



Universidad Nacional Autónoma de México

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Licenciatura en Psicología

Programa de Profundización en Psicología Clínica

Prevalencia de ansiedad en psicólogos miembros de la Brigada
de Apoyo Psicosocial durante la pandemia covid-19.

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

LILIA SERRANO CEJA

Directora: Mtra. Verónica Cristina Morales Vásquez

Secretario: Mtro. Emmanuel Arkad Pérez Guzmán

Vocal: Mtra. Eva Norma Ortiz García

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 29 de Enero de 2021.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Marco Teórico	
Ansiedad	
1.1 Definición de ansiedad.....	7
1.2 Historia de la ansiedad.....	8
1.3 Características de la ansiedad.....	11
1.4 Síntomas de la ansiedad.....	14
1.5 Niveles de ansiedad.....	15
Pandemia	
2.1 Definición de pandemia.....	16
2.2 Antecedentes de los coronavirus.....	17
2.3 Aparición del covid-19.....	17
2.4 Características y síntomas del covid-19.....	18
2.5 Consecuencias psicológicas ante el covid-19.....	19
2.6 Factores que producen ansiedad ante el covid-19.....	20
Psicólogos brigadistas	
3.1 Apoyo psicosocial.....	20
3.2 Antecedentes de la brigada de apoyo psicosocial en resiliencia.....	21
3.3 Funciones de los psicólogos miembros de la brigada de apoyo psicosocial ..	22

3.4 Prevalencia de ansiedad en psicólogos intervinientes en las brigadas en estudios anteriores.....	23
Justificación del estudio.....	25
Método.....	27
Resultados.....	30
Testimonios.....	33
Discusión y conclusiones.....	35
Limitaciones del estudio.....	36
Referencias bibliográficas.....	38
Anexo 1.....	43

Resumen

El ser humano ha experimentado a lo largo de su existencia, la aparición de diversas enfermedades, algunas de las cuales se han convertido en pandemias. Recientemente la aparición del virus Covid-19, que inició a finales del año 2019, generó interés de la comunidad científica para estudiar las consecuencias que se desencadenan en las esferas físicas, emocionales, psicológicas, sociales etc. Esta investigación está enfocada en identificar la prevalencia de ansiedad en los psicólogos miembros de la Brigada de Apoyo Emocional que contribuyeron con la sociedad de México, Costa Rica, Guatemala, Argentina, Colombia, Venezuela, Bolivia, Paraguay, Chile, Perú y Estados Unidos para saber enfrentar la pandemia. El objetivo del estudio fue realizar una investigación cuantitativa para describir la prevalencia y niveles de ansiedad, para ello la muestra fue un total de 150 participantes, psicólogos miembros de la Brigada de Apoyo Psicosocial de la Comunidad Latinoamericana en Resiliencia, donde no hubo distinción de género, la edad de los participantes fue de entre 21 a 59 años, residentes de la Ciudad de México y Estado de México, para su medición se utilizó el instrumento de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) . Se llevó a cabo la aplicación del inventario por vía digital. Los resultados obtenidos revelaron niveles de ansiedad mínimos. Estos resultados son útiles para el análisis de salud mental de los psicólogos intervinientes en situaciones de emergencia que nos podrán dar la pauta para la creación de estrategias adecuadas para prevenir la elevación de ansiedad en futuros eventos de emergencia e integrar hábitos de autocuidado.

Palabras clave: Ansiedad, Pandemia, Psicólogos brigadistas

Abstract

The human being has experienced its existence over the years, the appearance of various diseases, some of which have become pandemics. Recently, the appearance of the Covid-19 virus, which began at the end of 2019, has generated interest from the scientific community in various studies to study the consequences that are triggered, which may be in the physical, emotional, psychological, social spheres, etc. This research is focused on identifying the prevalence of anxiety in psychologists who are members of the Emotional Support Brigade who contributed to society in Mexico, Costa Rica, Guatemala, Argentina, Colombia, Venezuela, Bolivia, Paraguay, Chile, Peru and the United States to know how to face the pandemic, the objective of the study was to carry out a quantitative investigation to describe the prevalence and levels of anxiety, for this the sample was a total of 150 participants, psychologists who are members of the psychosocial support brigade of the Latin American community in resilience, where There was no gender distinction, the accepted age was between 21 to 59 years old, residents of Mexico City and the State of Mexico, for its measurement the anxiety instrument, the Beck inventory (The BAI) was used. The inventory application was carried out digitally. The results obtained revealed minimal anxiety levels, a significant index of minimal anxiety level, followed by a mild level of anxiety, showing a very low rate of the appearance of anxiety at a severe level. These results are useful for the analysis of the mental health of the psychologists who intervene in emergency situations, which may give us the guidelines for the creation of adequate strategies to reduce and prevent the elevation of anxiety in future emergency events and integrate self-care habits.

Keywords: Anxiety, Pandemic, Brigade Psychologists

Introducción

A través del tiempo se han realizado investigaciones sobre los efectos psicológicos resultantes en los profesionales que son intervinientes en las brigadas de apoyo psicosocial en emergencias o desastres naturales, como la de Ruiz y Guerrero (2017) donde se realizó una revisión narrativa sobre lo anterior que indica que el profesional (psicólogo, rescatista, paramédicos, bomberos, protección civil, militares, policías, médicos, enfermeros), interviniente en emergencias o desastres se considera normal que se presenten efectos psicológicos durante y después de la situación de intervención psicológica como parte de la elaboración del trauma pero si las reacciones cognitivas, fisiológicas, afectivas y conductuales llegan a ser duraderas y afectar la calidad de vida del profesional es conveniente favorecer el apoyo psicológico antes, durante y después de la intervención de emergencia y desastres así como la creación de programas de acompañamiento, psicoeducación y otros en el área indicada, ya que estos profesionales están constantemente expuestos a experiencias de muerte a causa de enfermedad, accidente, homicidio, suicidio como también por heridas, enfermedades de cualquier tipo desde las simples hasta las graves en los cuales también en desastres presencian cuadros de desesperación y excesivo sufrimiento humano en niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, tanto de hombres como de mujeres.

A todo esto, se enfrenta el profesional de emergencia como parte de su labor diaria presentando diferentes tipos de reacciones, pero a nivel afectivo se presenta según la American Psychological Association (2016, 2017) miedo, ansiedad, intranquilidad, irritabilidad, ira, tristeza, melancolía, llanto, estados depresivos,

sentimiento de minusvalía, culpa, soledad, insensibilidad, labilidad afectiva y reacciones patológicas de duelo. Por lo anterior Amaro, Barroso & Ruiz (2017) indican “es necesario tomar en cuenta la importancia de la intervención psicológica con el personal de primera respuesta para que se conozca el tipo de alteración en la salud mental que se haya desencadenado a partir de las emergencias y desastres, así como determinar el grado de preparación psicológica previa de este personal para minimizar y prevenir la aparición a futuro de síndromes y trastornos relacionados con su profesión.

Marco Teórico

Ansiedad

1.1 Definición de Ansiedad

De acuerdo con el diccionario de La Real Academia Española el significado de ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbuena, 1986). Coincidiendo con Jarne, Talarn, Armayones, Horta y Requena (2006) la ansiedad la definen como un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno.

Mientras tanto Beck (1985, p.8) refiere que la ansiedad “es la percepción del individuo a nivel incorrecto basada en falsas premisas”. Y en conjunto con otros autores menciona que la ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo y por consecuencia la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo (Beck, Emery & Greenberg 1985, p. 9). A su vez Clark & Beck (2010) mencionan que la ansiedad es multifacética, conlleva elementos diversos del dominio fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo del funcionamiento humano, por lo tanto, es el producto de un sistema de procesamiento de información que interpreta una situación como amenazadora para los intereses vitales y para el bienestar del individuo. La centralidad de la asignación de sentido de amenaza.

