

Belén Estrada Garcia

**TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA,
TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL Y TRASTORNO DE
ANSIEDAD POR ENFERMEDAD: ANÁLISIS DE TRES
CASOS CLÍNICOS.**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Dirigido por Josefa Canals Sans

MÁSTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Departamento de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona, 2025

El presente trabajo contiene información confidencial y que no puede ser compartido en su totalidad.

INDICE

1. Introducción	1
2. Marco teórico de los trastornos de ansiedad	1
2.1 Los trastornos de ansiedad	1
2.2 Trastorno de ansiedad generalizada	3
2.3 Trastorno de ansiedad social	6
2.4 Trastorno de ansiedad por enfermedad	9
3. Análisis caso clínico 1	10
3.1 Presentación del caso	10
3.2 Análisis funcional	14
3.3 Evaluación	15
3.4 Hipótesis diagnósticas de origen y mantenimiento del problema	17
3.5 Objetivos del tratamiento	20
3.6 Tratamiento	20
3.7 Datos postratamiento y seguimiento	25
4. Análisis caso clínico 2	27
4.1 Presentación del caso	27
4.2 Análisis funcional	29
4.3 Evaluación	30
4.4 Hipótesis diagnósticas de origen y mantenimiento del problema	32
4.5 Objetivos del tratamiento	35
4.6 Tratamiento	35
4.7 Datos postratamiento y seguimiento	39
5. Análisis caso clínico 3	40
5.1 Presentación del caso	40
5.2 Análisis funcional	43
5.3 Evaluación	44
5.4 Hipótesis diagnósticas de origen y mantenimiento del problema	45
5.5 Objetivos del tratamiento	47
5.6 Tratamiento	48
5.7 Datos postratamiento y seguimiento	51
6. Análisis de las limitaciones del trabajo	52
7. Conclusiones	53
8. Referencias bibliográficas	55
9. Anexos	62

1. INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo tiene como objetivo el análisis de tres casos abordados desde un centro privado de psicoterapia. Los trastornos que presentan estos casos son el de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el Trastorno de Ansiedad Social (TAS) y el Trastorno de Ansiedad por Enfermedad. A lo largo del trabajo, se analizarán en profundidad las contingencias asociadas a cada caso. Asimismo, se hará una descripción y reflexión sobre los métodos de evaluación e intervención llevados a cabo.

2. MARCO TEÓRICO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

2.1 Los trastornos de ansiedad

La ansiedad es una reacción normal al estrés; sin embargo, cuando los niveles de ansiedad son elevados y excesivos hablamos de los trastornos de ansiedad que se caracterizan por respuestas desproporcionadas de miedo ante una situación o estímulo o la anticipación hacia una amenaza futura, y que limitan la capacidad de normal funcionamiento de la persona en uno o varios ámbitos de su vida (American Psychiatric Association, 2022).

Prevalencia: Los trastornos de ansiedad han mostrado de manera consistente ser los trastornos mentales más prevalentes, asociados con un sufrimiento individual significativo y altos costos sociales (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2023; Konnopka & König, 2020). En España, la prevalencia general es del 12,6%, siendo más alta en mujeres (16,5%) que en hombres (8,7%), según el Consejo General de Psicología de España (2024). Por edad, los trastornos de ansiedad se mantienen estables en el tiempo a partir de los 15 años, a diferencia de otros trastornos que pueden aumentar o disminuir con la edad. La prevalencia de los trastornos de ansiedad es mayor en los municipios medianos de entre 10.000 y 50.000 habitantes, este es un dato relevante en el presente trabajo, dado el perfil demográfico de los pacientes atendidos. En relación a la prevalencia de los distintos trastornos de ansiedad, registrados en atención primaria (Domínguez et al., 2024; Expósito Duque et al., 2024), el trastorno por el cual se solicita mayor atención médica es el Trastorno de Pánico (54,4%), mientras que solo el 27,3% es por trastorno de ansiedad social y fobias específicas. No obstante, las tasas muestran

disparidad y se observan diagnósticos erróneos dado que, por ejemplo, la búsqueda de tratamiento para la ansiedad social parte de los síntomas de ataques de pánico (Patel et al., 2022).

