dado que es una manifestación común y no exclusiva de ningún género en particular.

Por otro lado, es crucial indagar, investigar y desmentir la noción de que hombres o mujeres padecen más ansiedad que otros por varias razones fundamentales:

En primer lugar, esta investigación permite comprender mejor la naturaleza de la ansiedad y cómo se manifiesta en este determinado grupo de población. Llevar adelante investigaciones más profundas y de maneras equitativas tanto en hombres como en mujeres, puede generar la obtención de una imagen más completa y precisa de la prevalencia y manifestaciones de la ansiedad en la sociedad en general.

Además, desmitificar la idea de que un sexo experimenta más ansiedad que otro es esencial para evitar la perpetuación de estereotipos de género dañinos y sesgos injustos en la atención médica y en la sociedad en general. Al reconocer que la ansiedad puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, se promueve una mayor sensibilidad y comprensión hacia los individuos que experimentan esta condición, así como una atención de salud mental más equitativa y basada en la evidencia.

Por último, en cuanto a este apartado, poder abordar la ansiedad de manera inclusiva y sin sesgos de género permitirá poder identificar y atender las necesidades

únicas de cada persona, teniendo en cuenta factores individuales, culturales y sociales que pueden influir en la experiencia y el manejo de la ansiedad.

Esto es crucial para proporcionar intervenciones efectivas y personalizadas que aborden las causas subyacentes y promuevan el bienestar mental de todos los individuos, independientemente de su género.

**En cuanto a la categoría de análisis de ansiedad generalizada:**

Los resultados revelaron que la ansiedad generalizada presenta una discrepancia en cuanto a la sensación de preocupación entre hombres y mujeres, dado que esta puede estar influenciada por una serie de factores, incluyendo las diferencias hormonales, culturales y sociales. Las investigaciones previas han sugerido que las mujeres tienden a ser más propensas a expresar abiertamente sus preocupaciones y emociones, lo que podría contribuir a la mayor manifestación de la sensación de preocupación en este grupo. Además, las expectativas sociales y las normas de género pueden influir en cómo las personas experimentan y expresan la ansiedad. (Goncalves Mo, Yanina y Rodríguez. 2015)

De esta manera, es importante entender que las sensaciones que podrían experimentarse en con TAG dependen de diversos factores e influencias, dado que en la muestra obtenida, la gran mayoría de los hombres han mencionado experimentar sensaciones de preocupación, cuando muchos de ellos desconocen las definiciones de TAG y Ansiedad.

Esto resalta la complejidad que posee la ansiedad y la necesidad de una comprensión más profunda y precisa de esta condición mental. Las sensaciones de preocupación pueden ser manifestaciones de ansiedad en sí mismas, pero también pueden ser indicativas de otros factores subyacentes o desencadenantes que requieren una evaluación más detallada.

La falta de conocimiento sobre el TAG y la ansiedad entre algunos hombres de la muestra, sugiere la importancia de mejorar la educación y la conciencia sobre la salud mental, así como de desterrar los estigmas asociados con la búsqueda de ayuda psicológica. Esto puede permitir una identificación más temprana y una intervención más efectiva para aquellos que experimentan ansiedad, independientemente de su género. Además, subraya la necesidad de una mayor investigación y sensibilización sobre la ansiedad en la población general para promover la salud mental y el bienestar de todos.

Por otro lado, vemos que hay diversas implicaciones importantes para la detección y el tratamiento de la ansiedad. Destacando la necesidad de considerar las diferencias individuales en la manifestación de la ansiedad y adaptar los enfoques de tratamiento en consecuencia. Como así también, se observa la gran importancia de educar al público sobre las diversas formas en que la ansiedad puede manifestarse y la necesidad de reducir la estigmatización de las expresiones emocionales en hombres y mujeres.

De acuerdo con Echévarri, Godoy & Olaz (2007), cada género emplea estrategias diferentes para resolver problemas complejos. Los varones utilizan más el razonamiento espacial y abstracto, mientras que las mujeres recurren, con mayor frecuencia, a estrategias verbales. Sin embargo, las diferencias entre mujeres y hombres parecen ser más sutiles en términos de autoeficacia percibida y alcanzable, por lo que deberán hacerse más estudios, al respecto, para esclarecer realmente las diferencias de género que pudieran darse en torno a la autoeficacia académica.

En cuanto al análisis de las dificultades atencionales, se observa que estas representan una característica distintiva de la ansiedad generalizada. Esta puede llevar a la mente a estar constantemente en estado de alerta, lo que dificulta la concentración en

tareas específicas o la capacidad para prestar atención a las actividades diarias. Los pensamientos intrusivos y la rumiación constante sobre preocupaciones pueden abrumar a una persona, interfiriendo en su capacidad para funcionar de manera efectiva.