Por otra parte, se menciona en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DMS-V (2013) que la ansiedad es un trastorno que comparte características con el miedo, así como alteraciones conductuales asociadas, siendo la ansiedad una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, estos trastornos de ansiedad se diferencian entre si según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, ansiedad o las conductas evitativas, y según la condición asociada.

Mientras que Spielberger, Pollans & Wordan (1984) resumen la ansiedad como "una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación, y descarga del sistema nervioso autónomo (SNA)".

1.2 Historia de la ansiedad

La ansiedad está presente en la condición humana desde los inicios de la historia registrada desde los filósofos, líderes religiosos, eruditos y, más recientemente los

médicos, así como los científicos médicos y sociales han tratado de revelar los misterios de la ansiedad y el desarrollo de intervenciones que pudieran resolver con efectividad esta condición generalizada y problemática de la humanidad (Clark & Beck, 2010).

Menciona Berrios (2008) los antecedentes de la ansiedad desde los primeros textos atribuibles a la disciplina médica occidental se hacía referencia a los estados de angustia o aflicción, fue considerado los estudios sobre la ansiedad que acompañaban el curso de diversas enfermedades físicas. Posteriormente ya entrado el siglo XIX, Pinel incluía en distintos cuadros los síntomas que actualmente se corresponderían con la ansiedad, tales como la epilepsia, la melancolía o ciertas neurosis, al igual que Georget (Beer, 1996).

De acuerdo con Sarudiansky (2013) la neurosis o ansiedad o neurosis de angustia-cuya descripción más célebre fue realizada por Freud a finales del siglo XIX- fue, hasta la década de 1980, el diagnóstico en torno a la ansiedad. Mientras tanto en la actualidad los trastornos neuróticos siguen siendo una categoría actual y válida e íntimamente relacionada con la ansiedad y las fobias, según la décima edición de la Clasificación Internacional de las enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992).

Menciona Berrios (2008, p. 330) antes de formar parte de un concepto más o menos unitario, los síntomas de ansiedad aparecían en áreas tan disímiles como la cardiovascular, gastrointestinal, del oído interno, o neurológica, lo que puede evidenciarse en el hecho de que hasta finales del siglo XIX los trabajos con relación a ella se encontraban en revistas médicas, y no específicamente psiquiátricas.

Posteriormente desde mediados del siglo XX la ansiedad y neurosis han sido objeto de estudio casi exclusivo de la psiquiatría y la psicología, su modo de expresión fundamentalmente somática las hacía parte de ramas biomédicas como la neurología o la cardiología (Sarudiansky, 2013).

Según en Craske (2003) citado por Clark & Beck (2010) durante las últimas décadas, la investigación clínica relativa a la ansiedad ha reconocido que el antiguo denominador “neurosis de ansiedad” presentaba escaso valor heurístico. La mayoría de las teorías y de la investigación sobre la ansiedad reconoce actualmente que existen diferentes subtipos de ansiedad que se agrupan bajo el denominador “trastornos de ansiedad”. Incluso aunque estos trastornos más específicos compartan algunas características comunes como la activación del miedo a fin de detectar y evitar la amenaza.

Dentro de las clasificaciones diagnósticas internacionales existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad. La OMS en la décima revisión de la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) publicada en 1992, incluye los trastornos de ansiedad dentro del capítulo titulado “Trastornos Neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos” donde se agrupan con trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos. Por su parte, la American Psychiatric Association (APA) en su versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales texto revisado (DSM-IV-TR) les dedica el capítulo titulado “Trastornos de Ansiedad” enumera doce trastornos de ansiedad.

1.3 Características de la ansiedad

La ansiedad describe un estado más duradero de la amenaza o la “aprensión ansiosa” que incluye otros factores cognitivos además del miedo como la asertividad percibida, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad (indefensión) y la incapacidad para obtener los resultados esperados (Clark & Beck, 2010).

La ansiedad clínica interfiere directamente con el manejo efectivo y adaptativo ante la amenaza percibida, y de forma más general en la vida social cotidiana y en el funcionamiento laboral de la persona. Hay momentos en los que la activación del miedo genera el sentimiento de quedarse helado y paralizado ante el peligro (Beck, Emery & Greenberg 1985).

La persona con ansiedad clínica puede sentir una sensación aumentada de aprensión subjetiva con sólo pensar en una amenaza potencial inminente, independientemente de que llegue o no a materializarse. Por lo cual que, con frecuencia, los individuos propensos a la ansiedad experimentan mucha ansiedad a diario y durante muchos años (Clark & Beck, 2010).

Menciona Barlow (2002) citado por Clark & Beck (2010) “los trastornos de ansiedad suelen ser crónicos durante muchos años con relativamente pocas remisiones, pero índices de recaída más variables tras la recuperación”. Cuando se tiene la presencia de un trastorno ansiedad, o de síntomas ansiosos, “se asocia con una reducción significativa de la calidad de vida, así como del funcionamiento social y ocupacional” (Mendlowicz & Stein (2000) citado por Clark & Beck (2010)).

La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Así como también por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás (Navas & Vargas, 2012).

Por otra parte, mencionan Sherbourne, Wells, Meredith, Jackson & Camp (1996) citado por Clark & Beck (2010) “la ansiedad tiende también a reducir la calidad de vida y el funcionamiento social en pacientes con una enfermedad médica crónica comórbida”.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR; Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2000, p. 449) se señala que la angustia o “interferencia significativa con la rutina normal de la persona, con el funcionamiento ocupacional (o académico) o con las actividades sociales y relacionales” es uno de los criterios diagnósticos claves para la mayoría de los trastornos de ansiedad.

Las características clínicas de los trastornos de ansiedad son las mismas de la ansiedad no patológica, diferenciándose de ella en cuanto a duración y gravedad, es decir se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada, así como los estresores psicosociales (interpersonal, laboral, socioeconómico, etc.) juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como sus factores precipitantes, agravantes y trastornos de adaptación (Navas & Vargas, 2012).

DMS- IV-TR	CÓDIGO CIE10	CIE 10
	F 40	Trastornos de ansiedad fóbica
Fobia social	F 40.1	Fobias sociales
Fobia simple	F 40.2	Fobias específicas
Agorafobia sin crisis de angustia	F 40.0	Agorafobia
	F 41	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno de angustia con agorafobia	F 41.0	Trastornos de pánico (ansiedad paroxística episódica)
Trastorno de angustia sin agorafobia		
Trastorno de ansiedad generalizada	F 41.1	Trastornos de ansiedad generalizada
	F 41.2	Trastorno mixto ansioso-depresivo
	F 41.3	Otro trastorno mixto de ansiedad
	F 41.8	Otro trastorno de ansiedad
Trastorno obsesivo-compulsivo	F 42	Trastorno obsesivo-compulsivo
	F 43	Reacciones de estrés y trastornos de adaptación
Trastorno por estrés postraumático	F 43.1	Trastorno por estrés postraumático
Trastorno por estrés agudo	F 43.0	Reacción de estrés agudo
	F 43.2	Trastorno de adaptación
	F 44	Trastornos disociativos
Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica		
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias		
	F 45	Trastornos somatomorfos
Trastorno de ansiedad no especificado	F 48	Otros trastornos neuróticos

Tabla 1. Clasificación de trastornos de ansiedad según DSM-IV y la CIE-10: equivalencias y codificación según CIE-10.

1.4 Síntomas de la ansiedad

Los individuos que padecen trastornos de ansiedad suelen asistir en primer lugar a los centros de atención primaria con síntomas físicos sin explicación aparente, como un dolor pectoral no cardíaco, palpitaciones, mareos, síndrome de colon irritable, vértigo y aturdimiento (Clark & Beck, 2010). Al igual lo menciona Roberge, (2015) la ansiedad en la mayoría de las veces se presenta con síntomas muy inespecíficos, que se pueden disfrazar somáticamente y en casi la mitad de los casos no es diagnosticado correctamente.

