



ESCUELA DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Detonantes de sintomatología asociada al
Trastorno de ansiedad generalizada
en el entorno cultural ecuatoriano**

Profesor

Carlos Burneo Garces, PhD.

Autor

Erick Andrés Lomas Llumigusin

2024

Resumen

La ansiedad es una emoción que se presenta cuando el individuo anticipa un peligro, una catástrofe o un infortunio inminente. El organismo expresa esta experiencia mediante sensaciones de aprensión y síntomas físicos de tensión que interfieren en la estabilidad y funcionalidad de quien la padece. La ansiedad se convierte en Trastorno de ansiedad (TA) cuando aparece en situaciones que normalmente no deberían percibirse como amenazantes. Cuando las personas experimentan ansiedad frecuentemente, durante períodos prolongados, que pueden ser meses o incluso años, se podría hablar de un Trastorno de ansiedad generalizada (TAG). En estos casos, las personas tienden a anticipar desastres o preocuparse excesivamente por factores como dinero, salud, familia, trabajo y otros aspectos de la vida, de modo estable en el tiempo, condición que repercute de modo significativo, dependiendo del nivel de gravedad, en las actividades de la vida diaria. A pesar de los conocimientos que se tiene a nivel internacional sobre los detonantes del TAG en diferentes poblaciones y contextos, no existen estudios de este tipo en el Ecuador. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue proponer un estudio de los principales detonantes de sintomatología asociada al TAG en el contexto ecuatoriano, mediante un diseño cualitativo, que contó con la participación de 10 usuarios con diagnóstico de TAG. Los resultados esperados, que van en la línea de los reportados en la literatura, sirven de base para el diseño de un plan de intervención denominado “Sin detonantes, sin ansiedad”, destinado a mejorar el bienestar psicológico y reducir la sintomatología de los pacientes que sufren este trastorno. La detección oportuna de los detonantes de TAG es crucial para pacientes y profesionales, en términos de formación y tratamiento del trastorno. Por lo tanto, la información que estudios de esta naturaleza puedan proporcionar favorecerán el conocimiento de los mecanismos subyacentes y los precursores de la sintomatología del TAG, a partir del cual se pueden optimizar las estrategias clínicas que habitualmente se emplean para abordar este trastorno.

Palabras clave: Psicopatología, DSM-5, Tratamiento, Psicología, Ecuador.

Abstract

Anxiety is an emotion that occurs when an individual anticipates danger, a catastrophe, or an imminent misfortune. The body expresses this experience through feelings of apprehension and physical symptoms of tension that interfere with the stability and functionality of the person who suffers from it. Anxiety becomes an anxiety disorder (AD) when it appears in situations that should not normally be perceived as threatening. When people experience anxiety frequently, for prolonged periods, which can be months or even years, we could speak of a generalized anxiety disorder (GAD). In these cases, people tend to anticipate disasters or worry excessively about factors such as money, health, family, work, and other aspects of life, in a stable manner over time, a condition that has a significant impact, depending on the level of severity, on daily life activities. Despite the knowledge that exists internationally about the triggers of GAD in different populations and contexts, there are no studies of this type in Ecuador. Therefore, the objective of this research was to propose a study of the main triggers of symptoms associated with GAD in the Ecuadorian context, through a qualitative design, which included the participation of ten users diagnosed with GAD. The expected results, which are in line with those reported in the literature, serve as a basis for the design of an intervention plan called "Without triggers, without anxiety", aimed at improving the psychological well-being and reducing the symptoms of patients suffering from this disorder. The timely detection of GAD triggers is crucial for patients and professionals, in terms of training and treatment of the disorder. Therefore, the information that studies of this nature can provide will favor the knowledge of the underlying mechanisms and precursors of GAD symptoms, from which the clinical strategies that are usually used to address this disorder can be optimized.

Keywords: Psychopathology, DSM-5, Treatment, Psychology, Ecuador.

Índice de contenido

1. Introducción.....	5
2. Planteamiento del problema	5
3. Justificación y relevancia del tema	6
4. Pregunta de investigación.....	6
5. Objetivos	7
6. Marco teórico.....	7
6. Marco metodológico	13
7. Resultados esperados	20
8. Propuesta de intervención en psicología clínica	20
8.1. Nivel de intervención.....	21
8.2. Fundamentación	21
8.3. Descripción de la propuesta.....	21
8.4. Objetivos del plan de intervención.....	26
8.5. La población objetivo	27
8.6. Las actividades de la intervención.....	27
8.7. Los recursos necesarios para implementar la intervención	28
8.8. El plan de evaluación de la intervención.....	28
8.9 Viabilidad.....	29
9. Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	29
9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica.....	30
9.2. Fortalezas y limitaciones de la propuesta de investigación y de intervención	30
9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y de intervención....	31
9.4. Recomendaciones	31
10. Referencias	32

Índice de tablas

Tabla 1. Planificación de actividades por objetivo específico	18
Tabla 2. Resultados de los detonantes del TAG	20
Tabla 3. Plan de intervención	25
Tabla 4. Actividades por objetivo específico	27

1. Introducción

La ansiedad es una emoción que se expresa mediante sensaciones de aprensión y síntomas físicos de tensión, cuando el individuo anticipa un peligro, una catástrofe o un infortunio inminente movilizándose así, los mecanismos de defensa (Kuaik y De la Iglesia, 2019). Es decir, al hablar de la experiencia física de los síntomas, los músculos se tensan y aprietan, con el fin de estar preparados ante cualquier circunstancia, la respiración se acelera para generar más oxígeno y el corazón late más rápido para enviar más sangre a los músculos y al cerebro por lo que puede presentar malestar o dolor en el pecho, (Brantley, 2021). La ansiedad desempeña un papel importante en la salud mental (Lee Sherman et al., 2020), porque es una respuesta de acción prolongada y orientada hacia el futuro, enfocada en una amenaza difusa (APA, 2018). Se convierte en Trastorno de ansiedad (TA) cuando se activa en situaciones que no serían amenazantes y cuando los temores y las preocupaciones no son solo temporales, sino persisten e incluso pueden empeorar con el paso del tiempo (APA, 2023). Los TA suelen caracterizarse principalmente por síntomas inespecíficos, como la fatiga, falta de descanso, falta de concentración, tensión muscular, irritabilidad y preocupación excesiva (Vinogradova et al., 2022).

La diferencia entre el TA y el Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) radica en que las personas que lo padecen tienden a preocuparse de manera excesiva y sentirse muy angustiadas con regularidad (Murillo et al., 2019). Este trastorno implica una sensación constante de ansiedad o temor que afecta significativamente su vida diaria. A diferencia de la ansiedad temporal, las personas con TAG experimentan ansiedad frecuentemente durante meses o incluso años (NIMH, 2022). La literatura menciona que las personas que padecen TAG tienden a anticipar desastres o preocuparse excesivamente por factores como dinero, salud, familia, trabajo y otros aspectos de la vida (Bagadood y Bagadood 2023). Las variables y situaciones que producen anticipación y preocupaciones que se engloban en los síntomas del TAG se conocen como factores de riesgo o detonantes del trastorno. Por último, la severidad de los síntomas se relaciona directamente con la disminución de la satisfacción vital en los pacientes diagnosticados con TAG, en comparación con individuos mentalmente sanos (Peixoto et al., 2023).

2. Planteamiento del problema

A pesar de los conocimientos que se tiene a nivel internacional sobre el TAG en diferentes poblaciones y contextos, y de sus implicaciones en la vida diaria de los pacientes, no existen datos sobre los principales detonantes de sintomatología asociada a esta psicopatología en el entorno cultural ecuatoriano.

La literatura sobre el TAG en entornos europeos sugiere que los detonantes o factores de riesgo, como estar desempleado, vivir separado y contar con estudios primarios incompletos genera un aumento en las posibilidades de padecer síntomas de TAG (Vinogradova et al., 2022). Otro estudio sobre la relación de los síntomas de TAG y los pensamientos repetitivos muestran que la gravedad de los síntomas de TAG está vinculada con el aumento de estos pensamientos, y que esta relación persiste incluso después de controlar variables como sexo, edad, diagnóstico clínico y medicación psiquiátrica (Peixoto et al., 2023). En otros contextos internacionales, parece que la dependencia excesiva de teléfonos inteligentes se ha relacionado con un mayor riesgo de TAG, aumentando el riesgo con una mayor dependencia (Lee et al., 2023). Además, la experiencia y exposición a la pobreza, además de la violencia social, podrían ser considerados como detonantes de los síntomas del TAG (Mkhwanazi y Gibbs, 2021). En este sentido, otras variables (nivel de educación bajo, salud deficiente y soltería) se asocian considerablemente con el TAG (Cheah et al., 2020). Por otro lado, una revisión sistemática señala que el tabaquismo y los factores ocupacionales, como las exigencias psicológicas, la baja libertad de decisión, las tensiones con el público y la inseguridad laboral se asocian a un mayor riesgo de padecer TAG (Zimmermann et al., 2020). Otros autores refieren que las quejas de cansancio excesivo o expresiones fuertes de intenciones suicidas y un sentimiento de inutilidad, provenientes de los factores anteriormente descritos, pueden llegar a ser indicativos del desarrollo de TAG (Jothi et al., 2021). Finalmente, factores como el apoyo social, la personalidad, la autoestima, y los antecedentes de salud mental podrían explicar la aparición de sintomatología relacionada con el TAG (Torres et al., 2017).