Esta dificultad para mantener la atención y la concentración puede tener un impacto profundo en la vida cotidiana. Puede afectar la productividad en el trabajo o en la escuela, interferir en las relaciones personales y contribuir a la sensación de fatiga y agotamiento mental. Además, puede dar lugar a errores en la toma de decisiones y dificultades en la resolución de problemas, lo que agrega un nivel adicional de estrés.

Dado que la muestra ha manifestado grandes dificultades atencionales, este hallazgo destaca la importancia de evaluar y tratar esta dimensión de la ansiedad en quienes la experimentan. Las estrategias de tratamiento para TAG suelen incluir terapias cognitivo-conductuales y técnicas de relajación que pueden ayudar a mejorar la atención y reducir la rumiación constante.

Esta presencia universal de dificultades atencionales en el 44,4% de los encuestados, subraya la importante gravedad de este síntoma en la ansiedad generalizada y resalta la necesidad de enfoques de tratamiento que aborden específicamente este aspecto para mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta condición.

Por último, en cuanto a la persistencia de la irritabilidad en la muestra, puede ser abordado como un hallazgo que arroja luz sobre cómo la ansiedad generalizada puede manifestarse de manera distinta según el género. Debido a que no se encontró una diferencia significativa en cuanto a la muestra que experimenta mayor porcentaje de quejas, podemos pensar que esto puede estar relacionado con las diferencias en la manera en que hombres y mujeres socialmente se les anima a expresar sus emociones y enfrentar los desafíos emocionales. Demostrando la inmediata necesidad de abordar la

ansiedad de manera individualizada y de tener en cuenta las diferencias de género en la manifestación y expresión de esta emoción.

Además, enfatizaría la importancia de la educación sobre la salud mental y la promoción de un ambiente de apertura y comprensión en relación con los desafíos emocionales tanto en hombres como en mujeres.

## **APORTES Y CONTRIBUCIONES.**

La presente investigación muestra diversos y significativos aportes sobre la Ansiedad Generalizada para mejorar la comprensión, evaluación y tratamiento de esta condición en la población adulta, dado a que la misma proporciona una comprensión más profunda de cómo TAG se manifiesta, la identificación de los factores de riesgo, como así también, proporciona información sumamente valiosa para profesionales de la salud mental, permitiendo mejorar la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de la ansiedad generalizada en hombres y mujeres adultas.

A su vez, brinda una base para investigaciones futuras, profundizando en áreas específicas, como también el desarrollo de estudios comparativos adicionales entre diferentes grupos demográficos o culturales para una comprensión más completa de la ansiedad generalizada.

## **Limitaciones.**

Se considera pertinente marcar las limitaciones del presente trabajo, en donde el sesgo de la muestra trabajada no es completamente representativa de la población general. Por otro lado, los sesgos de género, debido a que no se puede equilibrar la muestra en este término.

## **Líneas de investigaciones futuras.**

En cuanto a futuras investigaciones, sería enriquecedor poder abordar las limitaciones identificadas y contribuir a una comprensión más completa de TAG en la población adulta, así como a la mejora de las intervenciones y tratamientos disponibles.

Se podría trabajar con estudios longitudinales, buscando seguir a una muestra de hombres y mujeres a lo largo del tiempo, permitiendo una comprensión más profunda de cómo se desarrollan y cambian los niveles de ansiedad a lo largo de diferentes etapas

de la vida adulta. Por otro lado, investigar de manera transcultural, comprobando y examinando patrones de ansiedad generalizada entre diferentes culturas y contextos socioeconómicos para determinar cómo factores culturales y sociales influyen en la expresión y experiencia de la ansiedad en hombres y mujeres adultos. Por último, explorar factores de riesgo específicos, como experiencias traumáticas pasadas, estrés laboral, apoyo social deficiente, etc., y cómo estos afectan de manera diferencial los niveles de ansiedad en hombres y mujeres adultas.

## CONCLUSIONES.

*"Si nuestro pensamiento es sencillo y claro, estamos mejor equipados  
para alcanzar nuestras metas"*

**Aaron Beck.**

Para finalizar este recorrido, quisiera volver al inicio, donde todo comenzó: la elección de este gran tema de investigación. Todo surgió gracias a una clase de la materia "Intervenciones Psicológicas en Servicios de Salud", de la orientación de clínica, donde dentro de esta, como modalidad de cursada, debíamos de presentar como Trabajo Final una monografía con tema a elección propia. Cuando me encontraba llegando a finales de la segunda unidad del programa, tuvimos una clase donde el profesor presentó como tema, las diferencias de género a través del feminismo y patriarcado. Gracias a esa clase, la cual fue un gran disparador para mi cabeza, opte por realizar mi monografía final sobre alguna diferenciación entre hombres y mujeres, solamente me faltaba encontrar en el "que" se iban a diferenciar.