Características comunes de los Trastornos de Ansiedad: La American Psychiatric Association, (2022, p. 216-262) indica que, de manera general, los trastornos de ansiedad comparten como criterios diagnósticos su persistencia en el tiempo (suelen durar 6 meses o más); la anticipación de una amenaza futura; tensión muscular y vigilancia en la preparación para el peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. Asimismo, según la OMS, (2024), suelen compartir síntomas conductuales como la evitación, cognitivos como miedo a la evaluación negativa, dificultad para la concentración o la toma de decisiones, sensación de peligro inminente o de fatalidad, emocionales como la irritabilidad y/o tensión y físicos como la inquietud, náuseas o malestar abdominal, palpitaciones, sudoración y/o temblores, aunque el objeto desencadenante de estos sea distinto.

Como factores de riesgo, se apunta que un temperamento con tendencia a la afectividad negativa (neuroticismo), a la inhibición conductual y a la evitación son compartidos por los trastornos de ansiedad, así como episodios de adversidad y maltrato durante la infancia o antecedentes familiares con trastornos de ansiedad y otros de salud mental (American Psychiatric Association, 2022, p. 216-262).

En atención primaria se observa una correlación positiva entre padecer trastornos de ansiedad y un menor nivel de ingresos (Ministerio de Salud, 2023). Según Torres Tejerada et al. (2024), la pandemia de COVID-19 incrementó la prevalencia global de los trastornos de ansiedad en un 25%, con un impacto particular en mujeres y jóvenes. Esto se atribuye al miedo al contagio, el aislamiento social y las consecuencias económicas y psicológicas de la crisis sanitaria. En atención primaria, (Domínguez et al., 2024; Expósito Duque et al., 2024) se ha observado que los trastornos de ansiedad son más frecuentes en personas que padecen enfermedades crónicas: enfermedades del aparato digestivo (43%) seguidas por el dolor crónico (25,5%), así como en enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Además, se observa que un alto porcentaje de los pacientes con trastornos de ansiedad presentan

comorbilidades con otros trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo (depresión, trastorno bipolar tipos I y II), TDAH, con el trastorno por consumo de sustancias, con el trastorno dismórfico corporal, trastorno de personalidad por evitación y trastornos de conducta. (Katzman, Bleau, Van Ameringen et al., (2014); American Psychiatric Association; (2022); Rojas et al., 2022).

En relación a los tratamientos de primera línea para los trastornos de ansiedad, Torres Tejerada et al., (2024) indican que son la Terapia Cognitivo conductual (TCC), la terapia farmacológica y/o la combinación de ambas. En España el tratamiento farmacológico (ansiolíticos y/o antidepresivos) es de un 43,6% en mujeres y de un 33,3% en hombres, (Sistema Nacional de Salud BDCAP, 2023). Torres Tejerada et al., (2024), también plantean la eficacia de recursos psicoterapéuticos no farmacológicos, a parte de la TCC, en atención primaria como: la entrevista motivacional, la psicoeducación, la psicoterapia breve, la terapia narrativa, técnicas de "mindfulness", la terapia grupal, técnicas de relajación, yoga, y la incorporación de hábitos saludables.

2.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG):

Definición y características: El TAG se caracteriza por ansiedad persistente, preocupación excesiva en varios ámbitos (laboral, escolar, social) y síntomas físicos como inquietud, tensión muscular, alteraciones del sueño, fatiga, dificultades de concentración e irritabilidad (American Psychiatric Association, 2022, pp. 216-262). Zech et al. (2024) sostienen que el TAG es una de las condiciones de salud mental más prevalentes y subdiagnosticadas a nivel mundial. Este trastorno presenta un impacto profundo en el bienestar personal, social y laboral. Los estudios más recientes sobre el TAG coinciden en aspectos claves del trastorno que es preciso se consideren en la práctica clínica:

- **Sesgos atencionales:** Las personas con TAG tienen una mayor tendencia a focalizarse en estímulos amenazantes, lo cual refuerza su preocupación y ansiedad (Lo et al., 2023).
- **Evitación:** Las personas con TAG evitan el foco sobre amenazas leves y solo mantienen el foco en estímulos de alta amenaza (Nelson et al., 2022). Esto se asocia con menor capacidad de regulación y control emocional.