3. Justificación y relevancia del tema

Toda información sobre los precursores del TAG resultará útil para entender los factores específicos que contribuyen a la expresión o intensificación de la sintomatología asociada a este trastorno. En países como el Ecuador, donde se carece de este tipo de información, además de llenar un vacío en la literatura, las intervenciones destinadas a la identificación temprana del desarrollo de sintomatología asociada al TAG, las estrategias de prevención en la población general, y la intervención en pacientes con TAG podrían verse favorecidas, repercutiendo en el bienestar general y la calidad de vida del usuario.

4. Pregunta de investigación

De lo abordado en apartados anteriores, surge la pregunta de investigación siguiente: ¿Cuáles son los principales detonantes de sintomatología asociada al TAG en el entorno cultural ecuatoriano?

5. Objetivos

Para atender la pregunta de investigación, se plantean un objetivo general y tres objetivos específicos, que son descritos a continuación.

Objetivo General

Estudiar los principales detonantes de sintomatología asociada al TAG en el entorno cultural ecuatoriano.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y culturales de una muestra de pacientes ecuatorianos con diagnóstico de TAG.
- Analizar los contextos de desarrollo habituales de una muestra de pacientes ecuatorianos con diagnóstico de TAG.
- Explorar los estímulos y las situaciones asociados al aumento de intensidad de síntomas propios del TAG.

6. Marco teórico

En este apartado, se explorarán los fundamentos del tema de investigación elegido. Además, a través de una revisión exhaustiva de la literatura científica, se analizarán los detonantes principales de la intensificación de los síntomas del TAG. Con este marco teórico, se espera contribuir a la formulación de metodologías de estudio adecuadas.

Ansiedad

La ansiedad forma parte de las emociones de cada individuo. La ansiedad suele experimentarse en momentos en que la persona se siente amenazada por un peligro que puede ser externo o interno. La ansiedad y el miedo, aunque a menudo se confunden, son respuestas emocionales distintas. La ansiedad se caracteriza por ser una reacción prolongada y dirigida hacia el futuro, generalmente asociada con una amenaza indefinida, mientras que el miedo es una respuesta inmediata y breve ante una amenaza concreta y claramente identificable (APA, 2024). Cuando la ansiedad se presenta en niveles idóneos, favorece la funcionalidad del individuo, ya que le permite dar una respuesta adecuada a las exigencias del entorno. Sin embargo, cuando la ansiedad es recurrente o persistente, puede generar un estado emocional negativo y, en algunos casos, convertirse en un trastorno. Como consecuencia, las personas tendrán más dificultades para controlar su ansiedad, porque tienden a enfocarse demasiado en emociones negativas (Vanderlind et al., 2022). Por esta razón, es importante la identificación correcta de signos y síntomas relacionados con la ansiedad, antes de emitir un diagnóstico.

Trastornos de ansiedad

Los TA son patologías mentales comunes que pueden causar sufrimientos y discapacidad, representan una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos, y se caracterizan por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, que surgen en situaciones que no representan un peligro real para el paciente. Su etiología es compleja e incluye componentes genéticos y factores estresantes relacionados con eventos en la vida del paciente (Delgado et al., 2021). Los TA generan un aumento en el riesgo de padecer depresión, trastornos por consumo de sustancias, tener pensamientos y conductas suicidas. Cuando los TA se encuentran presentes en la vida de la persona, resulta difícil controlarlos, debido a la afectación emocional persistente que puede tener en el tiempo, interfiriendo en las actividades rutinarias familiares, sociales, académicas y laborales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Las personas que padecen TA a menudo experimentan miedo o preocupación, que se evidencia como desmedida, por encontrarse frente a situaciones específicas que van de la mano con lo irracional, por lo que es importante identificar correctamente sus signos y síntomas (OMS, 2023). Es decir, las personas que presentan estos síntomas de modo prolongado o equivalente a seis meses en adelante, atraviesan por modos de afrontamiento (evitación, lucha y sobrecompensación) de manera disfuncional y por esta razón la intensidad de estos síntomas aumenta. Cuando se habla de los síntomas, las personas experimentarán dificultad para enfocarse o tomar decisiones, latidos acelerados del corazón, sudoración o temblores, trastornos del sueño, irritabilidad o nerviosismo, y sensación abrumadora de peligro, pánico o fatalidad inminente, además de dolor, fatiga y náuseas o dolor abdominal (OMS, 2019). Respecto al sueño como síntoma de TA, se experimentan más interrupciones durante el sueño como despertarse con más frecuencia durante la noche con dificultades para conciliar el sueño, además, presenta una percepción subjetiva de que su sueño no es reparador o no es de buena calidad, esto en comparación con aquellas personas sin este trastorno (Pastre y López, 2022).

Trastornos específicos de la ansiedad

La diversidad de formas y manifestaciones de los TA representa un desafío significativo que impacta profundamente en la vida cotidiana y el bienestar emocional de las personas. Así, explorar los tipos de TA es fundamental para avanzar en la comprensión de estos fenómenos psicológicos. Se describen, a continuación, los criterios diagnósticos que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta versión (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2014) sugiere para cada uno de ellos.

- **Trastorno de ansiedad por separación.** Se trata del miedo excesivo o inapropiado que se manifiesta cuando la persona se separa de otras por las que siente apego. En estos casos, son frecuentes las preocupaciones excesivas y persistentes al separarse del hogar, el miedo a perder a una figura de apego o que esta sufra alguna enfermedad o calamidad, al salir de casa o estar solo.
- **Mutismo selectivo.** Se trata de la dificultad constante para hablar en situaciones sociales. Es importante destacar que la probabilidad de que se presente en niños es mayor que en adolescentes o adultos. A pesar de poder hablar frente a familiares muy cercanos, el problema se presenta en situaciones específicas.
- **Fobia específica.** El miedo y la ansiedad desproporcionada se vuelve intensa por un objeto o situación en concreto, sea volar, a las alturas, a los animales o insectos, etc. La persona busca, a toda costa, evitarlos, lo cual puede causar malestar e incluso una negatividad en las interacciones sociales, laborales o en otros ámbitos relevantes incrementando la fobia específica.
- **Trastorno de ansiedad social (fobia social).** Implica miedo o ansiedad intensa en situaciones sociales, especialmente aquellas en las que la persona debe interactuar o ser observada y examinada por otros. Aparece por temor a ser humillado o avergonzado, y que esto se convierta en un rechazo, provocando en la persona una respuesta de evitación a las situaciones sociales.
- **Trastorno de pánico.** El miedo llega a ser intenso y a aparecer súbitamente desde un estado de ansiedad e incluso desde un estado de tranquilidad. Los síntomas suelen manifestarse como un golpeteo o aceleración del corazón y frecuencia cardíaca, sensaciones de ahogo, dificultad para respirar, asfixia, escalofríos o sensación de calor, miedo a no tener el control, sensación de hormigueo o entumecimiento, sacudidas o temblores. Los episodios de pánico se pueden manifestar a partir de cualquier TA o de otros trastornos, como los depresivos, o estrés postraumático, o por consumo de sustancias.
- **Agorafobia.** El miedo se presenta al hacer uso de transportes públicos, como autobuses, trenes, aviones, al estar en sitios cerrados o espacios abiertos, encontrarse en medio de la multitud, incluso al estar fuera de casa solo, donde la persona visualiza que resultaría difícil escapar en caso de tener un inconveniente. Aquí aparece nuevamente la evitación al estar en estas situaciones o espacios. Las personas que padecen de agorafobia suelen requerir de acompañamiento.

- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.** Para este trastorno, los episodios de pánico y de ansiedad son predominantes. Se caracteriza por la aparición de síntomas de ansiedad, que son directamente provocados por el consumo o abstinencia de una sustancia. Es importante distinguir si se explican mejor por un episodio de intoxicación (delirium o en la abstinencia de la sustancia).

Trastorno de ansiedad generalizada

Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), en este trastorno, la ansiedad y la preocupación se manifiestan en exceso y ocurren anticipaciones aprensivas. Es notable la duración y frecuencia de esta respuesta desproporcionada, considerando el origen y el impacto real de los eventos anticipados. Esta sintomatología es estable en el tiempo y se relaciona con diversas situaciones o sucesos de la vida de la persona (laborales, académicas, sociales), causando malestar y deterioro significativo en varias dimensiones de su desarrollo.

Los síntomas del TAG incluyen un estado de preocupación anticipatoria excesiva, dificultad para manejar la ansiedad, problemas para mantener la concentración y lapsos mentales, durante la mayor parte de los días, en un lapso de seis meses (Carballo et al., 2019). En contextos clínicos, las personas con TAG reportan problemas cognitivos y falta de confianza en su capacidad cognitiva, lo cual puede afectar significativamente su desempeño a nivel ocupacional (Langarita-Llorente y Gracia-García, 2019). El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, 2022) refiere los siguientes síntomas: preocupaciones excesivas por las cosas diarias, problemas para controlar las preocupaciones, inquietud o dificultad para relajarse, dificultad para concentrarse, sorprenderse con facilidad, problemas para conciliar el sueño, cansancio durante tiempos prolongados, dolores de cabeza, de músculos o estomacales, problemas para tragar, temblores o tics nerviosos, irritabilidad, y sudoración excesiva.