Por otra parte, indica Bradley (2000) muchos de los síntomas de la ansiedad son de naturaleza fisiológica y reflejan la activación de los Sistemas Nerviosos Simpático (SNS) y Parasimpático (SNP). La activación del SNS es la respuesta fisiológica más prominente en la ansiedad y provoca los síntomas de hiperactivación como la constricción de los vasos sanguíneos periféricos, el aumento de fuerza en los músculos esqueléticos, el aumento del ritmo cardíaco y de la fuerza en la contracción y dilatación de los pulmones para aumentar el aporte de oxígeno, la dilatación de las pupilas para mejorar la visión, el cese de la actividad digestiva, el aumento del metabolismo basal y el aumento de secreción de epinefrina y norepinefrina desde la médula adrenal. Y por otro lado Barlow (2002; como se citó Clark & Beck, 2010) menciona que todas estas respuestas fisiológicas periféricas se asocian con la activación, pero originan varios síntomas perceptibles como los temblores, tiritones, turnos de sofocos y escalofríos, palpitaciones, sequedad bucal, sudores, respiración entrecortada, dolor o presión en el pecho y tensión muscular.

Los síntomas según Ferre (2011) pueden ser: Emocionales: la ansiedad se manifiesta por una sensación de inquietud psíquica, nerviosismo, desasosiego, vivencias amenazantes, aprensión, sentirse atrapado o al borde de un peligro, miedo o pánico, temores difusos, inseguridad, sensación de vacío, presentimientos de la nada y disolución del yo., Cognitivos: los síntomas cognitivos se traducen en preocupaciones excesivas sobre circunstancias reales o imaginarias del presente o del futuro inmediato (expectación aprensiva), anticipación del peligro, o de que algo va a pasar, hipervigilancia. Conductuales: aparece inquietud psicomotora, tendencia al llanto como consecuencia de sentimientos de impotencia, así como una exageración de la respuesta de alarma., Motores: temblores, sobresalto, sacudidas musculares, cefaleas, cansancio fácil, incapacidad para relajarse y Somáticos: debido a hiperactivación autonómica aparecen síntomas cardiovasculares, respiratorios, sensoriales, digestivos, vegetativos (febrícula, sofocaciones, escalofríos, oleadas de calor, sudoración, sequedad de mucosas, manos frías y húmedas, poliuria, tenesmo).

De acuerdo las manifestaciones psicológicas causadas por la ansiedad, menciona Olvera, J (2020) “entre las manifestaciones psicológicas son: inseguridad, intranquilidad, temor, aturdimiento, desasosiego, irritabilidad, miedo a perder el control, deseo de escapar, desrealización, despersonalización, etcétera”.

1.5 Niveles de ansiedad

En el inventario de Beck (1988) la ansiedad se valora dependiendo la suma total de puntos obtenidos de los 21 ítems, considerando sin ansiedad 13 puntos, ansiedad moderada 25 puntos, ansiedad grave (trastorno de pánico) 26 puntos.

Los criterios para establecer la diferenciación entre la ansiedad normal y patológica se basan en la interferencia que los síntomas causan en la vida del sujeto, la incapacidad para controlarla, la falta de justificación por el objeto desencadenante, la duración y el acompañamiento de síntomas físicos (Herrán, Hoyueka, Parrilla & Vázquez, 2007).

Como también lo mencionan Blanchard, J, Blanchard., Griebel, & Nutt. (2008) “si en algún momento el sujeto llega a presentar una ansiedad intensa que impida el funcionamiento global es cuando puede convertirse en criterio para ser un trastorno o enfermedad, manifestándose a distintos niveles a través de una combinación de síntomas, somáticos, cognitivos y emocionales”.

Pandemia

2.1 Definición de pandemia

En el diccionario de la lengua española indica que el significado de pandemia es una “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”. De acuerdo con De Rezende (1998) la palabra pandemia tiene su origen desde tiempos de Hipócrates, Aristóteles y Galeno, según los textos clásicos, quienes usaron los términos “endemia y epidemia” con significado “pandemia” enfermedad que afecta a todos los pueblos.

Para La Organización Mundial de la Salud (OMS) la “pandemia” tiene definición operativa, que implica la afectación de seres humanos que cumpla con un criterio de severidad manifiesta, entonces pandemia, la define como “propagación mundial de una nueva enfermedad” (Morens, Folkers & Fauci, 2009).

2.2 Antecedentes de los coronavirus

Las primeras descripciones, así como su designación de los coronavirus data desde los años 60 y su nombre tiene alusión astronómica a la “corona”, sin embargo, la virología poco se ocupó de ellos ya que, a pesar de que la Medicina veterinaria los había encontrado asociados a plagas en varias especies aviares y de mamíferos de interés comercial, como los cerdos, no se había demostrado su importancia en la Medicina humana, actualmente, se reconocen 49 especies de coronavirus y por lo menos, tres de ellas, se sabe que producen síndromes respiratorios de curso relativamente benigno en seres humanos Gorbalenya (2020).

Estructuralmente los coronavirus son virus esféricos de 100-160 nm de diámetro, envueltos y que contienen ARN monocatenario (ssRNA) de polaridad positiva de entre 26 y 32 kilobases de longitud. Poseen una nucleocápside de simetría helicoidal y en su envoltura presenta una estructura glicoproteica (glycoprotein spike), codificada en la región S de su genoma, que es la proteína EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO Coronavirus 2019-nCoV 8 responsable de la unión con las células de su hospedador y por tanto, responsable del tropismo del virus (Lu, Zhao, Li, Niu, Yang & Wu. 2020).

Ante este nuevo coronavirus menciona Murueta, M. (2020) la enfermedad fue denominada Covid-19, como abreviatura de Coronavirus Disease 2019 “.

2.3 Aparición del covid-19

Surgió el primer brote por primera vez en Wuhan, China en diciembre del año 2019, donde se detectaron en los primeros seis meses del 2020 más de 80 mil contagios confirmados y más de 4 000 muertos, siguiendo en contagios y muertes en Italia,

España, Inglaterra, Francia y Alemania y, poco después, en Estados Unidos, Brasil, México, casi todos los países establecieron el confinamiento por más de tres meses, afectando gravemente la economía y la salud psicológica de la población mundial (Murueta, M. 2020).

El origen del covid-19 aun no es claro sin embargo mencionan Paraskevis D, Kostaki EG, Magiorkinis G, Panayiotakopoulos G, Sourvinos G, Tsiodras S. (2020) “probablemente el virus provenga de murciélagos y que de allí haya pasado al ser humano a través de mutaciones o recombinaciones sufridas en un hospedador intermediario, probablemente algún animal vivo del mercado de Wuhan”.

2.4 Características y síntomas del covid-19

De acuerdo con los autores Lu, Zhao, Li, Niu, Yang & Wu (2020) la forma característica y síntomas que presenta el covid-19 es que:

“Tiene forma de corona y la capacidad y velocidad para reproducirse de un ser invisible, que no llega a ser una célula, pero que se aloja en los cuerpos humanos, usándolos como medio de transporte, poniendo a prueba sus leucocitos y retando a que las personas se vuelvan inmunes antes de brincar a otro cuerpo a través de diminutas gotas de saliva o mucosidad que los contagiados –sintomáticos o todavía asintomáticos– emiten al hablar, toser y estornudar”.

