



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología de la Salud

SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD Y BALANCE EMOCIONAL EN
ADULTOS MEXICANOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-
19

Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ELIZABETH SORIANO LUCIO

Director: Dra. María del Rocío Hernández Pozo
Vocal: Mtra. María Araceli Álvarez Gasca



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

RESUMEN

El estado emocional del individuo puede promover o disminuir la sensibilidad a la ansiedad (SA), así como ciertos comportamientos relacionados con la salud y variar según el género.

Objetivo: identificar asociaciones significativas entre las dimensiones de la SA, los afectos positivo y negativo y algunos indicadores de salud, en adultos mexicanos durante la pandemia por Covid-19.

Método: enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptiva y modelo estructural, diseño de investigación no experimental transversal y muestra no probabilística de 144 adultos mexicanos con un promedio de edad de 35.7 años, 80 (55.6%) mujeres y 64 (44.4%) hombres.

Resultados: se encontraron relaciones significativas entre los afectos, y entre la SA, algunos índices de salud y el afecto negativo. Por otro lado, mediante análisis exploratorio de datos se hallaron diferencias en cuanto a SA entre perfiles; y diferencias de género en cuanto al nivel bajo de SA y el nivel alto de balance emocional, así como en los perfiles emocionales.

Conclusiones: en la muestra, los afectos negativos disminuyen en presencia del afecto positivo y la SA aumenta en presencia del afecto negativo miedo-vergüenza. El tener un perfil auto-destructivo se relaciona con niveles altos de SA. Los hombres tienen mayor probabilidad de exhibir balance emocional en un nivel alto, así como SA en nivel bajo.

Palabras clave: Auto-realizado, apático, emocional, ansiedad física, cognitiva y social.

ABSTRACT

The emotional state of the individual can promote or decrease sensitivity to anxiety (SA), as well as certain health-related behaviors and vary according to gender.

Objective: to identify significant associations between the dimensions of SA, positive and negative affects and some health indicators, in Mexican adults during the Covid-19 pandemic.

Method: quantitative approach, type of descriptive research and structural model, cross-sectional non-experimental research design and non-probabilistic sample of 144 Mexican adults with an average age of 35.7 years, 80 (55.6%) women and 64 (44.4%) men.

Results: significant relationships were found among the affects, and between SA, some health indices and negative affect. On the other hand, through exploratory data analysis, differences were found regarding SA in the emotional profiles model (Schutz et al., 2013; Zanon & Hutz, 2013); and gender differences regarding the low level of SA and the high level of emotional balance, as well as in the model of emotional profiles.

Conclusions: in the sample, negative affects decrease in the presence of positive affect and SA increases in the presence of negative affect. Having a self-destructive profile is related to high levels of SA. Men are more likely to exhibit high-level emotional balance as well as low-level SA.

Key words: Self-realized, apathetic, emotional, physical, cognitive and social anxiety.

Introducción

En ciertas situaciones donde la normalidad se ve afectada y el desarrollo integral de la persona está en riesgo, como en el caso de una pandemia, ciertas sensaciones o emociones tales como la sensibilidad a la ansiedad o el afecto positivo y negativo emergen de forma natural para hacer frente a tal suceso.

De acuerdo con Taylor et al. (2007) fue en el año de 1985 cuando Reiss y McNally definieron la sensibilidad a la ansiedad como el miedo a los síntomas de ansiedad y le dieron sentido etiológico señalando que es originada principalmente por la creencia de que la ansiedad y sus sensaciones pueden repercutir de manera peligrosa y dañina en la persona.

En un inicio, dicho concepto se consideraba unifactorial, pero al pasar de los años la perspectiva cambió y según Sandín, Valiente, Chorot y Santed (2005), fueron Zinbarg, Barlow y Brown quienes evidenciaron la existencia de tres dimensiones que denominaron: preocupaciones físicas, preocupaciones por incapacidad mental y preocupaciones sociales.

La sensibilidad a la ansiedad se vinculó a miedos y trastornos de ansiedad, tales como pánico, ansiedad social, fobia específica y/o trastorno de estrés (Taylor et al., 2007), pudiendo predecirlos y/o explicar su evolución, pero en especial se consideró el principal factor de riesgo y componente psicológico del trastorno de pánico (Lebowitz, Shic, Campbell, Basile & Silverman, 2015; Sandín et al., 2005).

Al ser un amplificador o motivador del miedo, la sensibilidad a la ansiedad tiene también como consecuencias físicas la aparición de taquicardias, palpitaciones, mareos, dificultad para respirar, disnea y temblores (Molina, Sandín & Chorot, 2014); y como consecuencias sociales, desconfiar y evitar situaciones de interacción social que les causen malestar, ya que al experimentarlas pueden presentarse ideas paranoides sobre lo que otros opinen de ellos (Osma, García, Botella & Barrada, 2014).

Por su parte, el balance emocional se reconoce como el resultado de dividir la afectividad positiva y la afectividad negativa. La afectividad positiva, es un estado donde la persona puede sentirse entusiasta, activa y alerta, mientras que la afectividad negativa es un estado de angustia y compromiso desagradable con dimensiones aversivas como ira, disgusto, miedo o nerviosismo, esto, de acuerdo con Watson, Clark y Tellegen (1988) quienes desarrollaron y validaron medidas de ambos polos del afecto a través del Programa de Afecto

Positivo y Afecto Negativo conocido como escala PANAS [Positive Affect and Negative Affect Schedule].

El afecto positivo puede originarse a partir de conductas y conocimientos favorables que brindan al individuo la posibilidad de mantener un estado de ánimo positivo (Schutte & Malouff, 2015); y puede ocasionar pensamientos divergentes, creativos y mayor exploración, y por ende mayores niveles de bienestar (Ovejero & Velázquez, 2017).

La afectividad negativa por su parte se vinculó con el malestar emocional (Robles, Galicia, Sánchez & Pichardo, 2015) considerándose un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de enfermedades y problemas psicológicos (Martín, Riquelme & Pérez, 2015), particularmente en pacientes con ansiedad (Armas, 2016).

Estadísticamente, en relación con la sensibilidad a la ansiedad y las experiencias emocionales del individuo, la Organización Panamericana de la Salud (2017) mencionó que hasta el año 2015 había al menos 264 millones de personas con problemas de ansiedad (generalizada, angustia, ansiedad fóbica, ansiedad social, obsesivo-compulsivo o estrés postraumático), es decir un 3.6% de la población en el mundo, siendo más frecuentes en las mujeres (4.6%) que en los hombres (2.6%).

A manera de comparación y para evaluar el aumento o disminución de la ansiedad en la población mundial, del 2005 al 2015 este problema psicológico aumentó un 14.9%, principalmente a causa del crecimiento y envejecimiento (OPS, 2017).

Con respecto a Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud indicó que los problemas de ansiedad también prevalecen más en las mujeres que en los hombres, dados aproximadamente en un 7.7% y un 3.6%, respectivamente. En México, el registro de personas con problemas de ansiedad llegó a los 4,936,614 casos, es decir el 4.2% de la población total de nuestro país al año 2015 (OPS, 2017).

En cuanto a grupos etarios, la Organización Panamericana de la Salud (2017) estimó que no hay diferencias significativas en cuanto a las tasas de prevalencia, pero mencionó que los grupos con mayor edad sufren en menor medida de algún tipo de ansiedad.

Empíricamente, la sensibilidad a la ansiedad a través del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 y los afectos positivo y negativo por medio de la Escala de Afecto Positivo y

Negativo, han sido medidos por Sandín, Valiente, Chorot y Santed (2007), quienes en su investigación comprobaron la fiabilidad y validez ($\alpha=0.91$), así como los índices de ajuste (Non-Normed Fit Index = 0.92, Comparative Fit Index = 0.93, Standardized Root Mean Residual = 0.05) del ASI-3 en una muestra de 582 estudiantes universitarios españoles; encontrando que las mujeres registran puntuaciones ligeramente más elevadas que los hombres en sensibilidad a la ansiedad; mientras que, en relación a los afectos, únicamente encontraron una correlación moderada y positiva entre la sensibilidad a la ansiedad y el afecto negativo.