- **Procrastinación:** La evitación por prevención de escalada emocional (Nelson et al. 2022), se relaciona con altas tasas de procrastinación, evitación cognitiva y las implicaciones que esto tiene en la búsqueda de tratamiento (Zech et al. 2024).
- **Afectividad Negativa:** Según el estudio de Fluckinger et al., 2025 la afectividad negativa y los síntomas de ansiedad correlacionan positivamente. Este hallazgo respalda el de Zech et al., 2024 que indica que las personas con TAG ven el mundo como un lugar peligroso y por el de LaFreniere et al., 2023 que concluye que en estas personas mantener la mente preocupada evita experimentar emociones desagradables y percibidas como poco manejables (LaFreniere et al, 2023).

Prevalencia: Las tasas de prevalencia a lo largo de la vida y a los 12 meses son del 3,7% y 1,8% respectivamente, siendo generalmente más altas en los países de mayores ingresos (Powell et al., 2024). En España, la tasa de prevalencia del TAG, (Ministerio de Sanidad, BDCAP, 2021) es mayor en mujeres (8,8%) que en hombres (4,5%), siendo la edad promedio de 34,5 años (Domínguez et al., 2024; Expósito Duque et al., 2024).

Powell et al. (2024) apuntan que las personas continúan padeciendo TAG entre los 6 y los 12 años después del inicio del trastorno, y solo un 14-39% alcanza una recuperación completa. Añade que el TAG predice un aumento del 77% en la mortalidad prematura y las muertes cardiovasculares, y más de la mitad de las personas con TAG están gravemente discapacitadas.

Comorbilidad: Además de la ansiedad, la preocupación y los síntomas físicos, más del 80% de las personas con TAG tienen un trastorno mental comórbido, siendo el Trastorno Depresivo Mayor (54,9%) la comorbilidad más común (Powell et al., 2024) seguidos del Trastorno por Consumo de Sustancias (45,9%), el Trastorno Límite de la Personalidad (41,6%) y el Trastorno por Estrés Postraumático (27,4%) y otros trastornos de ansiedad (Zech et al. 2024).

Tratamiento e intervención: Las intervenciones que han demostrado tener mayor eficacia en el tratamiento del TAG y otros trastornos de ansiedad han sido los basados en la Terapia Cognitiva de Beck y en la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis (Díaz Contreras et al. 2023; Nieto et al., 2024).

Según las directrices NICE (2020), la TCC es la intervención psicológica recomendada para el tratamiento del TAG, especialmente la forma de alta intensidad para casos moderados a graves. Los tratamientos de baja intensidad pueden ser adecuados para síntomas más leves o para personas que prefieren un enfoque más autodirigido. Powell et al. (2024) también respaldan el uso de la TCC como la intervención de primera línea. En su estudio se demostró la eficacia de la intervención de baja intensidad mostrando una reducción significativa de la ansiedad, la depresión y la preocupación respecto al grupo control. En este sentido, el enfoque de atención escalonada (Chiu et al., 2024) sugiere que los pacientes con TAG sean tratados de acuerdo con la gravedad de sus síntomas y de forma gradual.

La TCC se complementa con nuevos modelos de intervención como la Terapia de Aceptación y Compromiso, para trabajar la evitación experiencial, factor clave en los trastornos de ansiedad (Mera-Posligua et al., 2021), enfoques basados en la regulación emocional y reducción en la evitación de contrastes (Newman et al., 2022), en técnicas basadas en el mindfulness (Spinhoven et al., 2023) y en intervenciones como el "savoring" basadas en prolongar la experimentación de emociones placenteras (LaFreniere et al., 2023) y en la capacidad de sostener las fluctuaciones emocionales (Flückiger, et al., 2025).

La incorporación de aplicaciones móviles supone una herramienta complementaria a la terapia. Es un recurso ecológico que integra la intervención en la vida cotidiana de las personas promoviendo su autonomía permitiendo una práctica terapéutica en distintos contextos. En el estudio de Newman et al., (2023), su app demostró eficacia en la reducción de la evitación de contrastes emocionales, la preocupación y en una mejora de la regulación emocional.

Diferentes estudios (Guerra Morales et al., 2021, Morales et al., 2024; Forrester et al., 2022; Tobal et al., 2024) demostraron la eficacia de las aplicaciones móviles en distintos contextos (personal, laboral, académico). Se redujo la sintomatología ansiosa. Pese a los hallazgos favorables, se insta a realizar más estudios cuantitativos y longitudinales para demostrar la eficacia de las apps (Nieto et al., 2024).