Respecto al tratamiento del TAG, se puede aplicar psicoterapia y/o fármacos. Sin embargo, la combinación de estas dos alternativas terapéuticas con otras formas de tratamiento como grupos de apoyo y hábitos saludables, podría obtener mejores resultados. En cuanto a las técnicas psicoterapéuticas, sobresalen la Terapia cognitivo-conductual (TCC; Beck, 1967) y la Terapia de aceptación y compromiso (ACT; Hayes et al., 2006), ya que han demostrado mayor eficacia en el abordaje de los síntomas del TAG. En cuanto a la TCC, este tratamiento enseña diversas estrategias para cambiar la forma de pensar, actuar y responder a varias situaciones, con el objetivo de reducir la ansiedad y la preocupación, como verificar los pensamientos distorsionados en cuanto a la

anticipación de su futuro y realizar una reestructuración. Esto significa ayudar a la persona a manejar su ansiedad de manera efectiva. En primer lugar, se entrena al individuo en consciencia plena, lo que implica desarrollar una mayor capacidad para reconocer y observar sus pensamientos y emociones sin dejarse llevar por ellos. Esto ayuda a la persona a ser más consciente de sus patrones de pensamiento y a no reaccionar automáticamente a las preocupaciones. Además, se trabaja en la corrección de interpretaciones incorrectas o distorsionadas que la persona pueda tener acerca de sus preocupaciones, mediante la identificación y el desafío de pensamientos irracionales o exagerados que están contribuyendo a su ansiedad, cumpliendo con esta parte los pensamientos distorsionados se substituyen por interpretaciones más realistas, y en esta parte de la TCC, se menciona la importancia de un acompañamiento de estrategias para prevenir las recaídas (Berdazco et al., 2023). Por otro lado, la ACT se enfoca en métodos alternativos para abordar los pensamientos negativos, utilizando técnicas como la atención plena y el establecimiento de metas para reducir la incomodidad y la ansiedad. Aunque la ACT es más reciente que la TCC y existe menos información sobre su efectividad, es importante reconocer que diferentes enfoques terapéuticos pueden ser efectivos para distintos individuos (NIMH, 2022). La respuesta temprana a la psicoterapia en pacientes con TAG es un indicador clave para el éxito del tratamiento a largo plazo (Víšlă et al., 2023). Respecto a los psicotrópicos, se suelen utilizar antidepresivos (inhibidores específicos de serotonina) y ansiolíticos (benzodiazepinas). El fin del tratamiento farmacológico consiste en aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida, previniendo las recaídas (Stein, 2021).

El TAG revela una prevalencia del 3% de la población, siendo el doble en mujeres que en hombres. Aunque generalmente se manifiesta en la edad adulta, puede aparecer a cualquier edad. Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), en Estados Unidos, la prevalencia es 0,9 % en adolescentes y 2,9 % en adultos, siendo las mujeres las que tienen más probabilidades de desarrollarlo.

Detonantes

Un detonante es una situación que provoca en la persona una reacción física o emocional vinculada al trauma vivido. Estos síntomas y sentimientos son una respuesta natural del cerebro por experiencias pasadas que resultaron inseguras. Los síntomas del TA son provocados por detonantes y se pueden presentar como desencadenantes ambientales, psicológicos y fisiológicos. En el área ambiental, se incluyen situaciones o lugares que generan ansiedad, como multitudes o ruidos fuertes. En el área psicológica, se incluyen pensamientos negativos o preocupaciones constantes sin éxito a ser

gestionados por la misma persona. Por último los detonantes fisiológicos están vinculados a los cambios del cuerpo como consecuencia del consumo de cafeína, falta de sueño y fluctuaciones hormonales que precipitan los síntomas de ansiedad (Tartakovsky, 2024).

Detonantes del TAG en estudios internacionales

La revisión de la literatura ha evidenciado que hay factores principales de riesgo de la sintomatología del TAG, como la convivencia experiencial y exposición a la pobreza y la violencia (Mkhwanazi y Gibbs, 2021). Investigaciones previas han resaltado la importancia de comprender los detonantes de las personas que padecen TAG, ya que se ha observado que si una persona expresa quejas de agotamiento físico o mental excesivo además de pensamientos o intenciones suicidas, es propensa a desarrollar TAG. En consecuencia, si no existe una respuesta de la propia persona o de las personas a su alrededor, la sintomatología puede ir en aumento y los factores de riesgo expresarse con mayor énfasis (Jothi et al., 2021). Falta de empleo, separación de la pareja, estar soltero y no haber completado la educación primaria pueden ser determinantes de la intensificación de los síntomas del TAG (Vinogradova et al., 2022). Por otro lado, la investigación de la literatura también sugiere tomar en cuenta los datos sociodemográficos y contextuales de cada país y proporcionar una clarificación a la investigación. En definitiva, se trata de optimizar las estrategias de prevención e intervención de este trastorno (Mishra y Varma, 2023).

La mayoría de estudios sobre los detonantes o precursores de sintomatología asociada al TAG, que se han llevado a cabo en Europa, África y Asia, sugieren un conjunto de factores de diferente naturaleza. Sin embargo, apenas existen estudios sobre el tema en el contexto ecuatoriano, que posee características sociales, económicas y culturales particulares. Estudios de este tipo serían de gran utilidad, tanto para contrastar los resultados referidos en la literatura como para identificar factores o matices propios del tema de análisis, considerando que la preocupación está asociada con una emocionalidad negativa más intensa y prolongada (Rashtbari y Saed, 2020).

Factores de riesgo y el TAG

La sintomatología del TAG ha sido estudiada en un sin número de investigaciones que han aportado conocimiento al respecto, es decir, cuando mencionamos que las preocupaciones son excesivas y aprensivas con una duración desproporcional, ya son parte de la configuración en la definición del TAG. Por otro lado, los estudios que abarcan las variables que influyen en los factores de riesgo del TAG, ayudan a determinar la asociación entre factores de riesgo y sintomatología del trastorno. El riesgo es en esencia una forma alterna para describir la probabilidad. En el ámbito de la salud la preocupación

está más dirigida por los efectos adversos, y los factores de riesgo son considerados de manera negativa. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los factores de riesgo no son directamente causales, sino correlacionales (Enríquez y Aguirre, 2022).

La evidencia en investigaciones sobre los factores de riesgo para los problemas de salud mental, sugieren que existe causa y correlación en la sintomatología del TAG, las cuales van desde, las predisposiciones genéticas, la personalidad, la crianza, los factores ambientales, circunstancias familiares y el déficit de apoyo social, lo cual hace que desde la infancia la susceptibilidad a desarrollar TAG tenga un mayor peso de riesgo (Ahulu et al., 2020). Con lo mencionado anteriormente, el riesgo a padecer TAG estará presente desde la infancia, sin embargo, la exposición a estos factores de riesgo seguirán en el desarrollo psicosocial de la persona (infancia-adolescencia-adulthood-vejez), determinando así, la tendencia a padecer TAG según el factor de riesgo. Esto significa, que si mencionamos la correlación entre el desarrollo psicosocial de cada persona y el factor de riesgo específico (detonante), los modos de afrontamiento dependerían de aspectos que están acorde a la experiencia y el entorno de cada individuo para desarrollar TAG.

Las estrategias que cada persona utiliza para enfrentar los factores de riesgo del TAG son fundamentales para su autonomía en la salud mental. Enfrentando el estrés diario, desarrollando sus capacidades plenamente, aprendiendo y desempeñándose eficazmente en sus actividades; ayudan a la persona a contribuir positivamente en su entorno para mantener y mejorar habilidades individuales y colectivas en la toma de sus decisiones (OMS, 2022). Sin embargo, entender las causas y correlaciones da paso a la exploración de la convivencia de las personas con dichos detonantes, por ejemplo, las comunidades rurales pueden enfrentar desafíos únicos, como el acceso limitado a servicios médicos, incrementando la prevalencia de enfermedades físicas y mentales. A diferencia de vivir en comunidades con accesos ilimitados lo cual ayuda a mejorar en los servicios de salud y disminuir las muertes prevenibles, respondiendo de manera efectiva a los cambios (OMS, 2021). De este modo, aunque hablemos de una misma población, como la del Ecuador, los factores de riesgo no están presentes para todos de la misma manera. El entorno sociocultural, económico y geográfico hacen que determinados grupos de la población ecuatoriana sean más vulnerables a la diversidad en factores de riesgo.

6. Marco metodológico

El marco metodológico aborda algunos elementos esenciales y fundamentales del presente estudio.

6.1. Diseño

El presente estudio adopta un diseño cualitativo, orientado a observar y analizar el significado que las personas otorgan a un problema sociocultural (Creswell y Poth, 2018).

6.2. Contexto

La investigación se sitúa en el contexto cultural ecuatoriano, en la ciudad de Quito, en donde la sociedad se está industrializando a gran velocidad. El ritmo de vida se percibe más acelerado, debido a la búsqueda de trabajo en áreas urbanas que puede significar más oportunidades y mayores facilidades y comodidades básicas. Ahora, dada la alta competencia en los sectores laborales, sumada a las exigencias profesionales y la poca oferta de trabajo que se implementa en el país, las personas se han visto en la necesidad de realizar trabajos informales. Esto implica renunciar a los beneficios de un trabajo formal, como seguridad social, beneficios de salud, salario mínimo estable, protección legal a su trabajo, desarrollo profesional, capacitación profesional, beneficios adicionales, etc. La tasa de desempleo en el Ecuador (3,1 %) (INEC, 2024) y la precariedad laboral pueden dar origen a problemas de salud mental, entre los que se encuentran los TA y, en particular, el TAG, debido a la imposibilidad de cubrir todas sus necesidades.