Otro estudio desarrollado por Toro, Barrera, Ramos y Velásquez (2019) se dirigió a identificar la predicción de síntomas ansiosos y depresivos a partir de la sensibilidad ansiosa y el afecto positivo y negativo, mediante una muestra de 506 adultos colombianos y a través del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 y de la Escala de Afecto Positivo y Negativo. Los resultados manifestaron correlaciones significativas entre los síntomas ansiosos, depresivos y las variables de estudio, observando que el afecto negativo intensifica los síntomas de ansiedad.

Un estudio más que involucra mediciones de la sensibilidad a la ansiedad y afectos positivo y negativo, es el llevado a cabo por Avendaño, Toro, Vargas y Villalba (2018) tras la experiencia de un conflicto armado en Colombia, con la finalidad de validar un protocolo de evaluación transdiagnóstica que mejore la evaluación de la ansiedad, estrés y depresión a partir de variables como el afecto positivo y negativo y de la sensibilidad a la ansiedad. Los resultados demostraron que cuando una persona presenta elevados niveles de afecto negativo tiende a una alta sensibilidad a la ansiedad.

Adicionalmente y de gran interés para la presente investigación, el modelo de perfiles emocionales es otra manera de analizar el comportamiento emocional de las personas, este modelo ha sido postulado y mayormente explorado por Schutz et al. (2013) de Suecia y por Zanon y Hutz (2013) de Brasil. Está integrado por cuatro categorías que son: auto-realizado (alto afecto positivo, bajo afecto negativo), emocional (alto afecto positivo, alto afecto negativo), apático (bajo afecto positivo, bajo afecto negativo) y auto-destructivo (bajo afecto positivo, alto afecto negativo). Sin embargo, cabe mencionar que existe una manera más estricta de clasificar a los sujetos de estudio a través de media y desviación estándar, e

integrando una quinta categoría (promedio), con lo cual podría obtenerse mayor certeza al clasificar a los sujetos de estudio (Hernández-Pozo et al., 2021b).

Recientemente, con el objetivo de examinar la relación de los cuatro perfiles con la felicidad, depresión, satisfacción con la vida y estrategias para aumentar la felicidad en 1400 participantes estadounidenses, se encontró que, al igual que en los estudios suecos, el presentar un perfil emocional y auto-realizado se relaciona con menos estrés, depresión y ansiedad, mientras que ser apático influye negativamente en la felicidad, también que el perfil auto-destructivo se presenta ligeramente más en la mujeres (28%) que en los hombres (25%) (Schutz et al., 2013).

Por su parte Zanon y Hutz (2013) al evaluar el modelo de perfiles emocionales en 348 participantes de Brasil, encontraron que el perfil auto-destructivo mostraba rasgos de personalidad relacionados con síntomas de trastornos de ansiedad y depresión. También en cuestión de género encontraron diferencias, ya que las mujeres reflejaron mayores promedios de ansiedad que los hombres.

De esta forma, tanto Schutz et al. (2013) como Zanon y Hutz (2013) identificaron que el perfil auto-destructivo aumenta la sensibilidad a la ansiedad, así como otros problemas psicológicos. Además, en cuestión de género, mientras que Schutz et al. (2013) encontraron que las mujeres presentaron el perfil auto-destructivo un poco más que los hombres, Zanon y Hutz (2013) señalaron que las mujeres mostraron más síntomas de ansiedad.

La sensibilidad a la ansiedad, así como los afectos positivo y negativo, se plantean entonces como cuestiones que pueden variar en hombres y mujeres; la primera, surgiendo a partir de las ideas que tiene el individuo sobre la peligrosidad y el daño que puede experimentar a través de los síntomas de ansiedad física, social y cognitiva que causa; y en el caso del afecto negativo siendo partícipe en el desarrollo o mantenimiento de sintomatología ansiosa.

Tanto la sensibilidad ansiosa como el afecto negativo pueden influir negativamente en el bienestar emocional de la persona y en ciertas conductas de salud; por otro lado, la afectividad positiva es un estado del individuo que al ser potenciado a través de comportamientos y cognición favorables puede mejorar y mantener el bienestar emocional y el estado de ánimo positivo.

De los aspectos mencionados anteriormente se desprende la necesidad e importancia de investigar al respecto, pudiendo señalar que el presente estudio tiene una relevancia teórica, utilidad metodológica y social.

Teóricamente es importante porque mayor información obtenida sobre el tema ayudaría a la comprensión de la relación entre la sensibilidad a la ansiedad y los afectos positivo y negativo.

Metodológicamente hablando, hacer uso de un modelo de perfiles emocionales ayudaría a categorizar con mayor certeza el afecto emocional que experimentan los participantes. A su vez, el presente estudio permite corroborar en la muestra, la fiabilidad y validez de las escalas ASI-3 para la sensibilidad a la ansiedad y PANAS para los afectos; esta valoración de los instrumentos es de gran utilidad para proporcionar mayor certeza en la evaluación de futuras intervenciones.

De manera social, es relevante conocer la prevalencia tanto de la sensibilidad a la ansiedad como de los afectos positivo y negativo para poder generar programas que disminuyan la sensibilidad a la ansiedad y el afecto negativo y así mejorar la salud psicológica de la población; de igual forma, detectar necesidades de intervención contribuye a la disminución del sufrimiento de las personas.

Además, el estudio de la sensibilidad a la ansiedad es un aspecto que no solo indica quien la padece o no, sino que también puede evidenciar ciertas diferencias, por ejemplo de acuerdo al género, por esta razón, se considera que el presente estudio también ayuda a conocer el comportamiento de la sensibilidad a la ansiedad y de sus tres componentes incluidos en la escala e incluso, la relación que puede haber entre ellos y otras variables pertenecientes al balance emocional como la afectividad positiva y negativa.

Tomando en cuenta lo anterior, como pregunta de investigación se consideró si: ¿Existe alguna relación entre la sensibilidad a la ansiedad, los afectos positivo o negativo y algunos indicadores de salud, en la muestra de adultos mexicanos, independientemente del género?

Y, teniendo en cuenta que la sensibilidad a la ansiedad se refiere al miedo a los síntomas de ansiedad y que, dependiendo de la situación, el individuo puede experimentar emociones positivas o negativas, afectando su balance emocional, se hipotetizó que mientras mayor sensibilidad a la ansiedad se tenga, mayor afecto negativo experimentará la persona, y al

contrario, mientras menor sensibilidad a la ansiedad se encuentre, mayor afecto positivo se reflejará.

Finalmente, el objetivo del presente estudio fue identificar asociaciones significativas entre las dimensiones de la sensibilidad a la ansiedad, los afectos positivo y negativo y algunos indicadores de salud, en adultos mexicanos durante la pandemia por Covid-19; mientras que, como objetivos específicos se pretendió: a) Diferenciar los niveles de sensibilidad a la ansiedad y balance emocional en función del género, b) Identificar desigualdades en cuanto a sensibilidad a la ansiedad en el modelo de perfiles emocionales, y c) Identificar diferencias de género significativas en el modelo de perfiles emocionales.

Método

Procedimiento de selección de la muestra

La muestra fue no probabilística, se eligió este tipo de muestra ya que, en ella los sujetos se reúnen con base en las características de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Cumpliendo entonces con criterios de inclusión como el ser adulto de nacionalidad mexicana, sin distinción de sexo, escolaridad, estado civil, religión o condición socioeconómica y participar voluntariamente en el estudio aceptando el consentimiento informado. Y como criterios de exclusión, toda aquella persona menor de edad, que tenga una nacionalidad distinta a la mexicana y no haya aceptado el consentimiento informado especificado al inicio de la evaluación.