2.3 Trastorno de Ansiedad Social (TAS):

Definición y características: En el trastorno de ansiedad social, el individuo tiene miedo, ansiedad o evita las interacciones sociales y las situaciones que implican la posibilidad de ser examinado. Estos incluyen interacciones sociales como conocer gente desconocida, situaciones en las que se puede observar al individuo. Comer o beber, y situaciones en las que el individuo actúa frente a otros, ser evaluado negativamente por otros, avergonzado, humillado o rechazado, u ofender a otros. (American Psychiatric Association, 2022, p. 216-262).

La ansiedad social supone un impacto en el bienestar personal, familiar, laboral y social. Duran y Páez (2024) exponen que las personas con TAS experimentan un deterioro funcional considerable y disminución en su calidad de vida. Los adolescentes y adultos jóvenes con ansiedad social pueden demostrar más dificultades para relacionarse con sus semejantes o tener relaciones afectivas (Chiu et al., 2021). Estudios recientes exponen consideraciones importantes para el diagnóstico y tratamiento del TAS:

- Alexinomia (Ditye et al., 2023): La alexinomia es la dificultad para dirigirse a los demás por su nombre. En este estudio se ha relacionado la alexinomia como posible mecanismo de evitación en la ansiedad social (Ditye et al., 2023). Las personas afectadas consideran que decir el nombre es abrumador y les sugiere un fuerte vínculo con los demás. Esta perspectiva resalta la importancia de las experiencias tempranas en las relaciones y vínculos en la infancia como factores de riesgo potenciales para el desarrollo de la ansiedad social. Las personas afectadas por la alexinomia frecuentemente informan sentimientos de vergüenza en relación a decir nombres, sentimientos de inseguridad y vergüenza, ansiedad social en la infancia y dificultad para expresar sentimientos y afecto.
- Atención autofocalizada: En la interacción con los demás las personas con TAS centran la atención en su propio desempeño en dicha interacción (Flynn et al., 2025), teniendo, in situ, una mayor sensibilidad a sus reacciones fisiológicas que influyen en la experiencia emocional de las personas con TAS (Cheah et al., 2024).

- Rumiaciones pre y post eventos: Es la evaluación que la persona hace de su desempeño en la interacción social de manera anticipada y a posteriori. Este procesamiento se relaciona con recuerdos negativos, alta carga emocional, autoevaluación negativa y mayores síntomas de ansiedad (Flynn et al., 2025). El estudio de Kane et al., (2022) demostró una correlación positiva entre la ansiedad anticipatoria a un evento social y un mayor procesamiento post-evento.
- La Reactividad a falsas alarmas: En el estudio de Hunt et al., (2022) se mostró como personas con TAG y TAS mostraron una mayor reactividad a falsas alarmas (estímulos seguros) y un aumento de la ansiedad ante estas con el paso del tiempo.

Prevalencia: Por edad, el trastorno de ansiedad social está más presente en la infancia y la adolescencia, hasta un 58,5% según Delgado et al., (2024) y destaca la importancia de abordarlo de manera temprana dado que en muchos casos persiste en la vida adulta si no se ha abordado. La prevalencia es mayor en mujeres (Jacques-Aviñó et al., 2022).

Por otro lado, Martínez et al., (2023) respaldan la prevalencia del TAS en la sociedad, ubicándolo como el tercer trastorno más común en adultos, después de la depresión mayor y la dependencia del consumo de alcohol.

Comorbilidad: Los datos epidemiológicos sugieren una alta comorbilidad con otros trastornos de ansiedad y depresión, una asociación moderada con los trastornos alimentarios y una relación variable con la fobia escolar y con el consumo de sustancias, así como con problemas relacionados con el uso de internet (Çınar et al., 2022).

Tratamiento e intervención: La Terapia Cognitivo Conductual sigue siendo el tratamiento de primera elección para el tratamiento del TAS (Wolitzky-Taylor, et al., 2023). Además de la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales, la exposición gradual es de suma importancia en este trastorno para romper el ciclo que mantiene la ansiedad frente a situaciones sociales (Bravo Rueda et al., 2023) y hacer dicha exposición de manera gradual.

Para el abordaje de las rumiaciones pre y post eventos, tan presentes en el TAS, Donohue et al., (2024) demostraron que, aunque la TCC demostró ser efectiva, en ésta debían incluirse intervenciones dirigidas específicamente a las rumiaciones. Esto sugiere que, aunque los tratamientos generales son útiles, existe un valor adicional en las intervenciones personalizadas.