6.3. Participantes y muestreo

Participarán en el estudio 10 pacientes ecuatorianos con diagnóstico de TAG, mayores de 18 años, residentes en la ciudad de Quito, Ecuador. Para la identificación y selección de los potenciales participantes, se aplicará la técnica de muestreo “bola de nieve”, debido a la dificultad logística y estratégica para acceder a una muestra de las características requeridas. Para este, fin se solicitará el apoyo de instituciones públicas y privadas de salud mental.

6.4. Criterios de inclusión

Para la admisión de los potenciales participantes en el estudio, se aplicarán los criterios de selección siguientes:

- Tener 18 años o más.
- Residir en la ciudad de Quito, Ecuador.
- Poseer únicamente diagnóstico de TAG.
- Firmar el consentimiento informado.

6.5. Instrumentos

Para la obtención de datos necesarios, se implementará el siguiente protocolo de evaluación compuesto por una entrevista que permita cumplir con el objetivo del estudio.

Características sociodemográficas

Entrevista ad hoc. La entrevista semiestructurada ad hoc es un método flexible que permite la exploración y ahondamiento de temas específicos los cuales suelen surgir de manera inesperada durante la investigación, y está conformada por una combinación de preguntas abiertas y cerradas permitiendo la recolección de datos según los temas específicos del proyecto (Jamshed, 2014). Se diseñará una entrevista semiestructurada, adaptada al contexto ecuatoriano, destinada a obtener información sociodemográfica (familiar, económica y social), compuesta de 22 preguntas, 12 cerradas y de carácter objetivo y de carácter abierto y subjetivo. El tiempo de aplicación ronda los 40 minutos.

Diagnóstico de TAG

Informes psicológicos y psiquiátricos. Para la corroboración del diagnóstico de TAG en cada sujeto de estudio, se utilizarán informes psicológicos y psiquiátricos actualizados y validados por profesionales de la salud mental. Además, se requerirá una certificación específica por parte de los profesionales para cada uno de los participantes que se hayan seleccionado con antelación. El Informe debe contener, además del diagnóstico de TAG, una historia psicosocial detallada, una evaluación diagnóstica completa, una evaluación psicométrica precisa y si el participante se encuentra en tratamiento. Este informe asegurará un análisis exhaustivo del diagnóstico y estado de cada participante.

Experiencias y variables asociadas al TAG

Grupo focal. Para obtener más información sobre las experiencias y variables de estudio se aplicará la técnica *grupo focal*. El espacio de discusión grupal fomenta la participación de los participantes, permitiendo intercambiar ideas y enriqueciendo la interacción mediante el análisis integral de las problemáticas que atraviesan, con el fin de generar información relevante para el estudio (Balboa, 2018). Para ello, se organizarán cinco sesiones de trabajo, cada una abordará temas claves, con su respectivo objetivo y actividades a desarrollar, las cuales se describen a continuación.

- **Sesión 1:** Introducción y contextualización.

Objetivo: Presentar el estudio, explicando el propósito del grupo focal y familiarizando a los participantes con el TAG.

Desarrollo de Actividades:

- Introducción del facilitador y explicación del proceso.
- Presentación del TAG y su impacto.
- Pregunta inicial 1 (ver procedimiento).

- Y la discusión abierta para que los participantes compartan su comprensión y experiencias iniciales con el TAG.
- **Sesión 2:** Impacto del TAG en la vida de los participantes.
Objetivo: Explorar cómo el TAG afecta las diferentes áreas de la vida de los participantes.
Desarrollo de actividades:
 - Pregunta inicial 2 (ver procedimiento).
 - Preguntas abiertas sobre el impacto emocional, social, y laboral del TAG.
 - Discusión grupal sobre los desafíos diarios enfrentados debido al TAG.
 - Recopilación de experiencias personales para identificar patrones comunes.
- **Sesión 3:** Identificación de los detonantes del TAG.
Objetivo: Identificar y analizar los factores que desencadenan la sintomatología del TAG en los participantes.
Desarrollo de actividades:
 - Pregunta inicial 3 (ver procedimiento).
 - Reflexión guiada sobre situaciones que provocan ansiedad.
 - Dinámica de grupo para categorizar posibles detonantes (familiares, económicos, sociales).
 - Discusión grupal sobre cómo estos detonantes son percibidos en el contexto ecuatoriano.
- **Sesión 4:** Observación y análisis de comportamientos.
Objetivo: Observar y analizar las reacciones de los participantes ante la discusión de detonantes y síntomas del TAG.
Desarrollo de actividades:
 - Pregunta inicial 4 (ver procedimiento).
 - Observación de interacciones y reacciones durante la discusión.
 - Registro de comportamientos y emociones evidentes durante las dinámicas.
 - Grabación de la sesión para análisis posterior, centrado en la identificación de patrones conductuales y emocionales.
- **Sesión 5:** Reflexión y síntesis de resultados.
Objetivo: Resumir las conclusiones del grupo focal y recoger sugerencias para intervenciones futuras.
Desarrollo de actividades:

- Pregunta inicial 5 (ver procedimiento).
- Discusión sobre las principales conclusiones obtenidas a lo largo de las sesiones.
- Reflexión grupal sobre cómo abordar los detonantes identificados.
- Recolección de *feedback* de los participantes sobre el proceso y la utilidad de las sesiones.

Estas sesiones permitirán a los participantes adentrarse en la contextualización del estudio, al impacto del TAG en sus vidas y a la observación de los posibles detonantes para la sintomatología del trastorno. Este instrumento facilitará la comprensión profunda de los factores que desencadenan el TAG y cómo estos afectan a los pacientes.

6.6. Procedimiento

Como primer paso, se organizará el acceso a los potenciales participantes del estudio, así como la planificación logística de la investigación. A los participantes del estudio se les explicarán detalladamente las características y el procedimiento de investigación, asegurando que comprendan completamente los aspectos involucrados. Esto incluye una descripción clara de los objetivos, las actividades, la duración de su participación y cualquier riesgo o beneficio asociado. Una vez recibida la información, se les pedirá firmar el consentimiento informado, confirmando su participación en el estudio. Continuo a esto se procederá a agendar la fase inicial de evaluación según la estructura de los instrumentos, coordinando los horarios convenientes para los participantes. Además, con el fin de recolectar la información necesaria, se abordarán las siguientes preguntas iniciales, una por sesión, en las 5 sesiones planificadas del grupo focal, con el fin de evocar mayor participación, las cuales están descritas a continuación:

1. ¿Cómo te defines a partir de la presencia de los primeros síntomas de TAG?
2. ¿Has notado cambios significativos a partir del diagnóstico de TAG?
3. ¿Cuáles son los factores/las situaciones/las condiciones más frecuentes que, en tu caso, potencian los síntomas del TAG?
4. ¿Has sufrido interrupciones en su día a día por la sintomatología?
5. ¿Cómo ha sido su experiencia con el diagnóstico de TAG?

6.7. Análisis de datos

La interpretación de la información se llevará a cabo mediante un procedimiento cualitativo. La utilización de grabaciones durante las sesiones permitirá descubrir información que no se observa directamente durante el desarrollo de las sesiones. El proceso abarcará varias etapas: 1) se realizará una transcripción detallada de las

grabaciones, para asegurar que toda la información relevante sea conservada y accesible.

2) se procederá con una codificación sistemática de los datos, que permita identificar categorías y subtemas emergentes, facilitando una organización clara de la información.

3) se llevará a cabo un examen profundo del contenido, para interpretar los significados subyacentes y las relaciones entre los relatos, proporcionando una comprensión integral de los datos recogidos.

6.8. Planificación de actividades

El proyecto tendrá una duración de seis meses, cuyas actividades servirán para alcanzar los tres objetivos específicos del proyecto. Esta información puede consultarse en la tabla 1.