Participantes

En total, 144 adultos mexicanos, 80 mujeres y 64 hombres de entre 18 a 66 años de edad, de distinta escolaridad, estado civil, religión y condición socioeconómica, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

Escenario

Debido a la situación pandémica que actualmente vivimos, la evaluación se llevó a cabo a distancia y de manera virtual, es decir que, los instrumentos de evaluación (Ficha de identificación, ASI-3, PANAS28 y Cuestionario Pandemia) se alojaron en la web <https://psipos.com/tests/> y ahí cada participante tuvo la facilidad de darles respuesta.

Tipo de investigación

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, es considerado así porque en ellos se mide, detalla, evalúa y recolectan datos sobre el fenómeno de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2006), que en este caso es la sensibilidad a la ansiedad y los afectos positivo y negativo. Además, se propone un modelo estructural basado en el método de mínimos cuadrados parciales (Hair, Hult, Ringle & Sarstedt, 2014), que vincula afectos emocionales de tres tipos con sensibilidad a la ansiedad y ciertos indicadores de salud y que cuantifica la relación entre dichas variables por medio de un análisis exploratorio y no paramétrico.

Diseño de investigación

La investigación fue no experimental de tipo transversal bajo el enfoque cuantitativo, debido a que hay generación de datos o información numérica, es decir, se concentra en aspectos observables susceptibles de cuantificación y los datos son recopilados en un único momento (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Variables

Las variables de estudio por parte de la sensibilidad a la ansiedad fueron: ansiedad física, ansiedad cognitiva y ansiedad social; y en cuanto al afecto emocional fueron el afecto positivo y el afecto negativo, este último dividido en dos categorías: miedo-vergüenza por un lado e ira-disgusto por el otro.

Instrumentos

Ficha de Identificación y Sondeo Salud. Cuestionario que recopila datos sociodemográficos del participante (sexo, edad, estado civil, ocupación, religión, nivel de estudios, etc.) e índices de salud (actividad física, patrones de ingesta e higiene del sueño). Se compone de 56 reactivos con opciones de respuesta variables.

Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 [ASI-3] (Taylor et al., 2007; Sandín, Valiente, Chorot & Santed, 2007). Mide el miedo a los síntomas de ansiedad y está integrado por 18 reactivos con opción de respuesta en escala Likert, donde del 0 (Nada o casi nada) al 4 (Muchísimo), el participante puede expresar en qué medida ha vivido la experiencia señalada en las oraciones o cómo se sentiría de haberle ocurrido. Tiene una estructura multifactorial compuesta por tres dimensiones: sensibilidad a la ansiedad física, cognitiva y social, cada

una de ellas formada por seis de los reactivos de la escala. Esta escala ya está validada en México (Hernández-Pozo et al., 2021a) y en esa investigación con 474 participantes se corroboró la estructura factorial original, con una varianza explicada de 59.59% y una alfa de Cronbach de .919, que son indicadores psicométricos aceptables.

Escala de Afecto Positivo y Negativo [PANAS] (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Se enfoca en la medición de diferentes estados de ánimo y emociones, tanto positivos como negativos. Se empleó la versión de la escala con 20 reactivos, sumados 8 reactivos adicionales a partir de una selección de la versión de PANAS-60 de los mismos autores. En el Apéndice 1 se presenta la versión con 28 reactivos del PANAS empleada en este estudio. Los reactivos de la escala están redactados con opción de respuesta en escala Likert: 1 (Muy ligeramente o casi nada), 2 (Un poco), 3 (Moderadamente), 4 (Bastante) y 5 (Extremadamente). Tras su validación mexicana (Hernández-Pozo et al., 2021c), esta versión prescinde de los reactivos número 1 y 18, de esta forma, doce de los reactivos miden el afecto positivo y los restantes el afecto negativo subdividido equitativamente en los factores miedo-vergüenza e ira-disgusto.

Cuestionario Pandemia. Recopila datos sobre la situación de la salud propia y de otros durante la pandemia por COVID-19. De igual forma reúne información sobre la situación laboral de los participantes durante la pandemia. Consta de 6 reactivos con opción de respuesta dicotómica, principalmente entre si y no.

Procedimiento de invitación al estudio

Se distribuyó en línea (correo electrónico y redes sociales) una invitación para el círculo social de contactos explicando las principales características del estudio e incluyendo un enlace a la página: <https://psipos.com/tests/> en la cual, cada participante que cumpliera con los criterios de inclusión mencionados en la invitación, a través de un registro, podía ingresar y dar respuesta a una ficha que integraba datos sociodemográficos, un cuestionario sobre la sensibilidad a la ansiedad, uno sobre afecto emocional y otro sobre la situación laboral y de salud durante la pandemia por COVID-19.

La participación fue voluntaria y se contó con la aceptación del consentimiento informado, donde se aseguró la privacidad y confidencialidad de los datos.

El periodo de participación fue de dos meses, iniciando el 06 de Junio de 2020 y finalizando el 20 de Agosto de 2020. Al finalizar el periodo de aplicación, se descargaron los datos por test para su análisis posterior.

Análisis de datos

La base de datos creada fue importada al programa estadístico JMP 15 para su análisis descriptivo y estadístico. Para definir el grado de relación entre las variables de estudio se creó un modelo estructural con el apoyo del programa SmartPLS 3 (Hair, Hult, Ringle & Sarstedt, 2014) basado en el método de mínimos cuadrados parciales. A través de dicho software, se obtuvieron también los índices de confiabilidad, validez y de ajuste del modelo, lo cual permitió corroborar la fiabilidad y validez del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 y de la Escala de Afecto Positivo y Negativo en la muestra.

Resultados

Participaron un total de 144 adultos mexicanos de 16 a 66 años, de los cuales 80 (55.6%) fueron mujeres y 64 (44.4%) hombres tal como se puede apreciar en la Tabla 1 junto con otras características sociodemográficas, de las cuales se puede resaltar que la media de edad

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra

Total: 144 adultos mexicanos			
Sexo	Femenino 55.6% (80)	Masculino 44.4% (64)	
Edad	Media 35.7	Mín. 18, Max. 66	
Estado civil	Soltero 40%	Casado 27%	Unión Libre 18%
	Divorciado-Separado 14%	Viudo 1%	
Escolaridad	Licenciatura 57%	Bachillerato 27%	
	Doctorado 13%	Secundaria 3%	
Situación laboral	Trabajo Formal 64%	Trabajo Informal 10%	Estudiante 10%
	Desempleado 7%	Ama de casa 7%	Jubilado 2%
Pandemia	Contagiado	Sí 15%	No 85%
	Conoce persona contagiada	Sí 82%	No 18%

fue de 35.7, que hubo un mayor porcentaje de personas solteras (40%) que casadas (27%), que más de la mitad (57%) contaba con una licenciatura, que al menos el 64% tenía un trabajo formal, que el 85% no estaba contagiado de COVID-19 en el momento de la evaluación que fue del 06 de Junio de 2020 al 20 de Agosto de 2020, o antes de ella, y que el 82% conocía al menos a una persona que ya había estado contagiada de la enfermedad.

El objetivo general del presente estudio fue identificar asociaciones significativas entre las dimensiones de la sensibilidad a la ansiedad, los afectos positivo y negativo y algunos indicadores de salud, en adultos mexicanos durante la pandemia por Covid-19, para esto, la Figura 1 refleja el modelo estructural creado con el apoyo del programa SmartPLS 3, a dicho modelo se aplicó el algoritmo de regresión de mínimos cuadrados parciales, PLS (Partial Least Square) por sus siglas en inglés, el cual estima los coeficientes de trayectoria y otros parámetros del modelo permitiendo identificar un posible vínculo causal entre las variables de estudio; mientras más cercanos a 1 o a -1 resulten los coeficientes estimados, la relación entre las variables será más fuerte (Hair, Hult, Ringle & Sarstedt, 2014).