Muñoz et al. (2024) en su estudio ponen de manifiesto que la Terapia de Aceptación y Compromiso ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la ansiedad social en adultos. La ACT logra reducir los niveles de ansiedad social aumentando la flexibilidad psicológica y disminuyendo la evitación de situaciones sociales. Asimismo, expone que en algunos casos la ACT mejora la adherencia al tratamiento (porque se adapta a la experiencia subjetiva de la persona) y la calidad de vida en comparación con la TCC.

Dentro de los enfoques cognitivo-conductuales, se han utilizado diversas técnicas como el entrenamiento en habilidades sociales, el mindfulness y la reestructuración cognitiva (Giraldo Tobón et al., 2023). La combinación de estas técnicas ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la ansiedad social, como lo evidencian estudios en España, donde se implementaron programas de intervención que incluyeron psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales y exposición a situaciones sociales (Salazar et al., 2022; Muñoz et al., 2024).

Respecto a la incorporación de las tecnologías en el tratamiento del TAS Hunt et al., (2022) proponen el uso de aplicaciones móviles. Rasouli et al., (2022) añade que la realidad virtual es una herramienta que permite practicar y afrontar situaciones sociales de manera controlada, aunque supone un desafío respecto a la adherencia al tratamiento. Además, sugiere el uso de robots como una herramienta complementaria a la terapia ya que ofrecen interacciones sin juicio y pueden facilitar la exposición a situaciones y el entrenamiento en habilidades sociales. Wolitzky-Taylor añaden que el uso de robots sociales puede suponer un enfoque integrador para tratar también las comorbilidades del TAS. No obstante, esta tecnología aún está en fases de investigación.

2.4 Trastorno de ansiedad por enfermedad (TAE):

Definición y características: El trastorno de ansiedad por enfermedad se caracteriza por una preocupación excesiva por tener o desarrollar una enfermedad grave que no ha sido diagnosticada, a pesar de una evaluación médica que no identifica ninguna enfermedad grave. La angustia no proviene del síntoma físico en sí, sino de la ansiedad sobre lo que podría significar ese síntoma. Los síntomas suelen ser molestias físicas menores, disfunciones benignas o sensaciones fisiológicas normales, que no indican una enfermedad grave. Las personas con este trastorno tienden a autoexaminarse frecuentemente, investigan en exceso sobre enfermedades y buscan constantemente la tranquilidad de familiares, amigos o médicos. (American Psychiatric Association, 2022, p. 357-358). La CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2018), a diferencia del DSM-5 ha mantenido el término hipocondría y lo sitúa en la categoría de Trastornos Obsesivo-Compulsivos o Relacionados.

Según Guthrie et al., (2024), el TAE comparte con el TAG y el TAS características como pensamientos catastróficos, reactividad ante falsas alarmas (en este caso sensaciones físicas) y la necesidad de evitación y alivio del malestar. En este caso las personas con TAE pueden adoptar diferentes estrategias para aliviar el malestar: ir constantemente al médico para descartar afecciones graves, evitar ir al médico para que no confirmen una enfermedad grave y/o la búsqueda repetida y excesiva de información sobre la enfermedad sospechada, en internet. Esto último se denomina "Cibercondría" y ha sido identificada como un fenómeno creciente especialmente a partir de la pandemia de COVID-19 (Jungmann et al., 2024). Los sesgos atencionales también constituyen un aspecto compartido con los otros dos trastornos, en el TAE existe un hiperfoco en las sensaciones corporales y se le suma un error de atribución a dichas sensaciones (Kikas et al., 2024).

Prevalencia: La prevalencia del TAE en la población adulta general oscila entre el 2,1% y el 13,1%. En entornos médicos y ambulatorios esta prevalencia se comprende entre el 7% y el 19,9%. A diferencia de los

trastornos anteriormente mencionados, el TAE afecta por igual a hombres y mujeres (Kikas, et al., 2024).

Comorbilidad: El TAE se asocia frecuentemente con otros trastornos de ansiedad, como el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), debido a la naturaleza compartida de los patrones de pensamiento ansiosos y las conductas compulsivas (Knowles et al., 2022). Además, el TAE puede coexistir con síntomas obsesivo-compulsivos relacionados con la salud, lo que plantea dudas sobre si estos síntomas deben considerarse como una manifestación del TOC o como un trastorno independiente (Nanthakumar et al., 2025).