Por otro lado, la ansiedad es un tema que llamó siempre mi atención y que constantemente quise trabajar, por lo cual, decidí juntar estos dos puntos y realizar una monografía sobre las diferencias de manifestaciones de la ansiedad en hombres y mujeres. Cuando finalice la cursada, presenté y aprobé el trabajo, las palabras del profesor fueron muy claras; podía seguir extendiendo el tema, ya que era muy interesante y solamente era la punta de un iceberg de información. Por lo cual me sugirió que si no tenía algún otro tema pensando para el momento de redactar mi Trabajo Final, podría volver a esta cuestión que había comenzado a trabajar. Por lo cual, un año más tarde, retomé esa monografía que había dejado olvidada entre muchos otros archivos de la carrera, comenzando a escribir sobre ella, logrando transformarlo y finalizar en este Trabajo Final Integrador.

La metodología empleada para la presente investigación, en articulación con los postulados expuestos en el marco teórico, permitieron poder responder la pregunta de investigación y lograr los objetivos propuestos.

Respecto de la pregunta de investigación que se refiere a saber si son los hombres o las mujeres el sexo que padece mayor manifestación de Ansiedad Generalizada, la misma pudo ser respondida a partir del instrumento utilizado: el cuestionario, en donde la muestra pudo responder de manera acorde a lo solicitado, teniendo el tiempo y lugar para poder pensar los enunciados. La respuesta final a la pregunta de investigación fue que no se encontró un sexo que lo padezca mayoritariamente, dado que esta respuesta se ve reflejada en sus contextos individuales.

Esto reforzó la noción de que la ansiedad es una condición compleja que puede manifestarse de manera diferente en cada individuo, independientemente de su género. Además, destaca la importancia de considerar los factores individuales y contextuales al abordar la ansiedad y resalta la necesidad de una atención personalizada y sensible a las necesidades únicas de cada persona.

El objetivo general de esta investigación fue el de evaluar, diferenciar, analizar y comparar qué niveles de Ansiedad son mayores según las distintas etapas de la adultez.

El cual pudo ser logrado debido a que la muestra logró brindar de manera acorde, respuestas que permitieron dar cuenta de cómo se manifiesta la ansiedad generalizada en hombres y mujeres, diferenciando sus niveles según las distintas etapas en que se encontraban los adultos que participaron.

En cuanto a los objetivos específicos en relación con: (1) Identificar y describir los síntomas más frecuentes de ansiedad generalizada en adultos. (2) Examinar la relación entre el sexo y la presencia de síntomas específicos de Ansiedad Generalizada en adultos. (3) Identificar posibles patrones de diferencia entre el género y su

manifestación de Ansiedad Generalizada; se concluye que todos los objetivos propuestos se pudieron lograr, dado que se recopiló y analizó información detallada sobre los síntomas de ansiedad más frecuentes en la muestra de adultos estudiada.

Además, se examinó la relación entre el sexo y la presencia de síntomas específicos de ansiedad, lo que permitió identificar posibles diferencias en la manifestación de la ansiedad entre hombres y mujeres. Finalmente, al comparar los datos recopilados entre los diferentes géneros, se identificaron patrones que contribuyeron a comprender mejor cómo la ansiedad se manifiesta en contextos específicos de género.

Por un lado, en cuanto a la etapa evolutiva “Adulto Joven” se ha podido apreciar cómo los hombres manifiestan mayormente presencia de preocupación excesiva, mientras que los adultos masculinos medios, manifiestan mayor presencia de otros síntomas como dolor de espalda y angustia emocional intensa.

En contraposición, las mujeres en cuanto a la clasificación de “Adulto Joven” muestran presencia mayoritaria del síntoma relacionado al análisis de los pensamientos propios, el cual se mantiene en la siguiente etapa de “Adulto Medio” con la particularidad de que se ven acompañados por el síntoma relacionado a la angustia emocional intensa.

Por ende, se pudo inferir sobre que la ansiedad generalizada puede ser afectada por diferentes factores dependiendo de la etapa evolutiva del adulto y de las diferencias de género. En la etapa del "Adulto Joven", las preocupaciones excesivas pueden ser un factor predisponente de ansiedad en los hombres, mientras que el análisis constante de los pensamientos propios puede ser más relevante para las mujeres. Sin embargo, en la etapa del "Adulto Medio", tanto hombres como mujeres pueden verse afectados por la

angustia emocional intensa, lo que sugiere que este síntoma podría ser un factor predisponente de ansiedad para ambos géneros durante esta etapa de la vida.

