



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
Clínica

Eventos Estresantes y su relación con síntomas de ansiedad
en la Población Mexicana

Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

María del Rocío Robles Castro

Director: Mtra. Alejandrina Hernández Posadas

Vocal: Dra. Anabel de la Rosa Gómez

Secretario: Lic. Pablo David Valencia Meléndez

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 2022





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.

Agradecimientos

Esta Investigación fue realizada gracias al Proyecto Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una Intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma UNAM-PAPIIT <IT300721>, dirigido por la Doctora Anabel de la Rosa Gómez, a quién agradezco particularmente la oportunidad y el apoyo para colaborar y pertenecer al proyecto; a mi directora de tesis, Alejandrina Hernández Posadas, por su dedicación, paciencia y apoyo para la elaboración de este manuscrito; a mi hijo por su tolerancia y amor infinito y principalmente a Dios por permitirme culminar un sueño anhelado durante muchos años.

Índice

Resumen	4
Abstract.....	5
Capítulo 1 Eventos Estresantes	7
Antecedentes históricos del estrés.....	7
Definición de estrés	8
¿Qué son los eventos estresantes?	9
Capítulo 2 Ansiedad	15
Antecedentes.....	15
Aproximaciones teóricas	16
Enfoque biológico	17
Enfoque psicoanalítico	19
Enfoque conductual	20
Enfoque Cognitivo.....	22
Enfoque cognitivo-conductual.....	24
Prevalencia de ansiedad en México.....	27
Justificación	29
Pregunta de investigación.....	31
Objetivo general	31
Objetivos específicos.....	32
Hipótesis.....	32
Definición de Variables	32
Método.....	34
Tipo de estudio	34
Participantes	34
Escenario	35
Materiales	35
Instrumentos	36
Procedimiento.....	37
Análisis Estadísticos	38
Resultados.....	38
Discusión	48
Conclusiones.....	52
Referencias	53

Resumen

Uno de los trastornos que más afectan a la población de adultos mexicanos es la ansiedad y con ella, los factores estresantes que contribuyen al desarrollo de sus síntomas, es por ello que, el interés de esta investigación se centra en analizar la diferencia entre los niveles de ansiedad y los eventos estresantes en la población mexicana. Se trabajó con una muestra no probabilística de 339 adultos, 287 mujeres y 52 hombres de entre 18 y 76 años de edad, ($M=32.93$ y $DE=10.317$) obtenida de una base de datos proporcionada por el proyecto Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una Intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma UNAM-PAPIIT <IT300721>. Se les aplicó la Escala de ansiedad de Beck para medir sus niveles de ansiedad, así como una pregunta abierta sobre un evento estresante que hayan vivido y que afecte su vida, con el fin de obtener una tabla de codificación de eventos estresantes que ayude a medir frecuencia, porcentaje, media, desviación estándar y diferencia entre niveles de ansiedad y estresores. Para analizar si existe diferencia entre estresores y niveles de ansiedad se utilizó un diseño ANOVA de un factor, obteniendo $F(1,660)=23.46$ $p=0.130$. Concluyendo que no existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y los estresores, a pesar de esto se pudo corroborar que los estresores más frecuentes son los problemas familiares y la muerte de un familiar para ambos sexos, resultados que, de acuerdo con la literatura consultada en la discusión, pudo verse afectado por la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: significancia, diferencia, ansiedad, eventos estresantes.

Abstract

One of the disorders that most affects the Mexican adult population is anxiety and with it, the stressors that contribute to the development of its symptoms, which is why the interest of this research focuses on analyzing the difference between the levels of anxiety and stressful events in the Mexican population. We worked with a non-probabilistic sample of 339 adults, 287 women and 52 men between 18 and 76 years of age, ($M= 32.93$ and $SD= 10.317$) obtained from a database provided by the project Suitability, clinical utility and acceptability of a transdiagnostic intervention via internet for the treatment of emotional disorders derived from stress and trauma UNAM-PAPIIT <IT300721>. The Beck Anxiety Scale was applied to them to measure their anxiety levels, as well as an open question about a stressful event that they have experienced and that affects their lives, in order to obtain a coding table of stressful events that helps to measure frequency, percentage, mean, standard deviation and difference between anxiety levels and stressors. To analyze if there is a difference between stressors and anxiety levels, a one-factor ANOVA design was used, obtaining $F(1,660) = 23.46$ $p=0.130$. Obtaining that there is no significant difference between anxiety levels and stressors, despite this it was possible to corroborate that the most frequent stressors are family problems and the death of a relative for both sexes, results that, according to the literature consulted in the discussion, could have been affected by the COVID-19 pandemic.