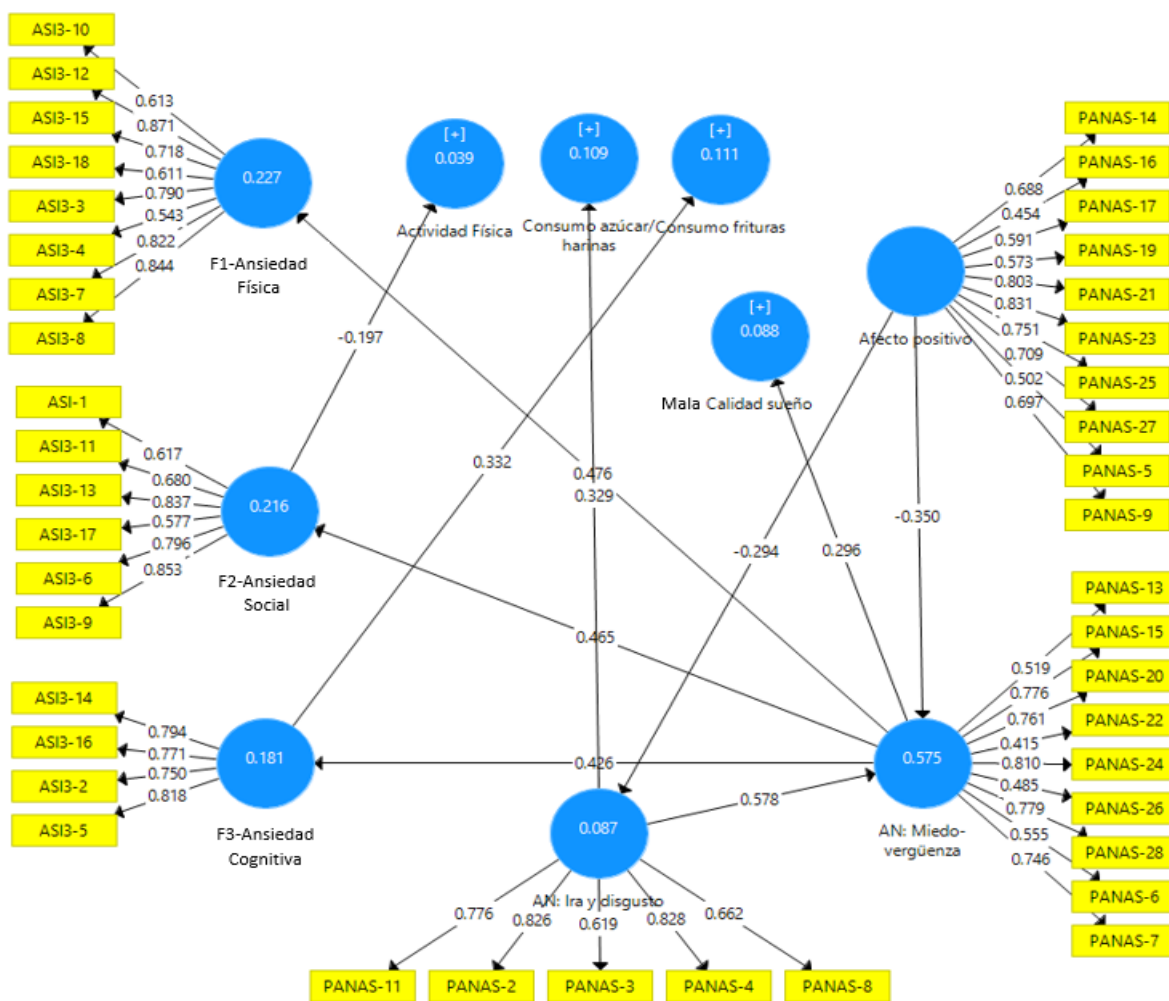
De esta forma, se encontró que el afecto positivo influye de manera negativa en los afectos negativos ira-disgusto (-0.294) y miedo-vergüenza (-0.350), aplicando en este último un efecto indirecto con ayuda del afecto negativo ira-disgusto y reflejando un coeficiente de sendero de 0.578; el afecto negativo miedo-vergüenza a su vez, influye de manera directa en la ansiedad física (0.476), ansiedad social (0.465), ansiedad cognitiva (0.426) y en la mala calidad de sueño (0.296); el afecto negativo ira-disgusto influye directamente en el consumo de azúcar y harinas (0.329); la ansiedad cognitiva en el consumo de frituras (0.332); y la ansiedad social de manera inversa en la actividad física (-0.197).

Entonces, entre las relaciones significativas encontradas destacan el efecto indirecto que causa el afecto positivo y el negativo ira-disgusto en el afecto negativo miedo- vergüenza y la relación del afecto negativo miedo-vergüenza con la ansiedad física, social y cognitiva. Por otra parte, las relaciones más débiles se dan entre el afecto positivo y el afecto negativo ira-disgusto, el afecto positivo y el afecto negativo miedo-vergüenza, el afecto negativo miedo-vergüenza y la mala calidad de sueño, el afecto negativo ira-disgusto y el consumo de azúcar y harinas, la ansiedad cognitiva y el consumo de frituras, y por último entre la ansiedad social y la actividad física.

En el caso de los reactivos, se tuvo que prescindir del número 1(interessado), 10 (orgulloso), 18 (agitado) y del 12 (alerta), pertenecientes al afecto positivo de la escala PANAS, debido a que su carga fue menor a 0.40; a excepción de los ya mencionados, los demás reactivos de la escala PANAS y los de la escala ASI-3 mostraron valores significativos, siendo sus cargas mayores a 0.41.

Figura 1

Modelo Estructural que vincula Sensibilidad a la Ansiedad, Afectos Positivo y Negativo y algunos Indicadores de Salud



De esta forma, la estructura factorial del cuestionario ASI-3 queda con un total de 18 reactivos útiles, 8 para ansiedad física, 6 para ansiedad social y 4 para ansiedad cognitiva; mientras que la estructura factorial de la escala PANAS queda con 24 reactivos útiles, 10

para afecto positivo, 9 para afecto negativo miedo- vergüenza y 5 para afecto negativo ira- disgusto.

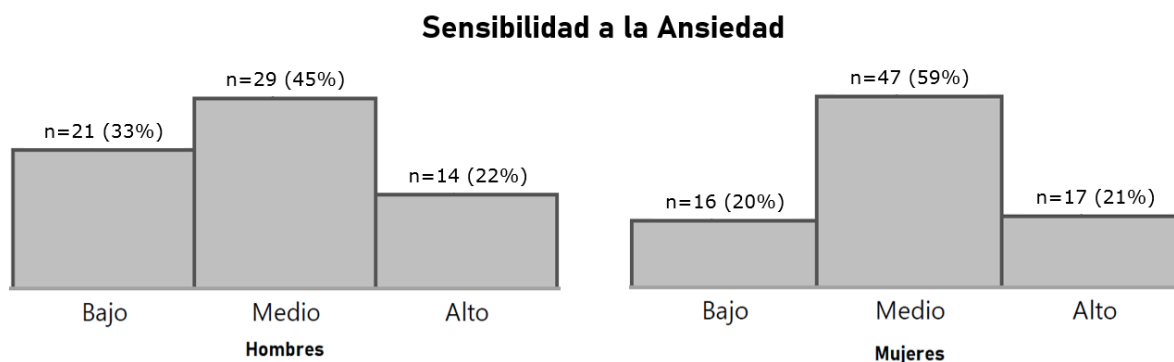
Cabe mencionar que el afecto positivo junto con el afecto negativo ira- disgusto dan cuenta del 57.5% de la varianza explicada (r^2), lo cual indica que explican en dicho porcentaje de lo que se conoce como el afecto negativo miedo-vergüenza. Entre las demás relaciones encontradas el porcentaje de varianza fue menor a 23%, lo cual indica que hay otros factores que también contribuyen a la aparición de las variables influidas por los afectos negativos miedo-vergüenza e ira- disgusto, por la ansiedad social y por la ansiedad cognitiva.