Respecto a los síntomas que se presentan en los casos de situación de hospitalización, Díez, L., Gamarra, M., García, L., Alarcón, L., Monge, S., Parra, L., Pérez, J., Pérez, O., Redondo, L., Sierra, M., Simón, F. & Suárez, B. (2020) mencionan

“la fiebre, la fatiga y la tos seca, las alteraciones en la coagulación, especialmente del Dímero D y del tiempo de protrombina y el hallazgo radiológico más frecuente fueron los infiltrados pulmonares bilaterales”.

2.5 Consecuencias psicológicas por el covid-19

En cuanto a las consecuencias psicológicas por el covid- 19, afirma Murueta, M. (2020) “el covid-19 desencadena que haya un agravamiento de la salud psicológica en toda la población, avanzando en 1 a 3 grados de ansiedad, dependiendo de los recursos emocionales con que cada persona cuente o de la carencia de ellos y del avance en el número de días de la contingencia sanitaria”. Y por otro lado indica que también existe una mayor afectación económica siendo la recesión económica y el crecimiento elevado en las cifras de desempleo y de cierre de empresas pequeñas y medianas, se tradujo también en tensión emocional, frustración, depresión y desesperación.

De acuerdo con Antares Foundation, (2012) citado por Sánchez–Vallejo, F., Rubio, J., Páez, D., y Blanco, A. (1998) las consecuencias de las infecciones por COVID-19 están situando a la sanidad pública en una posición de afrontamiento similar a la que supone una situación de catástrofe sanitaria. Como reacción ante ella, las y los profesionales se enfrentan a situaciones de estrés similares a las experimentadas en misiones de ayuda humanitaria, más los propios personales al encontrarse, a diferencia de una misión exterior, en su mismo espacio de residencia, que hasta hace unas semanas era un espacio seguro.

2.6 Factores que producen ansiedad ante el covid-19

De acuerdo con Vargas, M. (2020) “el ingreso gradual a la “nueva normalidad” aumenta el riesgo de padecer ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático por miedo al coronavirus”. Entre los estímulos amenazantes que pueden producir ansiedad, se puede identificar el miedo a la pérdida a la salud y el padecimiento de alguna enfermedad.

Por su parte Olvera, J (2020). Afirma que los cambios en las rutinas escolares y laborales, el confinamiento aislamiento social, los cambios en las rutinas, el aumento en la frecuencia de las conductas higiénicas y la exposición a una gran cantidad de información sobre el COVID 19, son factores que contribuyen al desequilibrio emocional y el aumento en la ansiedad de la población, viéndose afectada la salud mental de las personas.

Psicólogos brigadistas

3.1 Apoyo psicosocial

Al respecto del apoyo psicosocial la OPS/OMS (2016) indica que la atención psicosocial y de salud mental en epidemias está basada en los mismos principios comunes del apoyo en desastres y otras emergencias humanitarias ya que el impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; estimándose un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales de acuerdo a la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad presentada en la población..

Ante esta situación de emergencia existe una guía publicada por la OMS sobre Primeros auxilios psicológicos durante la epidemia del Ébola, la cual está escrita para personas que pueden ayudar a otros que experimentan un evento extremadamente angustiante. Esta guía es una adaptación de una publicación previa Primera ayuda psicológica: Guía para los trabajadores de campo (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, World Vision International, 2011).

3.2 Antecedentes de la Brigada de Apoyo Psicosocial en Resiliencia

La Brigada de Apoyo Psicosocial en Resiliencia surge a la par que se funda la Comunidad Latinoamericana en Resiliencia de la UNAM con sede en la FES Iztacala, como un proyecto del fundador Lic. Jorge Montoya Avecias donde se puede apoyar a las personas afectadas psicológicamente por la vivencia de algún desastre, debido a que el Lic. Montoya es experto en desastres y ha acudido como miembro y fundador a la mayoría de desastres a nivel nacional en México por ejemplo: en la erupción del Popocatepetl en el año de 1999, en inundaciones, explosiones (Resiliencia Hugman, 2020).

Sin embargo, las más recientes brigadas de la comunidad que se han realizado fueron en el año 2017 a raíz de los sismos de septiembre donde se acudió a más de 80 operativos a nivel nacional brindado apoyo psicológico a las personas, en 2018 se brindó el apoyo en diferentes albergues en Guatemala.

De acuerdo con esto López, (2019) mencionó:

“Esta brigada se mantuvo y volvió a activarse con la catástrofe natural ocurrida en dicho país centroamericano; para ello, los integrantes de la misma fueron

capacitados en el “operativo Guatemala”. Ésta se integró por siete personas, entre ellos académicos y estudiantes de la carrera de psicología en Iztacala, quienes durante cuatro días ofrecieron capacitación a 24 voluntarios de dicho país, sobre desastres y de contención emocional, a fin de brindar el apoyo necesario a la gente concentrada en los albergues instalados por dicha contingencia”.

Actualmente se formó una brigada más en la que se dio apoyo psicológico a personas a nivel internacional por motivos de la pandemia covid-19, como lo mencionó Rumbo (marzo, 2020) “Un equipo de 350 psicólogos de emergencias brindará apoyo emocional a la población de todas las regiones del país vía redes sociales para manejar asertivamente la crisis del coronavirus” en los países que participan con esta brigada son México, Argentina, Paraguay, Estados Unidos, Venezuela.

3.3 Funciones de los psicólogos miembros de la brigada de apoyo psicosocial

Previamente a la intervención del apoyo psicosocial de La comunidad Latinoamericana de Resiliencia, los psicólogos tomaron una capacitación para realizar su intervención de manera óptima y eficaz el cual el plan de intervención consistió en atender llamadas vía telefónica de personas con necesidad de apoyo emocional y psicológico lo cual el psicólogo trabajara las cuatro emociones que el coronavirus ha creado en las personas; miedo (a la muerte), tristeza (culpa del sobreviviente), incertidumbre (no saber que pasara) y la inquietud (ansiedad por no poder salir) Rumbo, (marzo, 2020). La brigada tuvo una duración de tres meses en la cual fueron atendidas más de 10000 llamadas de apoyo psicológico (Medel & Montoya 2020).

3.4 Prevalencia de ansiedad en psicólogos intervinientes en las brigadas en estudios anteriores

En una investigación publicada en la revista Cuadernos de crisis y emergencias (2016) se abordaron los efectos de los incidentes traumáticos sobre los profesionales que intervienen en ellos, la muestra estuvo conformada por un total de 60 estudiantes universitarios los cuales han colaborado en albergues en caso de evacuación a comunidades aledañas al volcán Popocatepetl y la preparación técnica en situaciones de emergencias, participaron 30 estudiantes de la licenciatura de Psicología y 30 estudiantes de licenciatura de Seguridad Ciudadana, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario abierto de 13 preguntas sobre la calidad y cantidad de información que tenían con respecto a las emergencias y desastres, así como la información de las vivencias y experiencias propias de su participación ante la situación como intervinientes y la información sobre el afrontamiento como son las respuestas emocionales y comportamentales en dicha situación, otro instrumento fue una carta asociativa para recoger un conjunto de asociaciones más elaboradas y reveladoras con la asociación libre e identificar lazos significativos entre los elementos aportados.

Para el análisis de los datos se utilizó el Atlas.ti. 6, para el análisis de respuestas y el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 19 para Windows, con el que se realizó una T de student para muestras independientes. Los resultados mostraron efectos determinantes en cuanto a los tipos de amenazas sanitarias: contaminación, enfermedades e influenza, en los efectos psicosociales: miedo, desesperación, exaltación y pánico, respecto a los comportamientos individuales: huir, gritar, resguardo, escapar, vigilar, en los comportamientos sociales: prevención, apoyo,

información, bienestar, en cuando a las vivencias: Reacciones emocionales: miedo, asombro, nervios y preocupación y respecto a los signos psicofisiológicos: dolor de cabeza, náuseas, mareo, taquicardia.