Tratamiento e intervención: El tratamiento del TAE suele basarse en enfoques cognitivo-conductuales (TCC), que han demostrado ser efectivos para reducir la ansiedad por la salud. Según Holden et al. (2024), las técnicas utilizadas en la TCC incluyen la reestructuración cognitiva, la psicoeducación, y la exposición interoceptiva para afrontar de manera controlada las sensaciones físicas temidas. En esta misma línea se ha demostrado que la reescritura de imágenes mentales relacionadas con enfermedades graves, una técnica derivada de la terapia de exposición, es efectiva para reducir la ansiedad por la salud en personas con TAE severo (Jungmann et al., 2024).

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2025). *What are anxiety disorders?* Recuperado de <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>

Abramowitz, J. S., Taylor, S., y McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 374(9688), 491–499. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60240-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60240-3)

Arbero Rubio, A. (2022). Editorial: Monográfico sobre la terapia contextual: Terapia de aceptación y compromiso. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 1–4. <https://orcid.org/0000-0002-6734-6765>

Arias, P. R., Gordón-Rogel, J., Galárraga-Andrade, A., y García, F. E. (2022). Propiedades psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en estudiantes ecuatorianos. *Ajayu: Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 20(2). <https://doi.org/10.35319/ajayu.202110>

Berrío García, N., y Restrepo. (2017). Instrumentos de evaluación del trastorno obsesivo compulsivo: revisión. *Poiésis*, 1, 101. <https://doi.org/10.21501/16920945.2303>

Bravo Rueda, C., Lancheros Cendales, Y. T., y Peña Martín, J. J. (2023). Tratamientos psicológicos para la ansiedad social: una revisión sistematizada. *Universidad El Bosque*.

Bräscher, A.-K., Brähler, E., Häuser, W., y Witthöft, M. (2024). Further Evidence for a Dimensional Latent Structure of Health Anxiety: Taxometric Analyses of the Whiteley Index Based on Two German Representative Samples. *Assessment*, 31(6), 1324–1331. <https://doi.org/10.1177/10731911231219802>

Cheah, C., Lavery, C., Johnson, A. R., Clarke, P. J. F., Hyett, M. P., y McEvoy, P. M. (2024). Changes and persistence in heart rate variability before and during social stress: A comparison of individuals with and without social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 102960. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102960>

Consejo General de la Psicología de España. (27 de febrero de 2024). *Los trastornos de ansiedad tienen una prevalencia del 12,6% en la población*. Infocop.

Delgado Domenech, B., Torrecillas Martínez, M., Martínez Monteagudo, M. C., y Navarro Soria, I. (2024). Ansiedad social en la adolescencia: un estudio transnacional entre Francia y España. *European Journal of Education and Psychology*, 17(1), 1–17. <https://doi.org/10.32457/ejep.v17i1.2426>

Díaz Contreras, A. G., y Valdés García, K. P. (2023). *Intervención en un caso clínico de trastorno obsesivo-compulsivo y de ansiedad generalizada desde la terapia racional emotiva conductual*. Universidad Autónoma de Coahuila.

Ditye, T., Sartorio, M., y Welleschik, L. (2025). Name avoidance in social anxiety: Understanding alexithymia. *Journal of Anxiety Disorders*, 109, 102958. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.102958>

Donohue, H. E., Modini, M., y Abbott, M. J. (2024). Psychological interventions for pre-event and post-event rumination in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 102, 102823. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102823>

Fernández Ballesteros, R. (2015). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos (2a.ed.)*. Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/e-reader/unad/49032?page=193>

Flückiger, C., Mahlke, F., John, G., Daus, P., Zinbarg, R. E., Allemand, M., y Schürmann-Vengels, J. (2025). How strongly are trait positive and negative affectivity associated with anxiety symptoms? A multilevel meta-analysis of cross-sectional studies in anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 109, 102956. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.102956>

Forrester, C., Crisci, J. F., y Lamas, M. C. (2022). Aplicaciones digitales eficaces en el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos jóvenes. *Revista de Psicología y Tecnología*, 10(1).

Frandsen, F. W., Simonsen, S., Poulsen, S., Sørensen, P., y Lau, M. E. (2020). Social anxiety disorder and avoidant personality disorder from an

interpersonal perspective. *Psychology and Psychotherapy*, 93(1), 88–104.
<https://doi.org/10.1111/papt.12214>

Franco-Jimenez, R. A. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en estudiantes universitarios peruanos. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, 23(2), 79–104.
[https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4903](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4903)

Franklin, M. E., y Foa, E. B. (2008). Obsessive-compulsive disorder. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*, 4, 164-215.