Con respecto al objetivo específico: a) Diferenciar en la muestra los niveles de sensibilidad a la ansiedad y balance emocional en función del género, con apoyo del programa JMP se realizaron análisis de distribución de los niveles de sensibilidad a la ansiedad y balance emocional por sexo.

En la Figura 2 se puede ver que, en la muestra, en ambos sexos imperó el nivel medio de sensibilidad a la ansiedad, habiendo moderadamente más mujeres (59%) que hombres (45%) que lo presentaron; por el contrario, el nivel bajo fue reportado por más hombres (33%) que mujeres (20%), y el nivel alto fue prácticamente igual para hombres (22%) que para mujeres (21%), por lo que se determina que, en la muestra, hubo mayor porcentaje de hombres con baja sensibilidad a la ansiedad y no hubo diferencias por sexo en cuanto a sensibilidad a la ansiedad alta.

Figura 2

Niveles de Sensibilidad a la Ansiedad por Sexo



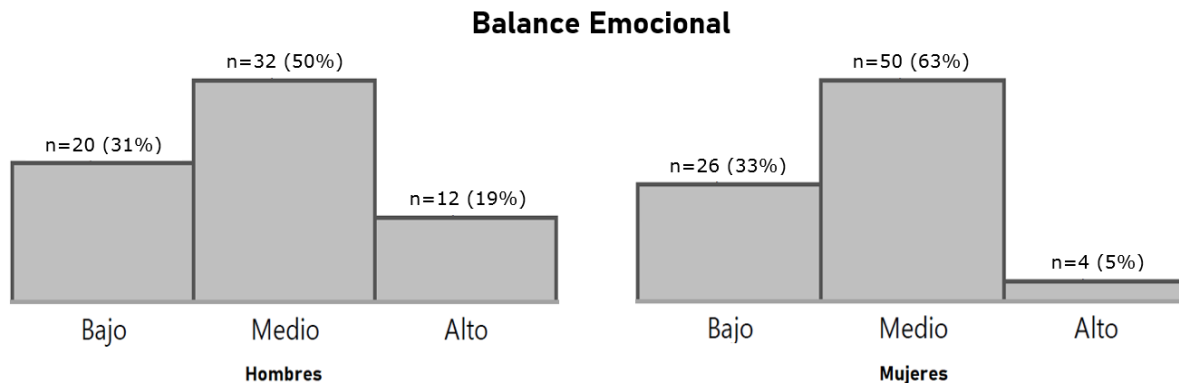
En cuanto al balance emocional, en la Figura 3 se puede observar que ambos sexos mostraron en mayor medida un nivel medio, las mujeres en un 63% mientras que los hombres en un

50%. En balance emocional bajo, hubo 33% de mujeres y 31% de hombres que lo presentaron, por lo que podríamos decir que no hubo diferencias significativas por géneros a nivel de balance emocional bajo. Sin embargo, el 5% de mujeres y el 19% de hombres presentaron un balance emocional alto, lo cual indica que en el nivel alto de balance emocional sí hubo diferencias significativas por género.

A partir de los niveles de sensibilidad a la ansiedad encontrados, se determina que hubo mayor porcentaje de hombres que mujeres que presentaron sensibilidad a la ansiedad baja, y que los hombres mostraron mayor balance emocional alto que las mujeres.

Figura 3

Niveles de Balance Emocional por Sexo



El objetivo b fue identificar desigualdades en cuanto a sensibilidad a la ansiedad en el modelo de perfiles emocionales de cuatro categorías, para ello, con el programa JMP 15 se realizó un análisis de tipo no paramétrico utilizando la prueba Tukey-Kramer, la cual se enfoca en diferencias significativas entre grupos.

Tal como se puede observar en la Figura 4, el análisis permitió conocer que en la muestra el grupo del perfil auto-realizado presentó menor sensibilidad a la ansiedad que el grupo del perfil auto-destructivo, por lo que estos dos perfiles opuestos tuvieron asociados niveles de sensibilidad a la ansiedad también opuestos.

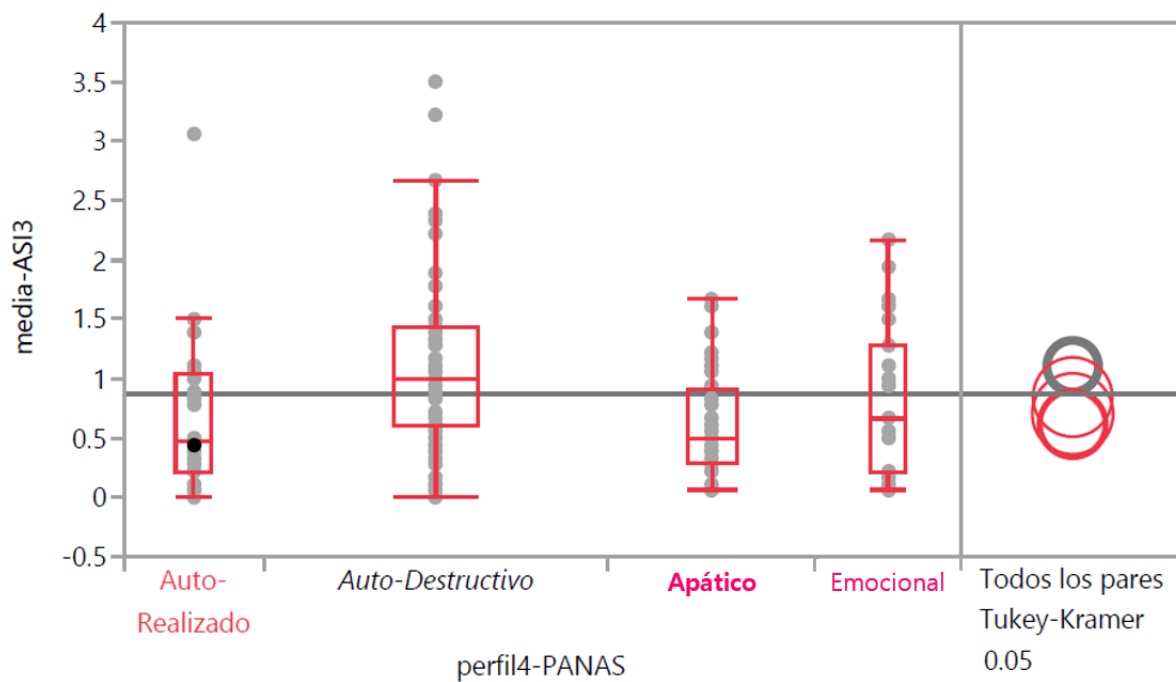
También, se identificó que, entre presentar el perfil apático o el emocional, es mejor manifestar el perfil apático que el perfil emocional porque quienes presentaron este último, registraron tanto afecto positivo como afecto negativo en niveles altos, por lo que se asemejan

al perfil auto-destructivo en el sentido de que ambos exhibieron mayor sensibilidad a la ansiedad. Las personas con perfil emocional suelen entusiasmarse o entristecerse en gran medida, lo cual los hace más vulnerables a experimentar sensibilidad a la ansiedad.

Por otra parte, y de acuerdo también con la Figura 4, quienes mostraron perfil apático tuvieron mayor relación con quienes exhibieron un perfil auto-realizado, por lo que se considera que es mejor ser moderado en afecto positivo y negativo, que experimentar cualquiera de los dos afectos en niveles altos.