En cuanto a los objetivos, se ha podido observar que todos los estos se han cumplido satisfactoriamente, logrando así, proporcionar una visión completa y detallada de la ansiedad generalizada en adultos y su relación con el sexo y otros factores. Se ha hallado que la ansiedad generaliza tiene prevalencia, como así también que, hay una gran relación en cuanto a la ansiedad, la ansiedad generaliza, el sexo y las condiciones culturales y sociales en donde estos se encuentren inmersos.

Por lo mencionado, es posible decir que no solo se pudieron lograr los objetivos iniciales de la presente investigación, sino que, también, la misma pudo dar cuenta de la existencia de otro componente que incide sobre prevalencia de la Ansiedad Generalizada, el cual no fue incluido en la hipótesis: los factores socioambientales.

Finalmente, se ha observado que la hipótesis planteada para dicho Trabajo Final Integrador ha quedado totalmente desmentida, debido a que los resultados obtenidos no respaldaron la afirmación de que las manifestaciones de ansiedad generalizada serían más pronunciadas en adultos de sexo femenino en comparación con adultos de sexo masculino.

A pesar de las creencias iniciales de que podría existir una diferencia significativa entre los sexos en cuanto a la prevalencia y gravedad de la ansiedad, los datos recopilados no mostraron una disparidad notable entre hombres y mujeres en términos de síntomas de ansiedad. Por lo tanto, no se pudo respaldar la idea de que las mujeres experimentarían una manifestación más pronunciada de ansiedad generalizada en comparación con los hombres. Este hallazgo contradice directamente la afirmación inicial y destaca la importancia de examinar y cuestionar las suposiciones previas a través de la investigación empírica.

De este modo es posible dar lugar a futuras investigaciones que indaguen en profundidad sobre el papel de las estrategias de regulación emocional en diversos grupos de edad, y cómo repercuten en las manifestaciones de ansiedad.

Finalmente, se sugiere el hecho de realizar nuevas líneas de investigación en poblaciones de mayor rango etario, por ejemplo, adultos mayores, adolescentes, preadolescentes, con poblaciones muestrales mucho más extensas y abarcativas. También se sugiere realizar estudios comparativos, por ejemplo, entre sexos, rangos etarios, contexto laboral, con la finalidad de observar si esta variable influye o cambia los resultados.

## **ROL DEL PSICÓLOGO.**

Desde mi rol como psicóloga, me es muy importante poder hacer mención a un plan de acción para poder abordar la Ansiedad Generalizada en hombres y mujeres adultos.

Por un lado, partiendo de un modo inicial para poder trabajarlo como profesional, opto por una mirada basada en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), de la mano de esta, buscando una promoción de la salud, como a su vez una prevención primaria de la ansiedad generalizada, ya que considero que es fundamental para este aspecto.

El punto inicial, en cuanto a poder brindar inicialmente promoción de la salud mental, se ve reflejado en cuanto a poder explorar el hecho de poder proporcionar educación, entrenamiento en habilidades y apoyo a las personas en riesgo, ya que de esta manera, se pueden fortalecer los recursos personales y sociales para afrontar el estrés y la adversidad de manera más efectiva.

Dentro de la promoción de la salud, indagar el hecho de poder brindar educación y sensibilización, proporcionando información precisa y fomentando la comprensión de la ansiedad como una respuesta natural y adaptativa al estrés. Por otro lado, identificar los factores que pueden ser de riesgo, abordando factores cognitivos, emocionales, conductuales y ambientales. Por último, fomentar la resiliencia, trabajando en cuanto a la capacidad de afrontamiento, promoviendo la resiliencia ante el estrés y la adversidad. Esto implica fomentar la autoeficacia, la autoestima y el apoyo social.

Debido al enfoque elegido, siguiendo en cuanto a la prevención primaria, buscaría poder indagar en cuanto a poder reducir el sufrimiento del paciente, buscando como objetivo intervenir antes de que los síntomas de ansiedad generalizada se vuelvan incapacitantes. Pudiendo reducir el sufrimiento emocional y mejorar la calidad de vida

de las personas. Dado su impacto a largo plazo, trabajar con prevención primaria puede tener un impacto duradero en la salud mental y el bienestar de las personas. Al abordar los factores de riesgo en etapas tempranas de la vida, se pueden prevenir problemas de ansiedad a largo plazo y promover una mejor salud mental en la edad adulta.