Ganzevoort, C. O. W., Wolters, L. H., Hornstra, R., Grieve, C. M., Højgaard, D. R. M. A., Skarphedinsson, G. A., Weidle, B., Waite, P., Bertie, L.-A., Tomlinson, M., y Nauta, M. H. (2024). Intensive treatments for children and adolescents with anxiety or obsessive-compulsive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 108, 102940.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102940>

Giraldo Tobón, L., Guzmán López, L. M., y Gutiérrez Oliveros, S. J. (2023). Técnicas utilizadas en el tratamiento y diagnóstico de la ansiedad y/o fobia social con enfoque cognitivo conductual en países de habla hispana entre los años 2010 a 2023: una revisión documental. Corporación Universitaria Minuto de Dios, Rectoría Antioquia y Chocó, Sede Bello (Antioquia), Programa Psicología.

Guera Morales, B. L., Melchor Andrade, M. R., Martínez Aguilar, D. U., y Salud Ortiz Ortiz, O. (2021). Aplicación de apoyo para jóvenes universitarios con trastorno de ansiedad generalizada. *South Florida Journal of Development*, 2(3, ed. esp.). <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n3-078>

Guillot-Valdés, M., Guillén-Riquelme, A., Sierra, J. C., y Buena-Casal, G. (2024). Propiedades psicométricas del Test de Evaluación Clínica de la Depresión en población general española. *Anuario de Psicología*, 54(3), 55–64. <https://doi.org/10.1344/anpsic2024.54.3.5>

Gutiérrez, R. A. A., Gea, F. P., Ramos, C. M. T., y Pastorino, M. S. (2024). Abordaje diagnóstico y terapéutico no farmacológico del trastorno obsesivo

compulsivo en adultos: revisión sistemática. *Revista Torreón Universitario*, 13(38), 164–184.

Guthrie, A. J., Paredes-Echeverri, S., Bleier, C., Adams, C., Millstein, D. J., Ranford, J., y Perez, D. L. (2024). Mechanistic studies in pathological health anxiety: A systematic review and emerging conceptual framework. *Journal of Affective Disorders*, 358, 222–249. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.027>

Holden, M. L., Gooi, C. H., Antognelli, S., Joubert, A., Sabel, I., Stavropoulos, L., y Newby, J. M. (2024). Symptom attributions in illness anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 81(1), 1–12. <https://doi.org/10.1002/jclp.23765>

Hunt, C., Fleig, R., Almy, B., y Lissek, S. (2022). Heightened false alarms of conditioned threat predict longitudinal increases in GAD and SAD symptoms over the first year of college. *Journal of Anxiety Disorders*, 87, 102539. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102539>

Jiménez Korzeliuss, B. (2024). Tratamiento de la fobia social con realidad virtual y terapia cognitivo-conductual tradicional: Un enfoque comparativo. Universidad Militar Nueva Granada.

Jungmann, S. M., Gropalis, M., Schenkel, S. K., y Witthoft, M. (2024). Is cyberchondria specific to hypochondriasis? *Journal of Anxiety Disorders*, 102, 102798. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102798>

Katzman, M., Bleau, P., Van Ameringen, M., et al. (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*, 14(S1), 45–47.

Kikas, K., Werner-Seidler, A., Upton, E., y Newby, J. (2024). Illness Anxiety Disorder: A Review of the Current Research and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 26(5), 331–339. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01507-2>

LaFreniere, L. S., y Newman, M. G. (2023). Reducing contrast avoidance in GAD by savoring positive emotions: Outcome and mediation in a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 93, 102659. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102659>

Mera-Posligua, M. J., Arredondo-Aldana, K., y Ponce-Alencastro, J. A. (2021). *Trastorno de ansiedad generalizada abordado desde la terapia de aceptación y compromiso: caso clínico*. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR, 4(8, Ed. esp.), Artículos.