Se concluyó que ambos grupos de profesionales presentan indicadores elevados de estrés ante una situación amenazante y se identificaron los factores desencadenantes mayormente presentes por su intervención en dichas situaciones de emergencias y desastres.

Otra investigación realizada por estudiantes de la Universidad de Colombia durante la etapa temprana del brote de COVID-19 a principios del 2020, fue mediante una encuesta vía online con una muestra de 1563 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos) que dio como resultado la existencia de una prevalencia de insomnio del 34,0% y que más de la mitad (50.7%) de los participantes reportaban síntomas depresivos, 44.7% de ansiedad, y 36.1% trastornos del sueño, concluyendo que es necesario que exista un apoyo temprano al equipo de profesionales para que se les prepare adecuadamente para el trabajo y desafíos asociados brindando una evaluación completa y precisa de lo que enfrentarán.

Justificación del estudio

La ansiedad se presenta en el ser humano ante una situación de miedo o amenaza la cual es normal en niveles moderados, sin embargo puede rebasar su control y puede convertirse en un problema grave de forma psicológica, fisiológica y emocionalmente, perjudicando el rol de vida de quien la padece, y los profesionales interventores de las emergencias psicológicas no están exentos a mostrar síntomas de ansiedad así como a llegar a niveles graves, ya que como seres humanos de igual manera son vulnerables ante las situaciones que pudieran desarrollar el trastorno como es el aislamiento, riesgo al contagio, a la pérdida de empleo o personas cercanas, etc.

Ahora bien, tras la crisis de salud física, cognitiva y emocional provocada por la pandemia covid-19 surgida en este año 2020, la cual ha representado una situación atípica para la población a nivel mundial, por lo tanto es importante realizar una investigación que tome en cuenta a los psicólogos interventores de apoyo psicosocial con el objetivo de identificar si presentan niveles de ansiedad graves y con ello poder diseñar intervenciones adecuadas para reducir los niveles de ansiedad presentados posterior a su labor de apoyo psicosocial y que puedan desempeñar su trabajo con un estado de equilibrio cognitivo y emocional.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad en psicólogos miembros de la brigada de apoyo psicosocial (BAP) durante la pandemia covid-19?

HIPÓTESIS

Existen niveles de ansiedad elevados en los psicólogos miembros de la brigada de apoyo psicosocial durante la pandemia covid-19

HIPÓTESIS NULA

No existe niveles de ansiedad elevados en los psicólogos miembros de la brigada de apoyo psicosocial ante la pandemia covid-19

Objetivo general de la investigación.

Describir la prevalencia de ansiedad en psicólogos miembros de la brigada de apoyo psicosocial durante la pandemia covid-19

Objetivos específicos de la investigación.

Identificar la presencia de ansiedad en la Brigada de Apoyo Psicosocial

Identificar los niveles de ansiedad en la Brigada de Apoyo Psicosocial

Narrar algunos testimonios que ejemplifiquen el alcance del escenario al que estuvieron expuestos los integrantes de la BAP.

Método

Población

Los sujetos de estudio fueron psicólogos miembros de la brigada de apoyo psicosocial de la comunidad latinoamericana de resiliencia quienes brindaron apoyo psicológico vía telefónica a más de 10,000 personas en el transcurso de siete meses dentro del período de la contingencia.

Selección de la muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que se realizó un muestreo por conveniencia.

Participantes

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 150 participantes, psicólogos miembros de la Brigada de Apoyo Psicosocial de la Comunidad Latinoamericana de Resiliencia, donde no hubo distinción de género, la edad aceptada fue de entre 21 a 59 años, residentes de la Ciudad de México y estado de México.

Escenario

El escenario a realizar la investigación fue vía digital con psicólogos miembros activos de la Comunidad en Resiliencia latinoamericana fundada por el Lic. Jorge Montoya de la UNAM FES IZTACALA.

Tipo de investigación

Estudio cuantitativo

Diseño de investigación

Diseño de investigación no experimental, tipo de estudio descriptivo, de corte transversal.

Variables

Definición conceptual: La ansiedad es una sensación o estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Cierta grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Pero cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan de manera física, social, conductual y psicológicamente (Agudelo, 2007).

Definición operacional: Medición de los síntomas de ansiedad, evalúa conductas (cognitivas, emocionales, motoras o fisiológicas) anormales o patológicas de ansiedad, preguntando el grado de molestia presentado en la última semana (nada, leve, moderado o grave).

Instrumentos

Se utilizó como instrumento de medición de ansiedad el inventario de Beck (El BAI) es una herramienta útil para valorar la severidad de los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad como cuadros depresivos, es un inventario auto aplicado, compuesto por 21 ítems, cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto”, 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a “moderadamente, fue muy desagradable pero podría soportarlo” y la puntuación 3 a

“severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total es la suma de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual que describen diversos síntomas de ansiedad, centrado en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad y se ha recomendado su empleo como screening en población general.

El inventario de Beck (El BAI) posee una elevada consistencia interna (alfa de Crinbach de 0.90 a 0.94). La correlación de los ítems con una puntuación total oscila entre 0.30 y 0.71. La fiabilidad test-retest es de 0.67. Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general) Los coeficientes de correlación con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0.51, con el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0.47 a 0.58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0.62.

Procedimiento

Se solicitó el permiso al coordinador general de la brigada Kevin Alexi Medel, para poder obtener el apoyo de los psicólogos para la realización de este estudio.

Se contacto vía digital específicamente Facebook y WhatsApp a los psicólogos donde se les solicitó su apoyo para la realización de la investigación, así como contestar el instrumento de medición, una vez que fue contestada, se le agradeció por su apoyo.

Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo por una prueba estadística, los datos se procesaron con el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS). Se utilizó la estadística descriptiva para describir y sintetizar datos mediante

las distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central como moda, media, mediana y desviación estándar, para determinar la prevalencia de la ansiedad en la población seleccionada.

Resultados

De los 150 psicólogos participantes 20 fueron hombres siendo un 13.3%, y 130 fueron mujeres siendo el 86.7% del total de la muestra (figura.1). Los participantes en ambos sexos presentaron una media en edad de 41 años, en mujeres 40 años y en hombres 42 años.

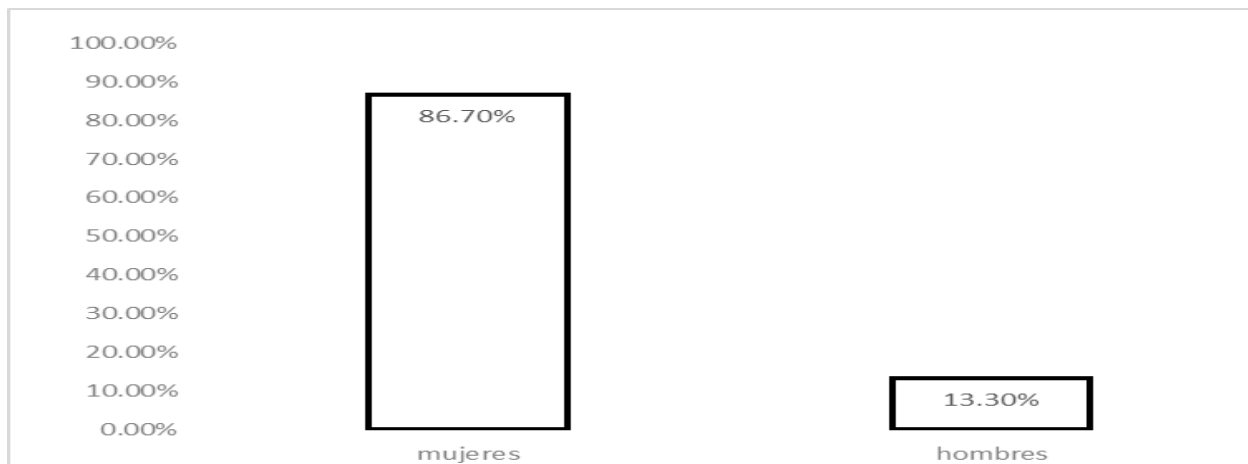


Figura. 1 Gráfica de participantes psicólogos por género.