En cuanto al punto inicial, reflejando mi rol, buscaría poder abarcar varias áreas que considero, son claves:

Es importante tener en cuenta la evaluación y detección, dado que como psicología, utilizo técnicas de evaluación estandarizadas y entrevistas clínicas para identificar a las personas en riesgo de desarrollar ansiedad generalizada. Esto implica lograr identificar factores de riesgo como pensamientos catastróficos, evitación de situaciones temidas y patrones de comportamiento maladaptativo, etcétera.

Por otro lado, la educación y concienciación. La psicoeducación en los pacientes sobre los conceptos básicos de la ansiedad generalizada, incluyendo sus síntomas, factores desencadenantes y las estrategias de afrontamiento saludables, proporciona información precisa y desmitifica conceptos erróneos sobre la ansiedad, promoviendo así una mayor conciencia y comprensión de la condición.

Debido a la visión teórica, basada en TCC, también es fundamental trabajar el entrenamiento en habilidades, buscando enseñar habilidades de afrontamiento efectivas para manejar la ansiedad. Incluyendo técnicas de relajación, reestructuración cognitiva para desafiar pensamientos negativos, y exposición gradual a situaciones temidas para reducir la evitación y la ansiedad anticipatoria. A su vez, poder identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento, generando un espacio de trabajo con los pacientes para así identificar y modificar los pensamientos distorsionados y los comportamientos maladaptativos que contribuyen a la ansiedad generalizada.

Por último, para finalizar este Trabajo Final Integrador, me es pertinente explicar un diseño para un programa de trabajo para pacientes adultos con trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

Dicho programa tiene como objetivo general poder proporcionar tratamiento, conocimiento y apoyo a adultos con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en la Comisión Vecinal “Barrio Belgrano”, ubicada Neuquén Capital del Barrio Belgrano, para así poder reducir los síntomas de ansiedad y mejorar su calidad de vida.

La población apuntada para dicho programa serán adultos con manifestaciones y diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Buscando conformar un grupo no mayor a 10 personas, comprendidas entre hombres y mujeres adultos.

Dentro de las técnicas a emplear, se utilizará Terapia Cognitivo-Conductual, debido a que se buscará poder identificar y cuestionar pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas asociadas con la ansiedad. A su vez, el hecho de fomentar la reconstrucción de pensamientos negativos hacia pensamientos más realistas y adaptativos. Como también desarrollar habilidades para la resolución de problemas y la toma de decisiones efectivas. De la mano de esto, también se implementarán técnicas de relajación, con el fin de proporcionar ejercicios de respiración, relajación muscular progresiva para así reducir la activación fisiológica asociada con la ansiedad.

Siguiendo esta línea, las técnicas como el Mindfulness y Meditación serán utilizadas para mejorar la conciencia del momento presente y reducir la rumiación, cultivar la conciencia del momento presente, disminuyendo la rumiación sobre el pasado y la preocupación por el futuro, aprendiendo a aceptar las experiencias internas y externas sin juzgarlas, reduciendo la lucha contra la ansiedad.

A su vez, es importante, como profesional de la salud, brindar una psicoeducación apropiada, para permitir la llegada de información a las personas sobre

el trastorno y estrategias para manejar los síntomas, desmitificando conceptos erróneos sobre la ansiedad y proporcionar una comprensión clara de su naturaleza y tratamiento a través de la capacitación a los pacientes para reconocer las señales tempranas de ansiedad y responder de manera efectiva.

Por último, poder brindar estrategias de afrontamiento, buscando obtener un repertorio de habilidades de afrontamiento adaptativas para enfrentar situaciones estresantes, fomentando la flexibilidad cognitiva y comportamental, permitiendo una respuesta más efectiva ante desafíos y adversidades, e incrementando la sensación de competencia y autonomía en la gestión de la ansiedad, promoviendo un mayor bienestar emocional.

En cuanto a un cronograma de sesiones a seguir, se iniciará el proceso con sesiones individuales, una vez por semana, con duración de 60 minutos cada una. Posteriormente, iniciar con sesiones grupales, una vez cada dos semanas, con duración de 90 minutos cada una, fomentando el apoyo entre pares y compartir experiencias. El lugar geográfico de las mismas será dentro de la Comisión Vecinal Belgrano,

El cronograma tentativo de trabajo es: semana 1-4, trabajar con una evaluación inicial y establecimiento de objetivos terapéuticos. Semana 5-12, la implementación de técnicas de intervención. En cuanto a las semanas 13-20, fomentar la consolidación de estrategias de afrontamiento y seguimiento del progreso. Por último, desde la semana 21 en adelante, se trabajará la evaluación continua y el ajuste del plan de tratamiento según las necesidades individuales de cada participante.

Este programa está diseñado para así poder proporcionar un enfoque integral para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada, abordando tanto los aspectos cognitivos como conductuales de la ansiedad, y adaptándose a las necesidades específicas de la población adulta en Neuquén Capital del Barrio Belgrano.