Figura 4

Relación entre Sensibilidad a la Ansiedad y cuatro Perfiles Afectivos



En cuanto a las diferencias significativas entre grupos, como se puede observar en la Tabla 2, la prueba de Tukey Kramer también permitió conocer que el perfil auto-destructivo y el apático son estadísticamente diferentes, mientras que el perfil emocional y el auto-realizado son estadísticamente similares.

Tabla 2*Diferencias significativas entre grupos del modelo de perfiles emocionales*

Perfil	Auto- destrutivo	Emocional	Auto- realizado	Apático
Letra de unión	A	A B	A B	B

Nota: Los niveles no conectados por la misma letra son significativamente distintos.

Sobre las diferencias por pares, en la Tabla 3 se puede confirmar que únicamente hubo diferencias significativas entre el perfil auto-destrutivo y el apático.

Tabla 3*Diferencias significativas por pares entre grupos del modelo de perfiles emocionales*

Perfil	Auto- destrutivo	Emocional	Auto- realizado	Apático
Auto-destrutivo	-0.30703	-0.13801	-0.00274	0.13457
Emocional	-0.13801	-0.47167	-0.33551	-0.20685
Auto-realizado	-0.00274	-0.33551	-0.48139	-0.35320
Apático	0.13457	-0.20685	-0.35320	-0.39306

Nota: Los valores positivos muestran pares de medias que son significativamente distintas.

Como se mencionó anteriormente, además del modelo de perfiles emocionales de cuatro categorías propuesto por Schutz et al. (2013) de Suecia y por Zanon y Hutz (2013) de Brasil, existe una manera más estricta de clasificar a los sujetos de estudio a través de media y desviación estándar, la cual integra una quinta categoría promedio (Hernández-Pozo et al., 2021b). Con esta forma novedosa de ver el modelo de perfiles emocionales, que es más rígida, se encontraron 118 individuos pertenecientes a la categoría promedio, 5 en auto-realizado y 15 en auto-destrutivo, 3 en emocional y 3 en apático, por lo que, sin contar el grupo promedio, no había suficientes integrantes en los grupos restantes para hacer un análisis riguroso.

De los 5 participantes que presentaron un perfil auto-realizado, 3 eran hombres y 2 mujeres, de estos, 2 hombres y una mujer presentaron un nivel bajo de sensibilidad a la ansiedad, una

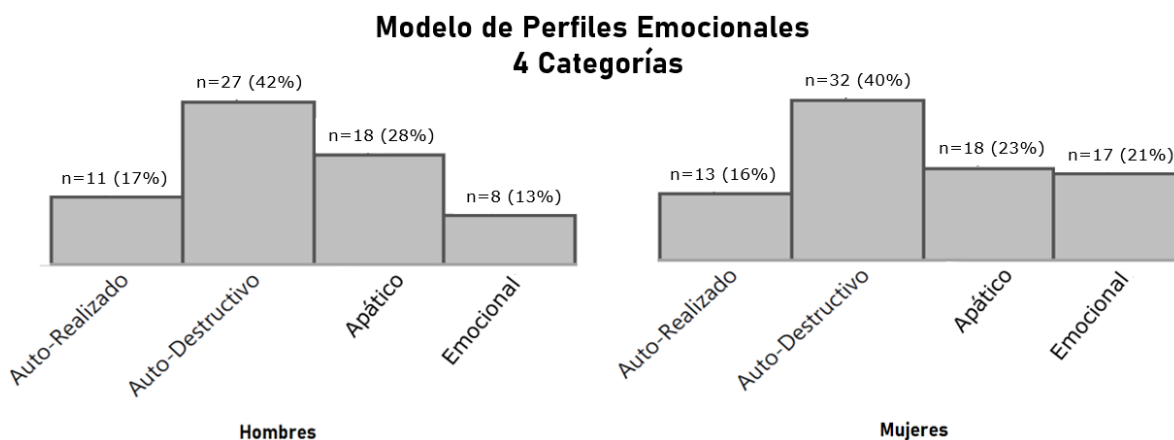
mujer un nivel alto, y una un nivel medio. Mientras que de entre los 15 con perfil auto-destructivo había 5 hombres y 10 mujeres, de los cuales, 3 mujeres presentaron un nivel bajo de sensibilidad a la ansiedad, 3 hombres y 4 mujeres un nivel medio, y 4 mujeres y un hombre un nivel alto.

Así, dentro del perfil auto-realizado del modelo de perfiles emocionales con cinco categorías (Hernández-Pozo et al., 2021b) no hubo diferencias significativas de género en el número de integrantes de dicho perfil ni con respecto a los niveles de sensibilidad a la ansiedad. En cuanto al perfil auto-destructivo, hay más mujeres que hombres que lo presentan, pero no hay diferencias significativas en cuanto al nivel de sensibilidad a la ansiedad entre hombres y mujeres.

Como objetivo específico c estuvo el identificar diferencias de género significativas en el modelo de perfiles emocionales con cuatro categorías, de acuerdo con esto, en la Figura 5 podemos observar que durante la pandemia por COVID-19 en la muestra estudiada, ambos sexos reflejaron mayormente un perfil auto-destructivo, los hombres en un 42% y las mujeres en un 40%. En relación a las demás categorías, el 17% de los hombres y el 16% de las mujeres registraron el perfil auto-realizado, a su vez, el 28% de los hombres y el 23% de las mujeres el perfil apático, y un 13% de los hombres y un 21% de las mujeres el perfil emocional.

Figura 5

Diferencias de género con respecto al modelo de perfiles emocionales



En este sentido el principal hallazgo fue que durante la pandemia la muestra de personas participantes presentó en su mayoría perfil auto-destructivo, independientemente del género

(hombres 42% y mujeres 40%). La principal diferencia por género fue para el perfil emocional (tanto afectos positivos como negativos altos), siendo las mujeres quienes clasificaron en esa categoría con niveles superiores, 21% de las mujeres, contra un 13% de los hombres.

Finalmente, al aplicar al modelo el algoritmo de regresión de mínimos cuadrados parciales, PLS (Partial Least Squares Regression) por sus siglas en inglés, se encontraron buenos parámetros tanto de fiabilidad ($\alpha = >0.70$ y <0.90) como de validez ($AVE = >0.44$); además, se evaluó el ajuste del modelo obteniendo una raíz cuadrada media residual estandarizada, SRMR (Standardized Root Mean Residual) por sus siglas en inglés, igual a 0.08 y un índice de ajuste normalizado, NFI (Normed Fit Index) por sus siglas en inglés, de 0.57. Estos datos se muestran en la Tabla 2 y evidencian que el modelo fue aceptable.

Tabla 4

Índices de Fiabilidad, Validez y Ajuste del Modelo.

Variable de Estudio	Alfa de Cronbach	Varianza extraída media (AVE)	SRMR	NFI
AN: Ira-Disgusto	0.802	0.558		
AN: Miedo-Vergüenza	0.832	0.443		
Afecto Positivo	0.868	0.450	0.08	0.57
F1: Ansiedad Física	0.876	0.541		
F2: Ansiedad Social	0.827	0.540		
F3: Ansiedad Cognitiva	0.792	0.614		

Discusión

Los objetivos del presente estudio se enfocaron principalmente en identificar relaciones entre las dimensiones de la sensibilidad a la ansiedad, los afectos positivo y negativo y algunos indicadores de salud, en adultos mexicanos durante la pandemia por Covid-19. Y de manera específica, diferenciar los niveles de sensibilidad a la ansiedad y balance emocional en función del género, identificar diferencias en cuanto a sensibilidad a la ansiedad en el modelo de perfiles emocionales e identificar diferencias de género significativas también en el modelo de perfiles emocionales.

Las relaciones encontradas manifestaron que en presencia del afecto positivo, los afectos negativos: ira-disgusto y miedo-vergüenza se ven disminuidos. También que en presencia

del afecto negativo: miedo-vergüenza, aumentan la ansiedad social, la ansiedad física, la ansiedad cognitiva y la mala calidad de sueño. Este patrón concuerda con el identificado por Sandín, Valiente, Chorot y Santed (2007), quienes encontraron una relación moderada y positiva únicamente entre el afecto negativo y los factores de la sensibilidad a la ansiedad.