Moreno Proaño, G. (2020). *Pensamientos distorsionados en tiempos de COVID-19*. CienciAmérica, 9(2), artículo 314. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>

Muñoz, J., y Saritama, C. (2024). *Programa de intervención desde la terapia de aceptación y compromiso en pacientes adultos con ansiedad social*. Esprint Investigación, 3(1), 48–58. <https://doi.org/10.61347/ei.v3i1.66>

Nanthakumar, S., Albertella, L., do Rosario, M. C., Brierley, M.-E. E., y Fontenelle, L. F. (2025). Clinical features of obsessive-compulsive disorder among individuals who experience health-related obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 369, 861–867. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.014>

Neff, K. (2016). *Sé amable contigo mismo: El arte de la compasión hacia uno mismo*. Paidós.

Nelson, A. L., Quigley, L., Carriere, J., Kalles, E., Smilek, D., y Purdon, C. (2022). Avoidance of mild threat observed in generalized anxiety disorder (GAD) using eye tracking. *Journal of Anxiety Disorders*. <https://www.elsevier.com/locate/janxdis>

Nieto Lapo, A. P., Vera Guerrero, M. J., Fernandez Feijoo, E. D. C., Vera Guerrero, D. M., Rubio Erreyes, R. M., Honores Leon, V. Y., y Moreno Rojas, M. Y. (2024). *Estrategias de intervención cognitivo-conductual en el manejo de la ansiedad generalizada: Eficacia y perspectivas futuras*. Revista Científica RCM, 8(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15158

NICE. (2020). *National Institute for Health and Care Excellence guidelines: Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/gid-cgwave0726/documents/draft-guideline>

Pisani, S., Murphy, J., Conway, J., Millgate, E., Catmur, C., y Bird, G. (2021). The relationship between alexithymia and theory of mind: A systematic review. *Neuroscience y Biobehavioral Reviews*, 131, 497–524. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.036>

Powell, C. L. Y. M., Chiu, C. Y., Sun, X., y So, S. H. (2024). A meta-analysis on the efficacy of low-intensity cognitive behavioural therapy for generalised anxiety disorder. *BMC Psychiatry*, 24(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-04123-2>

Rasouli, S., Gupta, G., Nilsen, E., y Dautenhahn, K. (2022). Potential applications of social robots in robot-assisted interventions for social anxiety. *International Journal of Social Robotics*, 14(6), 1167–1198. <https://doi.org/10.1007/s12369-021-00851-0>

Rojas, C., Mayeregger, I., Caballero, P., Sosa, W., Giménez, R., Reyes, J., Mercado, D., Brizuela, R., Bentolila, M., Balbuena, L., y Villanueva, Z. (2022). *Trastorno generalizado de ansiedad y factores asociados. Incidencia, prevalencia y comorbilidad*. Revista Científica de la Facultad de Filosofía – UNA, 15(2), 251–311.

Scarella, T. M., Boland, R. J., y Barsky, A. J. (2019). Illness anxiety disorder: Psychopathology, epidemiology, clinical characteristics, and treatment. *Psychosomatic Medicine*, 81(5), 398–407. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000691>

Schwartz, J., y Gladding, R. (2012). *You are not your brain: The 4-step solution for changing bad habits, ending unhealthy thinking, and taking control of your life*. Penguin.

Sistema Nacional de Salud. (2023). *Caracterización de los problemas de salud no transmisibles a partir de los registros clínicos de atención primaria (BDCAMP-Series 5, Datos 2021)*. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria – BDCAP.

Spinhoven, P., Hoogerwerf, E., van Giezen, A., y Greeven, A. (2024). Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety

disorder: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 108, 102940. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102940>

Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Tobal, M. J., Casado Morales, M. I., y Stover, J. B. (2024). Reducción del nivel de estrés y síntomas de ansiedad mediante el uso de una aplicación móvil en el contexto laboral. *Ansiedad y Estrés*, 12(1). Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés.

Wilson, K. G., y Luciano Soriano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.

Wolitzky-Taylor, K., y LeBeau, R. (2023). Recent advances in the understanding and psychological treatment of social anxiety disorder. *Faculty Reviews*, 12(8). <https://doi.org/10.12703/r/12-8>

Yardley, H., Abouder, T., Lack, C. W., Adorno, V., Luque, M., y Peña, Y. (2024). *Capítulo Nueve: Terapias psicológicas y médicas para el trastorno obsesivo compulsivo resistente al tratamiento*.

Zech, J. M., Patel, T. A., y Cogle, J. R. (2024). Correlates of treatment-seeking in DSM-5 generalized anxiety disorder: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Journal of Anxiety Disorders*, 106, 102909. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102909>