La prevalencia de ansiedad en psicólogos de ambos sexos en nivel mínimo fue un total de 83 siendo un 55.33%, en cuanto a un nivel leve de ansiedad un total de 33 psicólogos siendo un 21.29%, en el nivel moderado de ansiedad un total de 20 psicólogos siendo un 13.33% y un nivel grave de ansiedad un total de 14 psicólogos siendo un 9.33% (figura. 2).

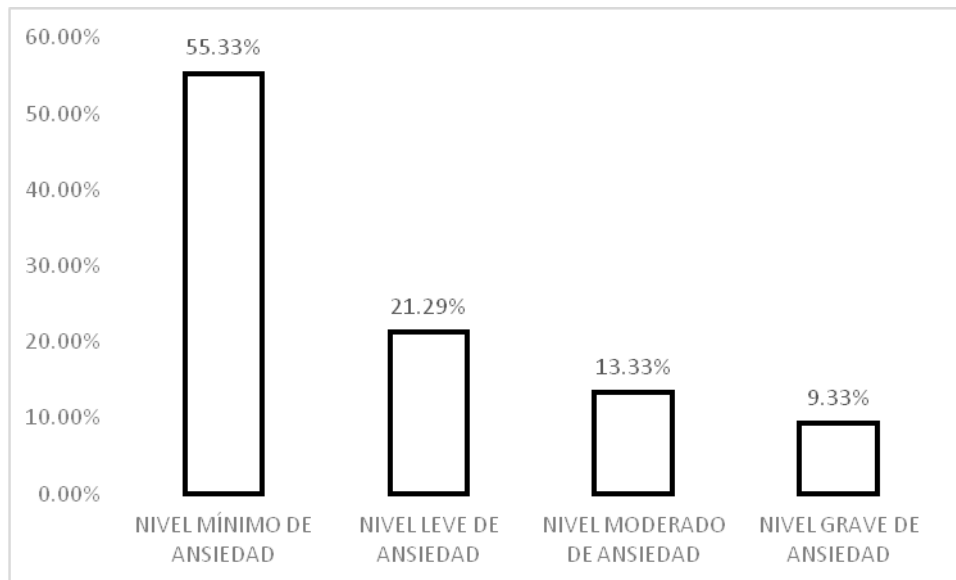


Figura. 2 Gráfica de nivel de ansiedad en psicólogos de ambos sexos.

La prevalencia de ansiedad en psicólogos mujeres en nivel mínimo fue un total de 74 siendo un 56.92%, en cuanto a un nivel leve de ansiedad un total de 28 psicólogos siendo un 21.53%, en el nivel moderado de ansiedad un total de 17 psicólogos siendo un 13.07% y un nivel grave de ansiedad un total de 11 psicólogos siendo un 8.46% (figura 3) .

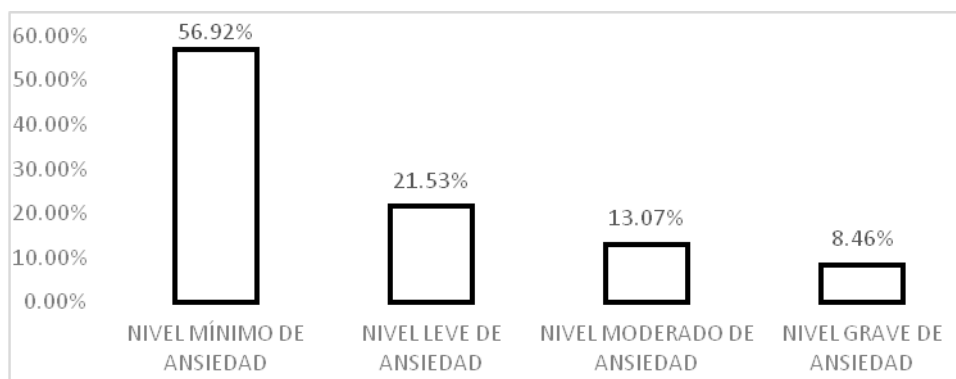


Figura. 3 Gráfica de nivel de ansiedad en psicólogos mujeres.

La prevalencia de ansiedad en psicólogos hombres en nivel mínimo fue un total de 9 siendo un 45%, en cuanto a un nivel leve de ansiedad un total de 5 psicólogos siendo un 25%, en el nivel moderado de ansiedad un total de 3 psicólogos siendo un 15% y un nivel grave de ansiedad un total de 3 psicólogos siendo un 15% (figura. 4).

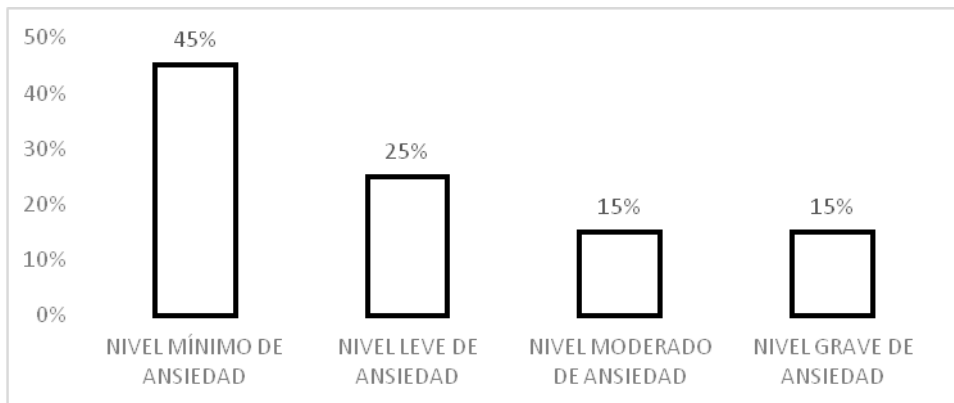


Figura. 4 Gráfica de nivel de ansiedad en psicólogos hombres.

Los síntomas de ansiedad señalados por los participantes, en el inventario de Beck respecto a sus 21 ítems que en su mayoría se presentaron en 147 psicólogos fueron la incapacidad para relajarse (ítem núm. 4), molestias digestivas o abdominales presentados en 132 psicólogos (ítems núm. 18) y nerviosismo en 122 psicólogos (ítems núm. 10) (figura. 5)