La aportación de este estudio es entonces la diferenciación del tipo de afecto negativo responsable de esta relación, que en nuestro caso concluimos fue el afecto negativo miedo-vergüenza.

De esta forma se determina que, en la muestra, así como en otros estudios el afecto negativo (Avendaño, Toro, Vargas & Villalba, 2018; Toro, Barrera, Ramos & Velásquez, 2019; Zanon & Hutz, 2013), específicamente el miedo-vergüenza, promueve la ansiedad física, cognitiva y social,

Lo anterior, permite dar respuesta a la pregunta de investigación, reconociendo que solo existe relación entre la sensibilidad a la ansiedad y el afecto negativo, especialmente el miedo-vergüenza. También, se puede aceptar la hipótesis que considera que, si el afecto negativo está presente, la sensibilidad a la ansiedad será mayor, ya que ese tipo de afecto aumenta la ansiedad física, cognitiva y social, dimensiones que integran la sensibilidad a la ansiedad; y, al contrario, cuando el afecto positivo se hace presente el afecto negativo baja, haciendo a un lado la posibilidad de que los factores de la sensibilidad a la ansiedad aparezcan o se incrementen.

Además, se identificó que cuando el afecto negativo ira-disgusto se presenta, el consumo de azúcar y harinas se eleva; lo mismo con la ansiedad cognitiva y el consumo de frituras, cuando el primero aumenta el segundo lo hace también. Estos hallazgos podrían marcar relaciones predictivas de la sensibilidad a la ansiedad y el afecto negativo hacia los hábitos alimenticios, aspecto que sería importante profundizar en futuras investigaciones.

En función del género, nuestro estudio evidenció durante la pandemia niveles de sensibilidad a la ansiedad altos similares en hombres y mujeres, resultado que difiere de otros autores (Organización Panamericana de la Salud, 2017; Sandín, Valiente, Chorot & Santed, 2007; Zanon & Hutz, 2013) quienes han encontrado que las mujeres muestran un nivel de sensibilidad a la ansiedad más alto que los hombres, cabe mencionar que dichos autores llevaron a cabo sus investigaciones en un momento donde no había pandemia.

Las diferencias encontradas entre hombres y mujeres en cuanto a balance emocional alto fueron moderadas, pero permiten ver que los hombres presentan mayor balance emocional alto que las mujeres, sin embargo, en cuanto al balance emocional bajo no se registraron diferencias significativas.

Sobre las diferencias entre la sensibilidad a la ansiedad y el modelo de perfiles emocionales, se observó que quienes clasificaron como auto-realizados presentaron menor sensibilidad a la ansiedad y relación con el perfil apático, en comparación con los auto-destructivos, quienes mostraron mayores niveles de sensibilidad a la ansiedad (Zanon & Hutz, 2013) y relación con el perfil emocional porque también registraron un mayor nivel de sensibilidad a la ansiedad. Sin embargo, Schutz et al. (2013) encontraron que el sentirse auto-realizado se relaciona con menos ansiedad pero también con el perfil emocional.

Otra manera de analizar el comportamiento emocional de las personas es el modelo de perfiles emocionales, por lo que el interés del presente estudio con este enfoque era ver como se distribuye la sensibilidad a la ansiedad entre cuatro de sus categorías.

En condiciones de pandemia, que son condiciones fuera de lo normal, condiciones de crisis, no se encontraron diferencias por género en porcentajes del perfil auto-realizado, ni tampoco en el perfil auto-destructivo, los porcentajes encontrados en el perfil auto-realizado oscilaron entre 16% y 17% y para el perfil auto-destructivo fueron entre 40% y 42%. Sin embargo, sí se registraron diferencias por género para el perfil emocional, presentando las mujeres porcentajes superiores a los de los hombres, 21% contra 13%, respectivamente. El perfil apático también registró diferencias por género durante la pandemia, los hombres presentaron valores porcentuales más elevados que las mujeres en esa categoría, 28% contra 23%, respectivamente. En condiciones de no pandemia, Schutz et al. (2013) identificaron que el perfil auto-destructivo se presentó en 28% de las mujeres y en 25% de los hombres, en nuestro estudio estos valores se incrementan considerablemente ya que las mujeres registran un 40% y los hombres un 42%, esto nos indica que en condiciones de pandemia el perfil auto-destructivo incrementa.

Con respecto a la fiabilidad, los valores de alfa de Cronbach encontrados entre 0.79 y 0.87 son muy similares a los descubiertos por otras investigaciones que relacionan la sensibilidad

a la ansiedad y los afectos positivo y negativo (Sandín, Valiente, Chorot & Santed, 2007; Toro, Barrera, Ramos & Velásquez, 2019).

Tomando en cuenta lo anterior, es importante señalar las consecuencias prácticas derivadas de los resultados, y es que la evidencia obtenida sobre la validez y fiabilidad aumenta la confianza en los resultados que se obtengan al aplicar tanto el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad como la Escala de Afecto Positivo y Negativo (especialmente la versión de 28 reactivos), y de que estos estén más apegados a la realidad, por lo que haciendo uso de dichos instrumentos se pueden caracterizar de forma adecuada tanto la Sensibilidad a la Ansiedad como los Afectos Positivo y Negativo. A partir de esto, y considerando los niveles de sensibilidad, balance emocional y los perfiles emocionales que caracterizan a la muestra, así como los datos sociodemográficos de los participantes, se pueden crear o mejorar técnicas de intervención para disminuir los afectos negativos y la sensibilidad a la ansiedad, mientras que para el afecto positivo se pueden tomar medidas para su aumento y/o mantenimiento.

Dado que las poblaciones son ricas en diversidad y en la forma de afrontar las problemáticas que se les presentan, tal como el estar atravesando por una pandemia, el presente estudio contribuyó a develar el perfil (auto-destructivo) que representa en su mayoría a las personas que integraron la muestra durante la pandemia, también, brindó la oportunidad de conocer la relación entre la sensibilidad a la ansiedad, los afectos positivo y negativo y ciertos índices de salud como el consumo de frituras, azúcares y harinas, mala calidad de sueño y actividad física, lo cual ayuda a la comprensión del fenómeno de estudio, dando cuenta del grado de asociación de dichas variables y su presencia en los participantes tanto del sexo femenino como del masculino; dejando ver también las desigualdades entre hombres y mujeres en cuanto a las cuatro categorías del modelo de perfiles emocionales y la relación de estas clasificaciones con la sensibilidad a la ansiedad.

Como limitación de la investigación, se considera que los resultados obtenidos no son generalizables a la población ya que la muestra representa sólo a los adultos mexicanos estudiados durante la pandemia. Sin embargo, la información resultante es una aproximación al estado psicológico originado por una situación de crisis como la pandemia por Covid-19, misma que puede retomarse en estudios a futuro para un mayor nivel de generalización haciendo uso de una muestra más amplia.

Finalmente, para futuras líneas de investigación puede ser de gran interés profundizar en la relación de la sensibilidad a la ansiedad y el balance emocional entre grupos de edad, es decir, entre adultos jóvenes, adultos de mediana edad y adultos mayores, con el fin de identificar qué estrato de la población necesita mayor atención en cuanto a sensibilidad a la ansiedad y balance emocional se refiere, y procurarles una mejor orientación, ideando o fortaleciendo estrategias de prevención basadas en la práctica de comunicación y conductas positivas, que ayuden a obstaculizar la aparición de niveles elevados de sensibilidad a la ansiedad y de afecto negativo, específicamente del miedo-vergüenza que al parecer es el principal responsable de la etiología de niveles de sensibilidad a la ansiedad elevados, todo esto, con el fin de procurar un aumento del afecto positivo en el individuo, lo cual mejoraría su bienestar emocional y calidad de vida, así como el desenvolvimiento prosocial en su entorno.