Tabla 1

Planificación de actividades por objetivo específico

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1 Identificar las características sociodemográficas y culturales de una muestra de pacientes ecuatorianos con TAG.	A.1.1. Desarrollar la entrevista sociodemográfica de acuerdo con las necesidades del entorno.	M1	M1
	A.1.2. Preparar la entrevista sociodemográfica en la plataforma Google Forms.	M1	M1
	A.1.3. Ejecución de la entrevista sociodemográfica en la población de estudio.	M2	M2
	A.1.4. Analizar los datos sociodemográficos arrojados.	M2	M2
	A.1.5. Elaboración de informes para la información de datos sociodemográficos.	M4	M4
O.2 Analizar los contextos de desarrollo habituales de una muestra de pacientes ecuatorianos con TAG.	A.2.1. Captar los informes y los certificados psicológicos por parte de profesionales de la salud mental.	M1	M1
	A.2.2. Revisar los informes psicológicos para la corroboración de diagnósticos del TAG.	M2	M2
	A.2.3. Verificar los certificados psicológicos para la validación del diagnóstico de TAG en los sujetos del estudio.	M3	M3
	A.2.4. Analizar las variables y factores encontrados en los informes psicológicos como conocimiento inicial de que generan TAG en los participantes.	M4	M4
O.3 Explorar los estímulos y situaciones asociados al aumento de intensidad de síntomas asociados al TAG.	A.3.1. Estructurar la técnica de grupo focal para la interacción de los participantes.	M3	M3
	A.3.2. Obtener consentimiento informado y adecuar los horarios para cada sesión en conveniencia de los participantes.	M3	M3
	A.3.3. Desarrollar la técnica de grupo focal para la obtención de información del tema de proyecto.	M3	M6
	A.3.4. Análisis de resultados de las variables que determinen el objetivo de estudio.	M6	M6

Nota. O=Objetivo; A=Actividad; M=Mes

6.9. Reflexividad del investigador

Mi posicionamiento frente al proyecto se fundamenta en la firmeza por el análisis y el entendimiento de los detonantes que intensifican la sintomatología de las personas que padecen de un TAG en el contexto ecuatoriano, con el fin de mejorar el bienestar integral incluso en aquellas personas que no padecen TAG, sin embargo, comparten el ambiente

donde los factores de riesgo se manifiestan. Comparto el supuesto de que las personas que atraviesan dificultades dentro de la sociedad ecuatoriana, la cual limita el acceso a oportunidades de desarrollo, como empleo, educación, salud, etc., son vulnerables o están expuestas a diferentes alteraciones o problemas de salud mental. Es de mi entender que en el Ecuador los factores de riesgo del TAG pueden manifestarse con diferentes características e incidir de modo diferenciado en cada persona. Sin embargo, creo en la necesidad de especificar aquellos factores o detonantes más sobresalientes que puedan estar ocasionando la sintomatología de TAG. Mis valores están en armonía con la ética en la investigación, el respeto a la autonomía y dignidad de los participantes, y la promoción del conocimiento que genere un impacto beneficioso en la sociedad. Valoro profundamente la integridad en todos los aspectos del tema de estudio, asegurando que los procesos sean transparentes y justos. Además, asumo el compromiso de utilizar los hallazgos para contribuir al bienestar común y generar mayor comprensión y consciencia en los detonantes del TAG. Por último, para evitar o reducir la presencia de sesgos se aplicarán métodos de investigación estrictos, objetivos e imparciales.

6.10. Consideraciones éticas

El proyecto de investigación debe contar con el visto bueno de un Comité de Ética para la investigación en seres humanos. Se respetarán los derechos y el bienestar de los participantes, quienes deberán conocer todos los aspectos relacionados con el proyecto de investigación: características, procedimiento, protocolo de evaluación, gestión de los datos y la información, anonimato, confidencialidad, etc. Se garantizará que los participantes comprendan los objetivos del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios involucrados, y se establecerán procedimientos para la identificación y el abordaje de riesgos leves (Haraldstad et al., 2019). Se establecerán procedimientos claros y seguros para el manejo de datos sensibles, asegurando su protección y seguridad.

6.11. Viabilidad

La factibilidad del estudio va de la mano con los conocimientos y la preparación académica del autor. Se optará por la colaboración de expertos que aseguren la eficiencia en la obtención e interpretación de la información.

- **Viabilidad de recursos humanos.** Serán un papel fundamental en el éxito del proyecto, ya que implica la selección de los grupos de trabajo con habilidades y conocimientos adecuados, definiendo claramente sus roles y responsabilidades para evitar dificultades en el futuro. Se proporcionará capacitación específica continua para mantener al equipo actualizado.

- **Viabilidad de recursos materiales y financieros.** Son esenciales para el desarrollo del proyecto e incluyen tres áreas clave: 1) los espacios físicos amoblados, que deben estar equipados para las actividades correspondientes, 2) las adecuaciones tecnológicas, como computadoras y software especializado, necesarios para la recolección y análisis de datos, y 3) los materiales digitales y de oficina, que abarcan documentos y suministros.
- **Posibles obstáculos.** Limitaciones de tiempo por parte de los participantes. Los problemas en las actividades programadas pueden ser anticipadas y mitigadas gracias a un plan integral de contingencias, que preverá y abordará posibles dificultades antes de que afecten la calidad en el desarrollo del proyecto.

7. Resultados esperados

Se espera que, como resultado de la aplicación del estudio, se obtengan los resultados previstos en la hipótesis (el desempleo, la pobreza y un conjunto de exigencias psicológicas extremas como detonantes o agravantes de la sintomatología asociada al TAG), así como perspectivas más humanas sobre las experiencias de los participantes en relación con el (TAG). Esto incluye comprender cómo se desarrolla su sintomatología, cómo interpretan y entienden su diagnóstico de TAG, cómo perciben el inicio y la evolución de los síntomas, y cómo manejan el TAG en su vida cotidiana. Debido a la importancia de la literatura internacional sobre la materia, la Tabla 2 reseña algunos de los hallazgos que se espera contrastar en el presente estudio.

Tabla 2

Resultados sobre detonantes del Trastorno de ansiedad generalizada

Autor	País	Población	Resultado
Vinogradova et al. (2022).	Letonia, Europa	Población general adulta	Situación de desempleo.
Mkhwanazi y Gibbs (2021).	Durban, Sudáfrica	Población adultos 18-32años	Condiciones de vida en situación de pobreza.
Zimmermann et al. (2020).	7 países, Europa	Población general adulta	Tabaquismo y exigencias psicológicas del entorno de cada individuo.

8. Propuesta de intervención en psicología clínica

A partir de los hallazgos del proyecto de investigación *Detonantes de sintomatología asociada al Trastorno de Ansiedad Generalizada en el entorno cultural ecuatoriano*, que sugieren el desempleo, la pobreza y un conjunto de exigencias psicológicas extremas

como detonantes o agravantes de la sintomatología asociada al TAG, surge el plan de intervención “*Sin detonantes, sin ansiedad*”, cuyas características esenciales se describen en los apartados siguientes.

8.1. Nivel de intervención

“*Sin detonantes, sin ansiedad*” asume un enfoque netamente de tratamiento, debido a su propósito final, que se resume en mejorar la calidad de vida de pacientes ecuatorianos con diagnóstico de TAG, mediante la identificación, el reconocimiento y el afrontamiento de esta psicopatología. Esta propuesta resalta la importancia de analizar y afrontar los factores, las situaciones y las condiciones que promueven o potencian la intensificación de síntomas asociados al TAG, como base para dotar a los pacientes que tienen que convivir con esta psicopatología de recursos permitiéndoles mejorar su calidad de vida y funcionalidad general.

8.2. Fundamentación

El TAG se caracteriza por preocupación constante y dificultad para manejar la ansiedad, afectando la concentración y la confianza en la capacidad cognitiva, que repercute en el desempeño laboral y cotidiano (Langarita-Llorente y Gracia-García, 2019). A esto se suma la evidencia sobre los precursores del TAG: desempleo, vivir solo, y falta de estudios (Vinogradova et al., 2022); ciclo de pensamientos repetitivos asociados por la preocupación constante (Peixoto et al., 2023); exigencias psicológicas y consumo de tabaco (Zimmermann et al., 2020); y exposición a situaciones de pobreza (Mkhwanazi y Gibbs, 2021). Además, el desarrollo del proyecto de investigación *Detonantes de sintomatología asociada al Trastorno de Ansiedad Generalizada en el entorno cultural ecuatoriano* aportará, según los resultados esperados, evidencia específica sobre el tema.

8.3. Descripción de la propuesta

El plan de intervención “*Sin detonantes, sin ansiedad*” es una iniciativa terapéutica basada en la TCC, que tiene una duración de 10 meses y se compone de tres fases, dos de ellas por un conjunto de 25 sesiones grupales y una fase para cinco reuniones de capacitación. Se describen cada una de sus fases, a continuación.

Primera fase

Consiste en la evaluación y capacitación del personal encargado de implementar la intervención, para asegurar que el proceso se realice de manera efectiva y coherente.

- **Reunión 1**

Introducción y evaluación inicial del personal. La evaluación inicial del personal incluye revisar su formación académica e identificar las capacidades de trabajo

grupal en un enfoque especializado en TAG. Este proceso asegurará que el equipo designado posea las capacidades necesarias para implementar efectivamente el plan de intervención “*Sin detonantes, sin ansiedad*”, garantizando así un ambiente terapéutico óptimo y adaptado a las necesidades de los participantes.

- **Reunión 2**

Evaluación detallada de habilidades técnicas y clínicas. Durante la segunda reunión, se llevará a cabo la evaluación exhaustiva centrada solo en las habilidades interpersonales, técnicas y clínicas del personal, mediante simulaciones y ejercicios prácticos, con el fin de observar y reforzar las competencias necesarias para manejar dinámicas grupales y situaciones específicas relacionadas al TAG.

- **Reunión 3**

Capacitación en el protocolo de intervención (parte 1). En la tercera reunión, se iniciará la capacitación con una introducción al protocolo específico de la TCC para el TAG. Durante esta fase, el personal se capacitará en técnicas clave para el manejo de pensamientos negativos y preocupaciones excesivas, con un enfoque especial en su aplicación dentro de un contexto grupal. Este entrenamiento es fundamental para asegurar que el equipo pueda guiar a los participantes a través del proceso de reestructuración cognitiva de manera efectiva y coherente.

- **Reunión 4**

Capacitación en el protocolo de intervención (parte 2). Se continuará con la capacitación en el protocolo de intervención, abordando aspectos críticos como el manejo de situaciones desafiantes que pueden surgir durante las sesiones. Además, se entrenará al personal en técnicas específicas para fomentar un ambiente terapéutico seguro y positivo, vital para el éxito del proceso terapéutico en grupo. El fin de esta reunión es equipar al equipo con las herramientas necesarias para mantener un entorno donde los participantes se sientan apoyados y capaces de explorar y modificar sus patrones de pensamiento de manera efectiva.