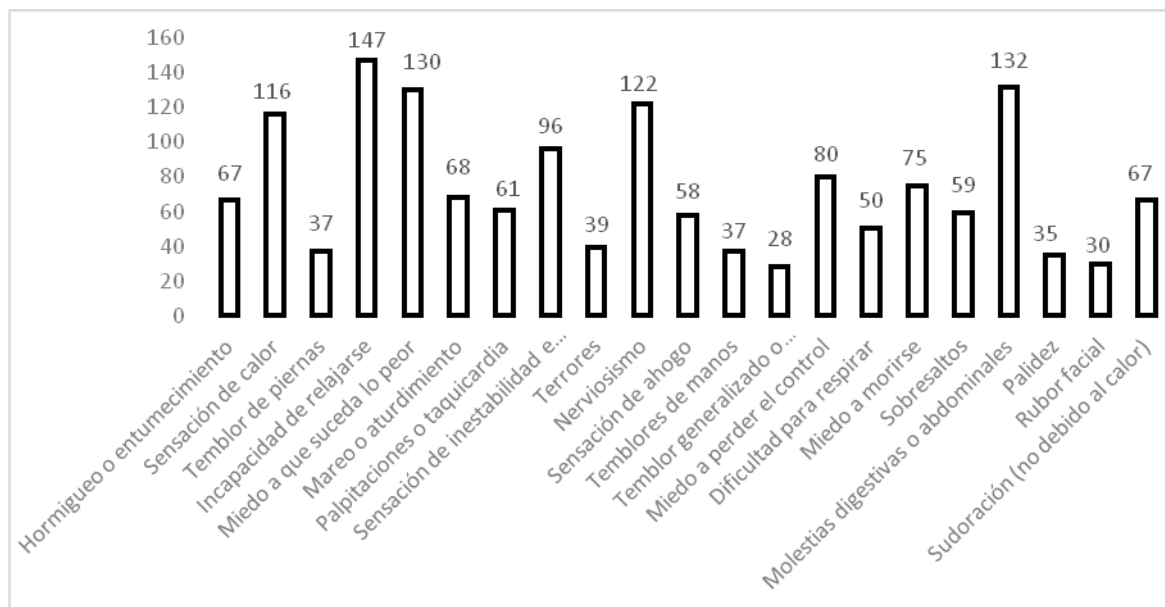


Figura. 5 Gráfica Síntomas de ansiedad en psicólogos con mayor presencia.

Testimonios

Ante la situación de pandemia y como miembro de la Brigada de Apoyo Psicosocial ante el covid-19 el Psicólogo Carlos L. egresado de la Facultad de psicología de la FES Iztacala, comentó respecto a su experiencia, *“El atravesar por una pandemia que es una situación atípica a nivel mundial me generó cierta incertidumbre y más aún cuando el aislamiento no era una opción si no una manera de estar protegido y con menos riesgo al contagio, experimenté algunos síntomas de ansiedad sin embargo al brindar la atención de apoyo en la brigada sentí que mi ansiedad fue en aumento por qué atendí casos donde los usuarios manifestaban desde pánico por el contagio, miedo, excesivo al grado de no abrir sus ventanas por temor a que el virus estuviera en el aire y ser contagiados, estos relatos me hacían sentir intranquilo, triste y poco concentrado en mis actividades”*. Por otro lado, la Psicóloga Jazmín C. quien también fue miembro de la brigada y ya con 3 años de experiencia en apoyo psicosocial en situaciones de desastres naturales, comentó respecto a su experiencia *“Realmente esta situación*

mundial es totalmente nueva para mí, no imaginé llegar a siquiera vivirlo aún que se que no estamos exentos a vivir ésta y otro tipo de situaciones como el aislamiento social, nuevas formas de auto cuidarse como lo es con el cubre bocas y uso de gel me han causado un poco de desconcierto, pero considero que mi preparación profesional me ha ayudado a no desarrollar trastorno de ansiedad a un nivel grave o eso creo, ya que si he tenido algunos síntomas como nerviosismo, náuseas, falta de concentración y miedo, me di cuenta que estos síntomas los comencé a presentar después de 3 semanas atendiendo el apoyo en la brigada así que puse atención en que momento era en que más lo sentía y pude darme cuenta que justo era al concluir las llamadas de apoyo ya que me dejaban un sentimiento de impotencia al saber por lo que las personas que nos buscaban estaban pasando o pensando como por ejemplo ideas suicidas, soledad o sentimiento de culpa por tener que salir a trabajar y poder provocar un contagio a su familia”.

Discusión y conclusiones

De acuerdo con el objetivo planteado en esta investigación era identificar y conocer la presencia de ansiedad en los psicólogos que intervinieron en una brigada de apoyo psicosocial ante la pandemia covid-19, por lo cual con los resultados obtenidos se identificó un porcentaje mínimo del 9.33% del nivel de ansiedad grave en los participantes, lo cual no coincide con lo descrito por los autores Ramírez, Castro, Lerma, & Escobar (2020) donde se indican que en un estudio realizado a profesionales de la salud el 44% de los participantes reportaban síntomas de ansiedad grave, así como concluyen “que es necesario que exista un apoyo temprano al equipo de profesionales para que se les prepare adecuadamente para el trabajo y desafíos. Sin embargo, la casi ausencia de ansiedad nivel grave en esta investigación nos da un indicador que los participantes contaron con la preparación adecuada, así como también con las herramientas necesarias para poder equilibrar su estado emocional y psicológico ante la pandemia y su intervención psicosocial teniendo como resultado la presencia normal de ansiedad sin llegar a manifestar síntomas sobresalientes que les aumentara el nivel de ansiedad.

En cuanto a los síntomas de ansiedad (físicos y emocionales) mayormente presentados por los psicólogos participantes cabe resaltar la incapacidad para relajarse, molestias digestivas, miedo a que suceda lo peor y nerviosismo, estos síntomas coinciden con los síntomas mencionados en el artículo escrito por Aguayo, López, Lorenzo, Ávila, Vera, & Himke (2016) donde también obtuvieron resultados similares en los participantes sobre los síntomas presentados como lo son el miedo, nervios y náuseas, por lo tanto es importante considerar lo mencionado por Amaro, Barroso &

Ruiz (2017) “determinar el grado de preparación psicológica previa de este personal para minimizar y prevenir la aparición a futuro de síndromes y trastornos relacionados con su profesión” sin embargo al no presentarse un índice significativo de nivel de ansiedad grave se puede concluir que estos síntomas manifestados no presentan riesgo significativo ya que es importante recordar que ante una situación atípica y amenazante es normal la presencia de ansiedad.

Es importante mencionar que sin una preparación constante y eficiente los psicólogos en situaciones de emergencia como miembros de brigadas de apoyo corren el riesgo de llegar a presentar ansiedad, estrés, etc. que se vea afectada su vida personal como profesional al igual que es importante su post intervención psicológica para contrarrestar los efectos tanto por sus labores de emergencia como por la misma situación que viven (pandemia) como seres humanos, así como darle la importancia al equipo y líder de la brigada en la que este estudio fue determinante para identificar la efectividad de las técnicas y herramientas que usan los psicólogos participantes para mantenerse con un estado óptimo para su labor.

Limitaciones del estudio

En el presente estudio se observó como limitante la manera inusual de aplicar el instrumento utilizado ya que, al no ser presencial no se contó con la cantidad total de participantes que se hubieran deseado tener ya que al realizarse vía digital (redes sociales) algunos miembros de la brigada omitieron su participación y solo se contó con el 45% del total psicólogos miembros de la brigada, con ello se habría podido tener más información determinante de presencia y prevalencia de ansiedad para con ello determinar si es necesario la creación de talleres especiales para la reducción de la

ansiedad adecuados para brindar intervención a los psicólogos brigadistas posterior a su labor.

Referencias

- Aguayo, A., López, E., Lorenzo, A., Ávila, M., Vera, J., & Himke, H. (2016). Representaciones sociales ante emergencias y desastres. *Rev. Cuadernos de crisis y emergencias*, 15(1). http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2016/numero15vol1_2016.pdf
- Amaro-Blanco, A. J., Barroso-Pérez, C.T., Lorenzo-Ruiz, A. (2017). Instrumentos y metodologías de los diagnósticos de la vulnerabilidad psicosocial de la comunidad y de la vulnerabilidad familiar, ante situaciones de desastres por ciclones tropicales. *Revista Electrónica Cuadernos de Crisis*, 16(1), 1-18.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fifth edition. Washington DC: Author. Pp. 189.
- Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-IV-TR. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 1ª Edición. Atención primaria. Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Ayuso, J. L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Blanchard, J., Blanchard, C., Griebel, G. & Nutt, D. (2008). *Handbook of anxiety and fear*. 1ª ed. Oxford: Elsevier.
- Beck, A., Emery, G., & Grenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: cognitive perspective*. Nueva York: Basic Books. Pp. (8-9)
- Beer, D. (1996). The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective. *History of Psychiatry*, 7(26): 231-255. doi:10.1177/0957154X9600702603

Berrios, G. (2008) Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva del siglo XIX. México: Fondo de Cultura Económica
Conti, NA. & Stagnaro, JC. (2007) Historia de la ansiedad. Textos escogidos. Buenos Aires: Polemos

Cano-Vindel A, Dongil-Collado E, Salguero J. & Wood, C. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: Una actualización. Información Psicológica. Pp. (4-27).
<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/63/51#>

De Rezende J. (1998). Epidemia, endemia, pandemia, epidemiología. Rev Patol Trop. 1998; 27(1): 153-5.