**REFERENCIAS.**

Anxiety disorders. (s. f.). National Institute of Mental Health (NIMH).

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>

Alvarado, B. G., Sandín, B., Valdez-Medina, J. L., González-Arratía, N. I., & Rivera, S. (2012). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario SA-45 en una muestra mexicana. *Anales De Psicología*, 28(2).

<https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148851>

Albarracín, G., Rovira, J., Carreras, L., y Rejas, J. (2008) Aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: una revisión de la literatura. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36, 165-176.

Álvarez, D. G., Rincón-Gill, B., & Urdaneta-Barroeta, M. P. (2022). Autopercepción de adultez emergente y sus relaciones con gratitud, ansiedad y bienestar. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 9(2), 166-206.

<https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.2.9085>

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition – Revised. Washington DC: Author

Amorós, M. O., Carrillo, F. X. M., Alcázar, A. I. R., & Saura, C. J. I. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 193-204.

Andreas Ströhle JGKD. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Arztebl Int*. 2018 Setiembre; 115(37)

- ANDRADE, Cláudia (2016). Madurez psicológica e independencia financiera: un estudio con adultos emergentes universitarios. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 3(1), 28-35.  
<https://doi.org/10.17979/reipe.2016.3.1.1457>
- Arenas, M. C. (s. f.). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092009000300003&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092009000300003&script=sci_arttext)
- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Barlow, D. H., Di Nardo, P. A., Vermilyea, B. B., Vermilyea, J. y Blanchard, E. B. (1986). Comorbidity and depression among the anxiety disorders. Issues in diagnosis and classification. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 63-72
- Barlow, D. H. (Ed.). (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Breitholtz, E., Johansson, B., y Öst, L. G. (1999). Cognitions in generalized anxiety disorder and panic disorder patients: A prospective approach. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 533-544.
- Biglieri, R. R., & Vetere, G. (2010). Ansiedad Rasgo y creencias relacionadas con trastornos de ansiedad: Una comparación entre el trastorno de ansiedad generalizada y otros cuadros de ansiedad. *Perspectivas en Psicología*, 7(1), 8-15. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5113888.pdf>
- Blazer DG, Hughes D, George LK. *Generalize anxiety disorder*. New York: The Free Press; 1991; pp.180-203.

- Borkovec, T. D., Newman, M. G., Pincus, A. L., y Lytle, R. (2002). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 288-298.
- Borkovec, T. D., y Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 69-73.
- Burin, M y Meler, (1998) *La mediana edad. ¿Crisis o transición? Género y familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabrera, D. M., Suarez, M. A. M., Anzaldúa, A. D., & Sotres, J. F. C. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud mental*, 37(6), 509-516.
- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J., & Wood, C. (2011). Intervención cognitivoconductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información Psicológica*, 102, 4–27.
- Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13(3), 442-446.
- Castle, D., & Coghill, D. (2021). *Comprehensive Men's Mental health*. Cambridge University Press.
- Cia, A. (2007). *La ansiedad y sus trastornos: Manual diagnóstico y terapéutico*. (Vol. 2). Polemos.
- Cisneros, L. J. (1972). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Esbozo de una nueva gramática de la lengua española. Madrid, Espasa-Calpe, 1973. *Pontificia Universidad Católica del Perú*, 9,
- Clark, D. A., Beck, A. T. & Arana, J. A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.

Consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, (3), 97-112.219-222.

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/114291>

Cotrino, J., Gomez-Mejia, I. A., Mendoza-Rincón, B. M., Arenas-Villamizar, V. V., Araque-Castellanos, F., Jaimes-Parada, G. Y., ... & Julio-Hoyos, Y. E. (2020). Psicoterapia basada en la evidencia en caso de trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 1012-1019.

Díaz Huamaní, B. G. (2022). Abordaje cognitivo conductual en trastorno de ansiedad generalizada.

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

Del Pilar Marjan López De La Parra, M., Cabrera, D. M., Suárez, M. A. M., Anzaldúa, A. D., & Sotres, J. F. C. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Mental*, 37(6), 509.

<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.061>

Dugas, M. y Ladouceur, R. (1997). Análisis y tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1) (pp. 211-240)*. Madrid: Siglo XXI.

Echavarri, M., Godoy, J. C., & Olaz, F. (2007). Diferencias de género en habilidades cognitivas y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Universitas psychologica*, 6(2), 319-329.

Erickson, T., y Newman, M. G. (2002). Emotional expression in GAD analogues based on an emotional disclosure task. Paper presented at the 36th Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Reno, NV.

- Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis on its relationship to expectancy. New York: Academic Press.
- Feliu, M. R. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 62-69.
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Generación generalizada: revisión sistemática. *Revista de neurología*, 69(2), 59-67.
- Gil, R. D. L. C. (2021). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(11), 77-85.
- Gomez, J. M. C. (1994). Trastorno por ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina*, 42(2), 101-107.
- Goncalves Mo, Y., & Rodriguez De Behrends, M. (2015). Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población Argentina. In *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- González, C. P., Martín, C. M., & Torres, G. H. (2020). Aplicación individual del tratamiento transdiagnóstico a un caso de ansiedad generalizada. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 9-13.
- Hoehn-Saric, R., y McLeod, D. R. (1988). The peripheral sympathetic nervous system: Its role in normal and pathologic anxiety. *Psychiatric Clinics of North America*, 11, 375-386.
- Jiménez-Suarez, J. C. (2022). Abordaje integral del trastorno de ansiedad generalizada: Un análisis para la toma de decisiones en salud. *ISEO Journal*, 1(1).

- Kagan, J., y Snidman, N. (1990). Temperamental contributions to human development: The biological characteristics of infants influence their initial behavior to unfamiliar contexts. *Research and Clinical Center for Child Development*, 12, 59-70.
- Kail, R., & Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo humano*. SA México.
- Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2012). *Psychological testing: principles, applications, and issues*. Cengage Learning.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., y Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kitamura, E. S., Faria, L. R. D., Cavalcante, R. B., & Leite, I. C. G. (2022). Depresión y trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores por la infodemia de COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35.
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad.
- Lazarus, R., & Averill, J. (1972). *Emotion and cognition: with special reference to anxiety*. Vol. II. Academic Press.
- Londoño, N. A., Vargas, C. Á., Bustamante, P. L., & Gómez, S. P. (2005). Distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada. *Informes psicológicos*, 7, 123-136.

- López, M. P. S., García, M. E. A., & Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- Mansilla, M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 105-116.
- Martínez, Á. I. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista complutense de educación*, 16(2), 601-619.
- Mazzei Maldonado, M., Pineda Gómez, J., & Toledo González, C. (2020). Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Una revisión sistemática.
- Mogotsi, M., Kaminer, D., & Stein, D. (2000). Quality of life in the anxiety disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 8, 271-282
- Monreal-Gimeno, C., Macarro, M. J. M., & Muñoz, L. V. A. (2001). El adulto: etapas y
- Newman, M. G., & Anderson, N. L. (2007). Una revisión de la investigación básica y aplicada sobre el trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Argentina De Clinica Psicologica*, 16(1), 7-20. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-argentina-de-clinica-psicologica/articulo/una-revision-de-la-investigacion-basica-y-aplicada-sobre-el-trastorno-de-ansiedad-generalizada>
- Organización Mundial de la Salud. Consecuencias de la COVID-19, afectará a la salud mental futura. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 14. Available from: <https://www.who.int/es>.
- Pagés, S. (2007). Trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(1), 89-94.

- Pintado, D. B., Montaña, A. H., & Tovar, J. G. (2023). Trastorno de ansiedad generalizada. un estudio de caso desde la terapia cognitiva conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(4), 1419-1435.
- Real Academia Española. (2022). Sustentable. En *Diccionario de la lengua española*. <https://www.rae.es/dle/consultar/sustentable>
- REVISTA SEMESTRAL, No. 10 año 5 ISSN1409 - 4568 HACIA LA CONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO INTEGRAL DE ADULTEZ. Wendy Alpízar Díaz. (2006). *Revenf*, No.10.
- Riskind, J. (2005). Cognitive mechanisms in generalized anxiety disorder: a second generation of theoretical perspectives. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (1), 1-5.
- Rovella, A., & Rodríguez, M. G. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en humanidades*, 9(17), 179-194.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Solari, A. A., Gómez Penedo, J. M., Roussos, A. J., & Borgiaizian, R. D. (2020). Feedback de la Alianza Terapéutica en Pacientes Ansiosos tratados con Terapia Cognitivo Conductual en Argentina: estudio piloto.
- Tanja M, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry* 2007;6:136-142.
- Thayer, J. F., Friedman, B. H., Borkovec, T. D., Johnsen, B.H., y Molina, S. (2000). Phasic heart period reactions to cued threat and nonthreat stimuli in generalized anxiety disorder. *Psychophysiology*, 37, 361-368.
- Vetere, G., Portela, A., & Biglieri, R. R. (2007). PERFIL DE PERSONALIDAD DE PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. *Revista*

*Argentina De Clinica Psicologica*, 16(2), 129-134.