- **Reunión 5**

Establecimiento de estándares y supervisión continua. Se introducirá y revisará el manual detallado para el desarrollo de las sesiones, definiendo estándares específicos y claros que guiarán la ejecución de cada etapa del proceso terapéutico. Además, se diseñará un plan de supervisión y retroalimentación

continua, con el fin de garantizar que el personal mantenga un alto nivel de competencia y que las intervenciones se realicen de manera consistente y efectiva.

Segunda fase

Consiste en la aplicación del protocolo de intervención (TCC), que consta con 20 de las 25 sesiones (ver Tabla 3) destinadas a la identificación y modificación de pensamientos negativos (PN) y preocupaciones excesivas (PE).

- **Sesión 1**

Generación de la alianza terapéutica (rapport). La primera sesión se centrará en la generación de una alianza terapéutica sólida, con el objetivo de establecer un vínculo de confianza entre el terapeuta y los participantes. Se implementarán técnicas clave, como el *raptor*, para construir una relación terapéutica positiva y crear un ambiente seguro y acogedor. Además, se llevará a cabo la Historia Clínica, recopilando información detallada sobre la historia personal y clínica de los participantes, lo que permitirá al terapeuta comprender mejor su situación y adaptar la intervención a sus necesidades específicas.

- **Sesión 2**

Evaluación del índice de sintomatología inicial. Se realizará la evaluación del índice de sintomatología inicial, con el objetivo de medir la severidad de los síntomas de TAG, en los participantes al inicio del programa. Para ello, se emplearán herramientas como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck et al., 1988) para una evaluación inicial de la ansiedad, y la Escala de evaluación de la ansiedad generalizada (GAD-7; Spitzer et al., 2006) para una evaluación específica de los síntomas de TAG. Estos instrumentos permitirán establecer una línea base para medir los avances y la efectividad de la intervención a lo largo del programa.

- **Sesiones 3-6**

Identificación del malestar de los detonantes de TAG. En las sesiones 3 a 6, se abordarán, la identificación del malestar asociado a los detonantes del TAG, con el objetivo de identificar los factores y situaciones que desencadenan la ansiedad en los participantes. Se emplearán el uso de técnicas como la escucha activa, que permitirá a los participantes expresar libremente sus preocupaciones y experiencias relacionadas con los detonantes. Además, se implementarán tareas de reflexión para ayudar a los participantes a analizar y comprender cómo estos detonantes específicos afectan su bienestar emocional. Estas técnicas y actividades facilitarán

una comprensión más profunda de las fuentes de malestar y sentará las bases para intervenciones más efectivas.

- **Sesiones 7-10**

Reconocimiento de pensamientos negativos (PN) y preocupaciones excesivas (PE). Estas sesiones, se enfocarán en el reconocimiento de PN y PE, con el objetivo de ayudar a los participantes a identificar y reconocer sus pensamientos automáticos (PA). Se utilizará la técnica de Identificación de PN para enseñar a los participantes a identificar pensamientos distorsionados que contribuyen a su ansiedad. Mediante la implementación de tareas fuera de las sesiones aplicadas en sus días cotidianos, como Autorregistros de Pensamientos (ABC), en los cuales los participantes registrarán sus pensamientos, emociones y comportamientos para su análisis en las sesiones.

- **Sesiones 11-14**

Reconocimiento de pensamientos rumiantes (PR) causados por los detonantes. Para las sesiones 11 y 12 se trabajará en el reconocimiento de PR causados por los detonantes del TAG, para lo cual se empleará la técnica de Difusión Cognitiva con el objetivo de ayudar a los participantes a separar sus pensamientos de las emociones, reduciendo así el impacto de los PN en su bienestar. Además, se implementarán tareas que consisten en la técnica de Desobediencia, en la cual los participantes se desafiarán a ignorar las órdenes internas autocríticas, promoviendo así una mayor flexibilidad en el manejo de sus pensamientos y reduciendo la influencia de estos en su estado emocional.

- **Sesiones 15-20**

Reflexión y reemplazo de PN. Para estas cinco sesiones, la intervención se centrará en la reflexión y reemplazo de PN, con el objetivo de ayudar a los participantes a cuestionar y sustituir dichos PN por alternativas más equilibradas, mediante el uso de la técnica del Diálogo Socrático en las sesiones 15-18 para cuestionar los fundamentos de los pensamientos irracionales (PI) y fomentar una perspectiva más objetiva. Y en las sesiones 19-20, la técnica de Reestructuración Cognitiva se aplicará para enseñar a los participantes a reformular sus PI en pensamientos más adaptativos que beneficien a sus interacciones sociales, laborales e individuales. Además, se fomentará actividades fuera de las sesiones como la reflexión individual, animando a los participantes a reflexionar sobre los

cambios en sus pensamientos entre las sesiones, para consolidar las nuevas formas de pensar y evaluar su impacto en su bienestar emocional.

Tabla 3

Sesiones terapéuticas del plan de intervención “Sin detonantes, sin ansiedad”

Sesión	Objetivo	Técnicas	Observación / Tareas
1	Generar una alianza terapéutica con cada participante del grupo.	Raptor. Historia Clínica.	No necesaria.
2	Evaluar el índice de sintomatología inicial de TAG en los participantes.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Escala del TAG (GAD-7).	No necesaria.
3-6	Identificar el malestar de los detonantes de TAG.	Escucha activa.	Reflexionar la afectación de cada detonante.
7-10	Reconocer pensamientos negativos y preocupaciones excesivas.	Técnica de identificación de pensamientos negativos.	Autorregistros de pensamientos (ABC)
11-14	Reconocer pensamientos rumiantes causa de los detonantes.	Técnica de difusión cognitiva.	Tarea de desobediencia ante una orden propia.
15-20	Reflexionar y reemplazar pensamientos negativos bajo la perspectiva más equilibrada y realista.	Diálogo socrático. Técnica de reestructuración cognitiva.	Reflexionar lo trabajado en cada sesión de manera individual.
21-22	Reforzar los avances en los cambios de pensamientos.	Refuerzo positivo.	Practicar las nuevas capacidades en su entorno.
23-24	Optimizar la regulación de emociones en los participantes.	Psicoeducación.	Autorregistro de emociones. Práctica de habilidades.
25	Evaluar el índice de sintomatología de TAG en los participantes.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Escala del TAG (GAD-7).	Final de las sesiones.

Tercera fase

Consiste en el reforzamiento y evaluación de la intervención, en donde se analizará si el protocolo genera los resultados esperados, mediante la evaluación de habilidades sociales y técnicas de regulación de emociones (ver Tabla 3). Esta fase se aplicará a partir de la sesión 21 hasta la 25, y cada sesión tendrá una duración máxima de 1 hora y 30 minutos.

- **Sesiones 21-22**

Reforzamiento de los avances en los cambios de pensamientos. Para estas sesiones, el protocolo de intervención se enfoca en el reforzamiento de los avances realizados en la modificación de pensamientos, con el objetivo de consolidar estos cambios positivos y garantizar su integración en la vida diaria. Para lograr esto, se utilizará el Refuerzo Positivo, una técnica que implica reconocer y premiar los progresos alcanzados por los participantes. Este refuerzo servirá para motivar a los participantes y reforzar sus comportamientos y pensamientos adaptativos. Además,

se fomentará la práctica en el entorno, que consiste en alentar a los participantes a aplicar las habilidades y estrategias aprendidas en su entorno cotidiano. Este aspecto es crucial para asegurar que los cambios en los pensamientos no solo se mantengan en el contexto de las sesiones, sino que también se traduzcan en mejoras reales en la vida diaria de los participantes, contribuyendo a una mayor estabilidad emocional y bienestar general.

- **Sesiones 23-24**

Optimización de la regulación de emociones. El objetivo de estas sesiones será optimizar la capacidad de los participantes para regular sus emociones de manera efectiva. Implementando la técnica de Psicoeducación para proporcionar a los participantes información clave sobre la regulación emocional, incluyendo estrategias y teorías que faciliten la comprensión y manejo de sus emociones. Además, se implementará como herramienta individual el Autorregistro de Emociones el cual fue aplicado y aprendido en las sesiones 7-10 para fomentar la autoconciencia emocional. Por último, se llevará a cabo la práctica de habilidades, mediante ejercicios diseñados para aplicar y consolidar las habilidades de regulación emocional aprendidas.

- **Sesión 25**

Evaluación final de la sintomatología de TAG. Por último, se medirá la efectividad del programa y los avances logrados. Mediante los instrumentos de la primera sesión (ver Sesión 1) para evaluar los síntomas al finalizar el programa. Además, se llevará a cabo una reflexión sobre el progreso y se planificarán estrategias para mantener y fortalecer los avances obtenidos.

8.4. Objetivos del plan de intervención

El plan de intervención “*Sin detonantes, sin ansiedad*” tiene un objetivo general y dos objetivos específicos.

Objetivo General

- Mejorar la calidad de vida de pacientes ecuatorianos con TAG, mediante una intervención centrada en la identificación y el afrontamiento de los detonantes o precursores de sintomatología asociada a esta psicopatología.