Referencias

- Armas, M. (2016). *Sentido de la vida y afectividad negativa en pacientes con ansiedad y depresión* (Tesis Doctoral) Universidad Pontificia de Salamanca, España.
- Avendaño, B., Toro, R., Vargas, N., & Villalba, J. (2018). Protocolo de Evaluación Transdiagnóstico para Estrés, Ansiedad y Depresión: Un Análisis con Víctimas Colombianas. *Trends in Psychology*, 26(4), 2119-2132. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n4/v26n4a15.pdf>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., & Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & trabajo*, 18(55), 16-22. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000100004
- Hair, J., Hult, G, Ringle, C., & Sarstedt, M. (2014). *Una introducción al modelado de ecuaciones estructurales de mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM)*. EUA: SAGE Publicaciones, Inc.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.
- Hernández-Pozo, M. R., Alvarado-Bravo, B. G., Espinosa-Luna, C., Barahona-Torres, I., Arenas-Cortes, M., Soriano-Lucio, E., Hernández Pérez, J. F., Govea-Martínez, L., González-García, C. D., Robles Beltrán M. A., López-Morales, U., Salazar-Serna, K., & Bobadilla-Odrizola, J. J. (2021a). *Sensibilidad a la ansiedad en Mexicanos durante la pandemia Covid19: Evaluación mediante el cuestionario ASI3*. Escrito sometido a dictamen para su publicación.
- Hernández-Pozo, M. R., Romo-González, T., Barahona-Torres, I., López-Walle, J. M., Gallegos-Guajardo, J., Álvarez-Gasca, M. A., Meza-Peña, C., Alvarado-Bravo, B. G., Góngora-Coronado, E. A., González-Pérez, R., & Castor-Praga, C. (2021b). *Distribución de población sana Mexicana a partir del modelo de perfiles emocionales*. Escrito sometido a dictamen para su publicación.

- Hernández-Pozo, M. R., Romo-González, T., Téllez-Romero, A. T., Parada-López, A. L., Gallegos-Guajardo, J., Barahona-Torres, I., López-Walle, J. M., Álvarez-Gasca, M. A., Oliva-Mendoza, F. J., Meza-Peña, C., Alvarado-Bravo, B. G., Góngora-Coronado, E. A., González-Pérez, R., Castor-Praga, C., & Vargas-Benítez, P. (2021c). Caracterización etaria de la población mexicana a partir de la versión ampliada del cuestionario PANAS. Escrito sometido a dictamen para su publicación.
- Lebowitz, E., Shic, F., Campbell, D., Basile, K., & Silverman, W. (2015). Anxiety sensitivity moderates behavioral avoidance in anxious youth. *Behaviour research and therapy*, 74, 11-17. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4895193/pdf/nihms790674.pdf>
- Martín, M., Riquelme, A., & Pérez, R. (2015). Afectividad negativa y positiva en adultos cubanos con sintomatología ansiosa, depresiva y sin trastornos. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 410-423. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1054/1/AFFECTIVIDAD%20NEGATIVA.pdf>
- Martínez, M., & Fierro, E. (2018). Aplicación de la técnica PLS-SEM en la gestión del conocimiento: un enfoque técnico práctico. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(16), 130-164. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74672018000100130&script=sci_arttext
- Molina, J., Sandín, B., & Chorot, P. (2014). Sensibilidad a la ansiedad y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 45-54. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v14n1/art05.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Osma, J., García, A., Botella, C., & Barrada, J. (2014). Personalidad y sensibilidad a la ansiedad como factores de vulnerabilidad en el trastorno de pánico. *Psicología Conductual*, 22(2), 185-201. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282322846_Personalidad_y_sensibilidad_a_la_ansiedad_como_factores_de_vulnerabilidad_en_el_trastorno_de_panico
- Ovejero, M., & Velázquez, M. (2017). La predisposición al afecto positivo y su relación con el bienestar: un estudio ex post facto prospectivo en población española. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 9(1), 15-30. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2017/mip171b.pdf>
- Robles, F., Galicia, I., Sánchez, A., & Pichardo, A. (2015). Afectividad y dimensiones temporales asociadas a la depresión en estudiantes de bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 23(1), 40-47. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944230005.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R., Chorot, P., & Santed, M. (2005). Propiedades psicométricas del índice de sensibilidad a la ansiedad. *Psicothema*, 17(3), 478-483. Recuperado de <http://www.psicothema.es/pdf/3132.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R., Chorot, P., & Santed, M. (2007). ASI-3: Nueva escala para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 91-104. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4036>
- Schutte, N., & Malouff, J. (2015). Facility for sustained positive affect as an individual difference characteristic. *Cogent Psychology*, 2(1), 1-20. Recuperado de <https://www.cogentia.com/article/10.1080/23311908.2014.997422.pdf>
- Schutz, E., Sailer, U., Nima, A. A., Rosenberg, P., Anderson-Arnten, A.C., Archer, T., & García, D. (2013). The affective profiles in the USA; happiness, depression, life satisfaction, and happiness-increasing strategies. *PeerJ*, e156, 1-19. Available via <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.156>
- Taylor, S., Zvolensky, M., Cox, B., Deacon, B., Heimberg, R., Ledley, D., Abramowitz, J., Holaway, R., Sandín, B., Stewart, S., Eng, W., Daly, E., Arrindell, W., Bouvard,

- M., Jurado, S., & Coles, M. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological assessment*, 19(2), 176. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/6274216_Robust_Dimensions_of_Anxiety_Sensitivity_Development_and_Initial_Validation_of_the_Anxiety_Sensitivity_Index-3
- Toro, R., Barrera, S., Ramos, B., & Velásquez, A. (2019). Sensitividad Ansiosa y Afecto Negativo: Modelo transdiagnóstico para síntomas ansiosos y depresivos. *Revista de Psicología*, 37(2), 583-602. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v37n2/a10v37n2.pdf>
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063. Recuperado de <https://scinapse.io/papers/2148905283>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Affective disposition, thinking styles, neuroticism and life satisfaction. *Universitas Psychologica*, 12(2), 403-411. Available via <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1072>

APÉNDICE 1

PANAS-28 (Watson, Clark, and Tellegen, 1988)

Instrucciones:

Esta escala consiste de palabras que describen diferentes estados de ánimo y emociones. Lea cada una y seleccione la opción de respuesta que indique en qué medida se siente usted así en promedio.

1 – Muy ligeramente o casi nada

2 - Un poco

3 - Moderadamente

4 - Bastante

5 - Extremadamente

1. Interesado	1	2	3	4	5	15. Nervioso	1	2	3	4	5
2. Estresado	1	2	3	4	5	16. Determinado	1	2	3	4	5
3. Alborotado	1	2	3	4	5	17. Atento	1	2	3	4	5
4. Molesto	1	2	3	4	5	18. Agitado	1	2	3	4	5
5. Fuerte	1	2	3	4	5	19. Activo	1	2	3	4	5
6. Culpable	1	2	3	4	5	20. Temeroso	1	2	3	4	5
7. Asustado	1	2	3	4	5	21. Lleno de paz	1	2	3	4	5
8. Hostil	1	2	3	4	5	22. Aburrido	1	2	3	4	5
9. Entusiasta	1	2	3	4	5	23. Contento	1	2	3	4	5
10. Orgullosa	1	2	3	4	5	24. Triste	1	2	3	4	5
11. Irritable	1	2	3	4	5	25. A gusto	1	2	3	4	5
12. Alerta	1	2	3	4	5	26. Mareado	1	2	3	4	5
13. Avergonzado	1	2	3	4	5	27. Relajado	1	2	3	4	5
14. Inspirado	1	2	3	4	5	28. Abatido	1	2	3	4	5