Díez, L., Gamarra, M., García, L., Alarcón, L., Monge, S., Parra, L., Pérez, J., Pérez, O., Redondo, L., Sierra, M., Simón, F. & Suárez, B. (2020). Informe Nuevo corona virus 2019 -nCOV. Centro de alertas y emergencias sanitarias.
<https://www.estiloyasalud.es/adjuntos/7101/ITCoronavirus.10Febrero.FirmaSimon.pdf>

Gorbalenya A, Baker S, Baric R, de Groot R, Drosten C, Gulyaeva A, Haagmans.,Lauber, C., Leontovich, A., Neuman, B., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L...Samborskiy , D. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus:The species and its viruses. BioRxiv.;
https://digital.csic.es/bitstream/10261/212994/1/Severe%20acute_Gorbalenya.pdf

González, F. (2007). Instrumentos para la ansiedad y depresión. Instrumentos de evaluación psicológica. Ciudad La Habana: Ciencias Médicas. Pp. 192.

Herrán, A., Hoyueka, F., Parrilla, M., Vázquez, J. (2007). Trastornos de ansiedad. En: Vázquez Barquero J, Editor. Psiquiatría en Atención Primaria 2ª ed. Madrid: Aula Médica. Pp. (98,269).

Jarne A, Talarn A, Armayones M, Horta E, Requena E. (2006). Psicopatología. Editorial UOC; Barcelona España. Pp. 119.

Lorenzo, A., & Guerrero, E. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por Estrés postraumático o Estrés Traumático Secundario?. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 28(2). 252-265. Recuperado de <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/rebs/article/view/363>

Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H. . (30 de enero de 2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet Lond Engl*; 25. Paraskevis D, Kostaki.

Medel, K., Montoya, M. (2020,10,22). Resiliencia Rosario:Día 1. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=-9o89YwRPiM>

Morens D., Folkers G. & Fauci A. (2009). What is a pandemic?. *J Infect Dis*. 200(07) Pp. (1018-1021) .

Murueta, M. (2020). La Salud Psicológica en tiempos de coronavirus. Integración académica en Psicología. 8(23). UNAM. Iztacala. México. <http://www.integracionacademica.org/attachments/article/269/Revista%20Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V8N23.pdf#page=14>

Navas, W & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa Rica y Centro América*. 69(604). Pp. 497-507. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>

Olvera, Juana. (22 de junio 2020). Cómo manejar la ansiedad en la pandemia por covid-19. *Gaceta Iztacala UNAM*. <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=28553>

OMS. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS-WarTrauma Foundation-Vision Global Internacional. Ginebra, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1992). Clasificación internacional de las enfermedades, décima versión. CIE-10: Trastornos mentales y del

comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid, España: MEDITOR.

OPS/OMS, (2016) Protección de salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de salud y Uso de Sustancias, Organización panamericana de la Salud. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en

Paraskevis, D., Kostaki, E., Magiorkinis, G., Panayiotakopoulos, G, Sourvinos, G. & Tsiodras S. (1 abril, 2020). Fullgenome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. Infect Genet Evol. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567134820300447>

Pérez, N. (mayo 2009). Tratamiento de los trastornos de ansiedad: diseño y evaluación de una intervención grupal basada en la Inteligencia Emocional. (Tesis). Barcelona: Universitat Ramon Llull. https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/9269/Tesis_Nathalie_P_Lizeretti.pdf?sequence=1

Ramírez, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Lerma-Córdoba, Y., & EscobarCórdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Scielo.1-21. doi: https://www.researchgate.net/publication/341116487_CONSECUENCIAS_DE_LA_PANDEMI 57
A_COVID_19_EN_LA_SALUD_MENTAL_ASOCIADAS_AL_AISLAMIENTO_SOCIAL

Resiliencia Hugman Kevin. (2020,07,08). Cierre de brigada de apoyo psicosocial. Recuperado de <https://www.facebook.com/ResilienciaUNAM/videos/3314452715284802>

Roberge, P., Normand-Lauzière, F., Raymond, I., Luc, M., Tanguay-Bernard, MM, Duhoux, A., Bocti, C. y Fournier, L. (2015). Trastorno de ansiedad generalizada en atención primaria: uso de servicios de salud mental y adecuación del tratamiento. *Práctica familiar de BMC* , 16 (146). <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0358-y>

Rumbo, P. (19 marzo 2020). Brindaran psicólogos apoyo emocional a la población del país por covid-19: ONG. La jornada Guerrero. [brindaran-psicologos-apoyo-emocional-a-la-poblacion-del-pais-por-covid-19-ong](https://www.lajornadaguerrero.com.mx/index.php/sociedadjusticia/item/10548-brindaran-psicologos-apoyo-emocional-a-la-poblacion-del-pais-por-covid-19-ong). <https://www.lajornadaguerrero.com.mx/index.php/sociedadjusticia/item/10548->

Salanova, M. (abril 2020). La psicología social ante el COVID-19: Monografico del internacional *Jornal of Social Psychology*. *Revista de Psicología Social*. Universidad: Granada España. Pp. (81). https://www.researchgate.net/publication/340846423_La_Psicologia_Social_ante_el_COVID19_Monografico_del_International_Journal_of_Social_Psychology_Revista_de_Psicologia_Social

Sánchez-Vallejo, F., Rubio, J., Páez, D., y Blanco, A. (1998). Optimismo ilusorio y percepción de riesgo. *Boletín de Psicología*, 58(3), 7-17.

Sarudiansky, M. (Julio-Diciembre 2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2) Pp. 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>

Spielberger CD, Pollans CH, Wordan TJ. (1984) Anxiety disorders. En: Turner y Vargas, M. (2020). *Depresión y Ansiedad L La salud mental ante la presencia del covid-19. Corriente alterna*. <https://corrientealterna.unam.mx/derechos-humanos/depresion-ansiedad-por-coronavirus-salud-mental-ante-la-pandemia/>

Versen eds. *Adult psychopathology and diagnosis*. New York: Editorial John Wiley and Sons;. Pp: 263-303. <https://www.facebook.com/ResilienciaUNAM>

Anexo 1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

<p>Ansiedad durante la pandemia</p> <p>Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual.</p> <p>Sexo</p> <p>Mujer _____ Hombre _____ Edad _____</p> <p>Instrucciones: Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:</p> <p>0 = en absoluto; 1 = Levemente, no me molesta mucho; 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo; 3 = Severamente, casi no podía soportarlo</p>				
Hormigueo o entumecimiento	0	1	2	3
Sensación de calor				
Temblor de piernas				
Incapacidad de relajarse				
Miedo a que suceda lo peor				
Mareo o aturdimiento				
Palpitaciones o taquicardia				
Sensación de inestabilidad e inseguridad física				
Terrores				
Nerviosismo				
Sensación de ahogo				
Temblores de manos				
Temblor generalizado o estremecimiento				
Miedo a perder el control				
Dificultad para respirar				
Miedo a morir				
Sobresaltos				
Molestias digestivas o abdominales				
Palidez				
Rubor facial				
Sudoración (no debido al calor)				