Objetivos específicos

- Examinar las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de 65 pacientes ecuatorianos con diagnóstico de TAG.

- Aplicar las sesiones terapéuticas del plan de intervención “Sin detonantes, sin ansiedad” a una muestra de 65 pacientes ecuatorianos con diagnóstico de TAG.
- Analizar el impacto de los resultados de las sesiones terapéuticas del plan de intervención “Sin detonantes, sin ansiedad”.

8.5. La población objetivo

Si bien lo ideal es beneficiar a todos los pacientes con este diagnóstico, y al no ser posible realizarlo, la población objetivo de la intervención tiene como finalidad trabajar con 65 adultos con diagnóstico de TAG, que son atendidos en un hospital de la ciudad de Quito.

8.6. Las actividades de la intervención

El plan de intervención “Sin detonantes, sin ansiedad” se desarrollará durante 10 meses, cuyas actividades principales se pueden revisar en la Tabla 4.

Tabla 4

Actividades plan de intervención por objetivo específico.

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1. Examinar las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de 65 pacientes ecuatorianos con diagnóstico de TAG.	A.1.1. Desarrollar la entrevista sociodemográfica de acuerdo con las necesidades del entorno.	M1	M1
	A.1.2. Dar la bienvenida a los participantes antes de la intervención de terapias grupales.	M2	M2
	A.1.3. Conseguir el consentimiento informado para la aplicación de herramientas psicológicas.	M2	M2
	A.1.4. Aplicar la entrevista sociodemográfica a los participantes.	M2	M2
	A.1.5. Aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) verificando el índice inicial de ansiedad.	M2	M2
	A.1.6. Analizar los resultados corroborando su eficacia.	M2	M2
O.2. Aplicar las sesiones terapéuticas del plan de intervención “Sin detonantes, sin ansiedad” a una muestra de 65 pacientes ecuatorianos con diagnóstico de TAG.	A.2.1. Establecer el inicio de la intervención grupal, estableciendo una alianza terapéutica.	M3	M3
	A.2.2. Integración del equipo de trabajo de profesionales al grupo de intervención.	M4	M4
	A.2.3. Actividades de identificación de pensamientos negativos.	M5	M5
	A.2.4. Actividades de identificación de malestares provocados por los detonantes en TAG.	M6	M6
	A.2.5. Actividades en reestructuración cognitiva.	M7	M7
	A.2.6. Análisis de progresos y reforzamiento positivo de las actividades.	M8	M8
O.3. Analizar el impacto de los resultados de las sesiones terapéuticas del plan de intervención “Sin detonantes, sin ansiedad”.	A.3.1. Evaluar las habilidades adquiridas en las terapias grupales bajo la TCC.	M9	M9
	A.3.2. Evaluar el índice de ansiedad bajo la aplicación de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).	M9	M9
	A.3.3. Diferenciar los resultados iniciales en ansiedad con los resultados posts intervención.	M9	M10
	A.3.4. Elaborar un informe general de los resultados alcanzados.	M10	M10

Nota. O=Objetivo; A=Actividad; M=Mes

8.7. Los recursos necesarios para implementar la intervención

Los recursos serán esenciales para el éxito de esta intervención. Para garantizar resultados efectivos para los participantes, es necesario contar con los siguientes elementos, detallados a continuación.

- **Equipo de trabajo.** Se necesitarán profesionales capacitados para apoyar las terapias grupales, incluyendo: un profesional de medicina ocupacional, un profesional de psiquiatría, un profesional de trabajo social y un profesional de psicología.
- **Espacio físico.** Se utilizarán auditorios generales del hospital, equipados con sillas cómodas durante el tiempo necesario para cada sesión. Es fundamental que los espacios estén adecuadamente acondicionados para minimizar distracciones y ruidos innecesarios, asegurando así que se obtengan los mejores resultados.
- **Materiales.** Los materiales incluirán una amplia variedad según las necesidades de cada actividad. Esto abarcará insumos de oficina como impresiones, cinco resmas de papel bond tamaño A4, tres cajas de esferos, tres cajas de pinturas, cinco cajas de lápices, una computadora de escritorio, una computadora portátil y una conexión a internet con buena señal.
- **Audio y video.** Se empleará material didáctico que incluye un micrófono inalámbrico y un parlante funcional para garantizar una adecuada audición durante las sesiones. El material audiovisual se presentará utilizando un proyector, un parlante adicional y una computadora, lo que permitirá realzar las sesiones de psicoeducación y mejorar la experiencia de los participantes.
- **Financiamiento.** Cada recurso deberá ser debidamente cubierto, por lo que es crucial una adecuada planificación financiera. La responsabilidad de asegurar cada fuente de ingreso recaerá en el hospital.

8.8. El plan de evaluación de la intervención

Para valorar el impacto de la intervención, tanto en sus diferentes fases como en su totalidad, se aplicará la metodología que se describe a continuación.

Evaluación de asistencia y participación. Se registrará la asistencia a todas las sesiones programadas, en un formato físico al inicio de cada sesión y un registro digital por Google office (Excel), al final de cada sesión. Además, se evaluará el nivel de participación del equipo de trabajo y de los participantes.

Evaluación de habilidades y capacidades adquiridas en sintomatología del TAG. Las nuevas habilidades y capacidades para abordar los precursores y detonantes de sintomatología asociada al TAG se evaluarán antes y después de la intervención, mediante la aplicación de la Escala de evaluación de la ansiedad generalizada (GAD-7; Spitzer et al., 2006). Además, se desarrollarán autoevaluaciones en donde los participantes reflexionarán sobre su propio aprendizaje evaluando su desempeño, comprensión, y adquisición de habilidades para la regulación de la sintomatología. Finalmente, se realizará una evaluación entre pares, donde los integrantes podrán evaluar las competencias de sus compañeros, proporcionando una retroalimentación constructiva.

Evaluación estadística de los resultados de la intervención. Se llevará a cabo el análisis estadístico de los resultados obtenidos en la aplicación del BAI (Beck, et al., 1988) y del GAD-7 (Spitzer et al., 2006).

8.9 Viabilidad

Con el fin de garantizar la sostenibilidad del proyecto ante factores asociados a la viabilidad del plan de intervención se detallan algunos aspectos. La disponibilidad de los recursos de parte de la institución hospitalaria genera una óptima viabilidad para la intervención, como pieza fundamental asegurando su éxito: insumo de oficina, espacio físico, personal para las sesiones grupales, y financiamiento de los materiales. Respecto al tiempo de duración, se han planificado 10 meses para el desarrollo de inicio a fin del plan de intervención, tiempo que se ha considerado suficiente. Además, la adaptación será parte indispensable como contención ante posibles obstáculos que toda intervención puede presentar, como limitaciones en los recursos que requerirán ajustes; y resistencia de participantes en cuanto a las terapias grupales de TCC.

9. Discusión, conclusiones y recomendaciones

La prevalencia del TAG a nivel mundial representa un problema de salud mental importante y prioritario, más aún si se considera que buena parte de las personas afectadas no cuentan con un tratamiento adecuado. En esta materia, la literatura refiere un conjunto de precursores o detonantes de sintomatología asociada a este trastorno, entre los que destaca desarrollarse en entornos de pobreza. Sin embargo, es necesario considerar el contexto cultural, debido a que la experiencia de pobreza es distinta en continentes desarrollados y en continentes que están en vías de desarrollo. De este modo, la expresión de los detonantes o precursores del TAG puede variar según el nicho cultural en que se encuentra la persona.

9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica

Los resultados esperados del proyecto de investigación significan una aportación relevante al conocimiento relacionado con el TAG en el contexto ecuatoriano. En términos clínicos, esta información no solo enriquece el conocimiento sobre el TAG, sino que aporta recursos valiosos para mejorar la intervención con pacientes, desde un enfoque tanto de promoción como terapéutico, ya que la identificación de los precursores del TAG facilita el diseño y la puesta en práctica de mejores estrategias de afrontamiento de situaciones o factores asociados al TAG, repercutiendo favorablemente en su calidad de vida.

9.2. Fortalezas y limitaciones de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención

Los detonantes de sintomatología en el trastorno de ansiedad generalizada en el entorno ecuatoriano reflejan niveles importantes de preocupación para la población que los padece, si bien esta investigación se enfoca en dichos precursores del Tag, en la presente fecha indica que una de las limitaciones de esta investigación sería la línea de tiempo en investigación para el futuro, ya que los detonantes encontrados pueden tener cambios en esta misma cultura en un futuro, cambios que pueden estar relacionados por cambios políticos, sociales, familiares e individuales. Sin embargo, la fortaleza de esta propuesta de investigación viene a ser un precursor, justamente para las futuras investigaciones en el país, debido a que es pionera en cuanto a la exploración de los detonantes del Tag, su metodología sólida se encuentra diseñada para la obtención de los resultados esperados y junto a esto el beneficio de obtener mejores resultados en cuanto a las investigaciones que partan de esta. Con respecto a las limitaciones de la propuesta de intervención se toma en cuenta la resistencia al cambio del grupo intervenido por influencias de factores como creencias y valores, tradiciones que pueden ser un detenimiento con las estrategias. Otra limitación que se toma en cuenta son los factores logísticos, como la dificultad de obtener recursos y accesos a los servicios de necesidad, sin embargo, estas limitaciones se considerarán bajo una regulación de adaptación en donde la educación y sensibilización formarán parte fundamental para mejorar la calidad de los resultados a la hora de generar la intervención de tal manera que, esto último será una fortaleza para la propuesta de intervención, lo que genera otra fortaleza, la flexibilidad para la adaptación y optimización constante.