<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921793003.pdf>

Vista de LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PROBLEMAS DE ANSIEDAD GENERALIZADA y ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: UN ANÁLISIS DE SU EFICACIA. (s. f.). <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27661/26831>

Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 28-41.

## ANEXOS.

### Consentimiento informado utilizado.

## Consentimiento Informado

---

En mi carácter de participante de la presente investigación titulada "Análisis y comparación de la ansiedad generalizada en adulto joven y adulto medio de la ciudad de Neuquén Capital." llevada a cabo en 2024 por la estudiante Rozenbom Azul Sofia, dentro de la materia Trabajo Final Integrador, en la Universidad de Flores, brindo mi consentimiento informado de que:

1. Mi participación es totalmente voluntaria
2. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento que lo desee
3. Las respuestas que brinde en los cuestionarios se utilizaran exclusivamente para fines de la investigación
4. Los resultados obtenidos de la investigación me serán proporcionados si así lo deseara
5. Las respuestas brindadas serán de carácter confidencial y solo de conocimiento por parte de la investigadora que lleva a cabo la investigación, en donde los mismos no serán ligados a la información colocada al pie del consentimiento.
6. Los resultados globales obtenidos en la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de Flores. Los mismos podrán ser expuestos en congresos y/o publicadas en revistas científicas preservando la identidad de las personas que respondieron este cuestionario, conforme la ley 25.326. "Ley de protección de datos personales"

Por la presente certifico que he sido informado con claridad sobre el estudio, por ende, acepto las condiciones de participar, comprendo lo antes explicado y presto mi consentimiento libre, expreso e informado como participante de la investigación que se llevará a cabo.

Apellido y Nombre. \*

Texto de respuesta corta

---

**Cuestionario realizado.**

Indique su sexo \*

- Mujer
- Hombre
- Otros

Indique su edad \*

Texto de respuesta corta

¿Considera que conoce la definición de lo que es la Ansiedad? \*

- Si
- No

¿Considera que conoce la definición de lo que es la Ansiedad Generalizada? \*

- Si
- No

Para mí es importante no dar la impresión de estar nervioso/a \*

- Si
- No

Cuando tiemblo en presencia de otras personas, me da miedo \*  
lo que puedan pensar de mí

- Si
- No
- 

Me preocupa que otras personas noten mi ansiedad \*

- Si
- No

Cuando mis pensamientos parecen acelerarse, me preocupa que pueda \*  
volverme loco/a

- Si
- No
- 

Cuando mi mente se queda en blanco, me preocupa que me esté \*  
ocurriendo algo terriblemente malo

- Si
- No

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. \*

Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto.

	1	2	3	4
Tensiones, preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa e irritabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. \*

Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto.

	1	2	3	4
Miedos a la oscuridad, a extraños, a quedarse solo, a los animales, al tránsito, a las multitudes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. \*

Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto.

	1	2	3	4
Dificultades para quedarse dormido, sueño insatisfecho o insatisfactorio, fatiga al despertar, pesadillas o terrores nocturnos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. \*

Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto.

	1	2	3	4
Dificultades para concentrarse, memoria "pobre"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto. \*

	1	2	3	4
Perdida de interés, ausencia de placer en las aficiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto. \*

	1	2	3	4
Dolores, contracciones, rigidez, rechinar los dientes, aumento del tono muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto. \*

	1	2	3	4
Visión borrosa, flashes de frío o calor, sensación de debilidad, de incomodidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto. \*

	1	2	3	4
taquicardia, palpitaciones, dolor de pecho, pulso reforzado, sensación de desvanecimiento, ausencia de latidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. \*  
Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto.

	1	2	3	4
Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto. \*

	1	2	3	4
Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Marque en el casillero la cifra que defina mejor la intensidad de los siguientes síntomas. \*  
Siendo 1 muy bajo y 4 muy alto.

	1	2	3	4
Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

¿Cómo evaluaría su nivel de estrés en una escala del 1 al 4, siendo 1 muy bajo y 4 muy alto? \*

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Considera que ha notado diferencias en la manifestación de la ansiedad entre hombres y mujeres en su entorno cercano? \*

Si

No

¿Con cuál de estos síntomas te sentís identificado/a? \*

Dolor de espalda

Agitación

Sudoración

Pensamientos no deseados

Angustia emocional intensa

Preocupación excesiva

Análisis de los pensamientos propios

Ninguno de los anteriores

¿Cuál de estos comportamientos te sentís mas identidad/a? \*

Sentirse aturdido ligeramente

Fatiga

Irritabilidad

Falta de concentración

Dificultad para quedarse dormido

Dolores de cabezas muy fuertes o persistentes

Temblores

Palpitaciones

Ninguno de los anteriores