9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención

La propuesta de investigación se basó en desarrollar un método oportuno y eficaz para identificar los factores desencadenantes de la sintomatología de TAG en el entorno ecuatoriano, únicamente entre personas mayores de edad que presenten este diagnóstico. A partir de sus resultados, se elaboró la propuesta de intervención. El enfoque adoptado no solo buscó establecer una metodología para identificar estos detonantes, sino también asegurar que el proceso de intervención sea relevante y aplicable para los pacientes que conformaron el grupo. Los pasos alcanzados gracias a estas propuestas evidencian que tanto los detonantes que se identifican a tiempo y el tratamiento como intervención impactan en la calidad de la salud mental de los pacientes generando así su bienestar integral. En conclusión, la investigación y su intervención asociada no solo han demostrado ser altamente beneficiosas para los pacientes, promoviendo su bienestar integral, sino que han tenido un impacto significativo, de alta calidad en el campo de la psicología ecuatoriana. Su contribución al conocimiento y la práctica psicológica llega a ser de prioridad, ya que establece un nuevo estándar para futuras investigaciones en el país. Se espera que este proyecto inspire y guíe a las futuras generaciones de profesionales en salud mental, además de fomentar el desarrollo continuo de intervenciones basadas en evidencia, consolidándose como un referente en nuestro contexto cultural.

9.4. Recomendaciones

Los resultados de este proyecto no solo ofrecen beneficios directos a los pacientes que experimentan el trastorno de ansiedad generalizada, sino que también representan un avance significativo para el campo de la psicología en Ecuador. Las recomendaciones que emergen de este estudio destacan la importancia de entender los detonantes del TAG en nuestro contexto ecuatoriano, donde los factores están profundamente entrelazados con las eventualidades que están sujetas a cambios sin una aproximación en el tiempo de ocurrencia, las cuales se podrían abordar eficazmente bajo políticas de salud mental que no solo se enfoquen en la prevención de los factores desencadenantes, sino también en la provisión de apoyo adecuado para quienes ya sufren de Tag, esto incluye la implementación de estrategias de intervención por parte de instituciones que están a cargo y velan por el bienestar de la población ecuatoriana. Además, se recomienda que futuras investigaciones relacionadas con el tema de este estudio, trabajen desglosando los rangos de las edades, por grupos etarios y otros factores sociodemográficos, permitiendo un análisis más matizado de cómo los detonantes del Tag varían entre diferentes grupos,

proporcionando una visión más completa de las necesidades y experiencias particulares de cada segmento de la población que puedan influenciar en la variación de resultados.

10. Referencias

- Aula, L. D., Gyasi-Gyamerah, A. A., & Anum, A. (2019). Predicting risk and protective factors of generalized anxiety disorder: a comparative study among adolescents in Ghana. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 574–584. <https://doi-org.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/10.1080/02673843.2019.1698440>
- American Psychological Association (2023). *How psychologists help with anxiety disorders*. <https://www.apa.org/topics/anxiety/disorders>.
- American Psychological Association (APA) (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- American Psychological Association (2018). *APA Dictionary of Psychology: Anxiety*. <https://dictionary.apa.org/anxiety>.
- American Psychological Association (2019). *How to find help through psychotherapy*. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/psychologist-therapy>
- American Psychological Association (2024). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Bagadood, W. H., & Bagadood, M. H. (2023). The prevalence of depression and generalized anxiety disorder among pregnant women in primary healthcare centers of Al Madinah Al Munawara City 2020-2021. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 10(4), 197-206. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2023.04.024>.
- Balboa, V. (2018). *Metodología de la investigación*. Servicio Gallego de investigación, Coruña.
- Beck, A. T. (1967). Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. *Harper & Row google schola*, 2, 103-113.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Berdazco, P.D., Hernández, M.A., González, T.J. (2023). Trastorno de ansiedad generalizada. un estudio de caso desde la terapia cognitiva conductual. *Rev Elec Psic Izt*. 2022;25(4):1419-1435. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111442>
- Brantley, J. (2021). *Calmar la ansiedad*. Planeta.

- Carballo, M. M., Estudillo, C. A. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., & Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*, *10*(24), 2.
- Cheah, Y. K., Azahadi, M., Phang, S. N., & Abd Manaf, N. H. (2020). Sociodemographic, lifestyle, and health factors associated with depression and generalized anxiety disorder among Malaysian adults. *Journal of primary care & community health*, *11*, 2150132720921738. <https://doi.org/10.1177/2150132720921738>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revistas Cúpula*, 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Enríquez-Navascués, J. M., & Aguirre-Allende, I. (2022). Concept of risk factor as an estimate of association and treatment effect: Measures and meaning. *Cirugía Española*, *100*(10), 652-655. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.10.003>
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., ... & LIVSFORSK network. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life Research*, *28*, 2641-2650 <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6, pp. 102-256). México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024). Tasa de desempleo en Ecuador. <https://ecuadorencifras.page.link/enemdu>
- Jamshed, S. (2014). Qualitative research method-interviewing and observation. *Journal of basic and clinical pharmacy*, *5*(4), 87. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194943/>
- Jothi, N., Husain, W., & Rashid, N. A. (2021). Predicting generalized anxiety disorder among women using Shapley value. *Journal of infection and public health*, *14*(1), 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.042>
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, *16*(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>

- Langarita-Llorente, R., & Gracia-Garcia, P. (2019). Neuropsychology of generalized anxiety disorders: a systematic review. *Revista de neurología*, 69(2), 59–67. <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
- Lee, Y. S., Joo, J. H., Shin, J., Nam, C. M., & Park, E. C. (2023). Association between smartphone overdependence and generalized anxiety disorder among Korean adolescents. *Journal of affective disorders*, 321, 108-113. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722012095>
- Mishra, A. K., & Varma, A. R. (2023). A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder. *Cureus*, 15(9). doi:10.7759/cureus.46115
- Mkhwanazi, S., & Gibbs, A. (2021). Risk factors for generalized anxiety disorder among young women and men in informal settlements in South Africa: a cross-sectional study. *SSM-Mental Health*, 1, 100010 <https://doi-org.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/10.1016/j.ssmmh.2021.100010>
- Murillo, O. G., García, G. E. P., Echeagaray, R. M., García, P. C. G., & Chávez, N. A. (2019). Estudio comparativo: trastorno de ansiedad generalizado (TAG) y preocupación en estudiantes de la universidad autónoma de Zacatecas. *Integración Académica en Psicología*, 7, 85-96.
- National Institute of Mental Health. (2022). *Generalized Anxiety Disorder: When worry gets out of control*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/generalized-anxiety-disorder-gad>
- Organización Mundial de la Salud . (2021). *Resumen de datos de salud para la República del Ecuador*. <https://data.who.int/es/countries/218>
- Organización Mundial de la Salud . (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Pastre, M., & Lopez-Castroman, J. (2022). Actigraphy monitoring in anxiety disorders: A mini-review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 984878. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.984878>

- Peixoto, M. M., Ribeiro, V., & Cunha, O. (2023). Sintomas de ansiedade generalizada e satisfação com a vida: O papel mediador do pensamento repetitivo negativo. *Psychologica*, 66, e066005. https://doi.org/10.14195/1647-8606_66_5
- Rashtbari, A., Saed, O., & Prete, G. (2020). Contrast avoidance model of worry and generalized anxiety disorder: A theoretical perspective. *Cogent Psychology*, 7(1). <https://doi-org.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/10.1080/23311908.2020.1800262>
- Saprea. (n.d.). *Síntomas Comunes: Detonantes*. <https://saprea.org/heal/triggers/>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stein, D. J. (2021). Evidence-based pharmacotherapy of generalised anxiety disorder: focus on agomelatine. *Advances in Therapy*, 38(Suppl 2), 52-60. <https://doi-org.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/10.1007/s12325-021-01860-1>
- Tartakovsky, M. (2024). *Una guía para comprender los desencadenantes de la ansiedad y las estrategias de afrontamiento*. Growththerapy. <https://growththerapy.com/blog/anxiety-triggers-and-coping-strategies/#what-causes-anxiety>
- Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2017). Mental health problems and related factors in Ecuadorian college students. *International journal of environmental research and public health*, 14(5), 530. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050530>
- Vanderlind, W. M., Everaert, J., Caballero, C., Cohodes, E. M., & Gee, D. G. (2022). Emotion and emotion preferences in daily life: The role of anxiety. *Clinical Psychological Science*, 10(1), 109-126. <https://doi.org/10.1177/21677026211009500>
- Vinogradova, V. V., Kivite-Urtane, A., Vrublevska, J., & Rancans, E. (2022). Anxiety screening among the general population of Latvia and associated factors. *Medicina*, 58(9), 1163. <https://doi.org/10.3390/medicina58091163>
- Víslá, A., Probst, G. H., & Flückiger, C. (2023). Symptom severity in daily life, early response and posttreatment changes in anxiety and depressive symptoms in generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(4), 907-912. <https://doi.org/10.1002/cpp.2847>
- Zimmermann, M., Chong, A., Vechiu, C., Papa, A., (2020) Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders among adults: A systematic review. *Psychiatry Research*, volume 285. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112705>