Keywords: significance, difference, anxiety, stressful events.

Introducción

La presente investigación tiene como tema la relación entre los factores estresantes y el nivel de ansiedad en la población mexicana, centrándose principalmente en la diferencia entre cada una de las variables antes dichas, así como la diferencia del nivel de ansiedad entre hombres y mujeres. Al trabajar en el proyecto Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una Intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma UNAM-PAPIIT <IT300721>, surge el interés por conocer más acerca del tema, la relación y la diferencia entre los eventos estresantes y los niveles de ansiedad por lo que se decidió trabajar con un segmento de la población mexicana participante del proyecto.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que, en nuestro país, se estima que al menos el 14.3 por ciento de la población padece trastornos de ansiedad generalizada, una de las enfermedades de salud mental más comunes en México, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Precisamente estos datos son los que generaron un interés por conocer cuál es el nivel de ansiedad más frecuente en los mexicanos y los factores estresantes que puedan afectar dichos niveles, pues se estima que hay un incremento en la población sobre este tema de salud mental y es necesario conocer sobre éste para que estudios posteriores tenga un punto de partida sobre la temática de la ansiedad y los eventos estresantes.

En el marco de la teoría cognitivo conductual, la investigación se realizó con una base de datos proporcionada por el proyecto Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una Intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma UNAM-PAPIIT <IT300721>, en la cual se analizó una muestra no probabilística con un total de 339 individuos (287 mujeres y 52 hombres) a los

que se les aplicó la escala de Ansiedad de Beck, un cuestionario sociodemográfico y la pregunta abierta ¿Qué acontecimiento estresante o amenazante ha experimentado en algún momento de su vida y que le sigue generando malestar emocional? Con la finalidad de tener los datos necesarios para realizar un análisis estadístico a través del programa SPSS versión 26, en la cual se analizaron los datos recabados a través de la prueba T de student para la comparar medias, la prueba del análisis de la varianza con un factor (ANOVA) y análisis descriptivos para obtener la frecuencia y, de esta manera analizar la diferencia entre los niveles de ansiedad y los eventos estresantes en la población mexicana. Conocer los eventos estresantes de mayor frecuencia en la población de adultos en México. Delimitar que evento estresante es más frecuente en mujeres y cual en hombres pertenecientes a la población mexicana. Identificar si existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres pertenecientes a la población mexicana.

Capítulo 1 Eventos Estresantes

Antecedentes históricos del estrés.

A lo largo de la historia la sociedad se ha dado cuenta que el ser humano ha experimentado diversas situaciones que generan sensaciones negativas que, en ocasiones, no entienden y no pueden controlar. Como lo manifiesta Hernández (1995) en su tesis Eventos estresantes relacionados con depresión en estudiantes universitarios, en donde menciona que “...desde la prehistoria se piensa que el hombre pudiera haber reconocido un elemento común en las sensaciones de fatiga que emergía en conjunto con una ardua labor, el miedo a morir, la exposición prolongada al frío o al calor, la pérdida de sangre o algún otro tipo de enfermedad...” Es decir, siempre han existido factores que afectan el comportamiento y la

conducta de los seres humanos. Fernández (2010) menciona que el concepto de estrés surge alrededor del año 1930, cuando un estudiante de medicina en la Universidad de Praga observó que todos los enfermos presentaban síntomas generales y comunes, independientemente de la enfermedad que presentaban, a lo cual denominó, “síndrome de estar enfermo” o “síndrome general de adaptación”. Lo que lleva a plantear que, desde el inicio de la raza humana, el hombre ha estado expuesto a eventos estresantes que lo han llevado a experimentar diversos síntomas causantes de enfermedades psicológicas con síntomas fisiológicos, motores y/cognitivos que, en aquella época no se entendían.

Definición de estrés

Pero, aquí cabe una pregunta ¿Qué es el estrés? De acuerdo con Leira (2011) el estrés se define como fatiga, y suele asociarse a un estado patológico, esto nos dice que, cuando el ser humano se expone ante una situación estresante o que le demande mucha atención, se puede decir que está reaccionando a un evento estresante y que, éste a su vez, puede asociarse a padecimientos como la depresión y la ansiedad.

Por otra parte, Regueiro (s/f) define el estrés como “una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada”. De esta manera, un individuo al estar expuesto a una situación desagradable, a la que, en la mayoría de las ocasiones, no sepa reaccionar ante un cuadro sintomatológico que no controle y que, en consecuencia, lo puede llevar a experimentar un trastorno más grave (no en todos los casos puede ocurrir) como puede ser la ansiedad. Los síntomas que vienen después de experimentar un evento estresante puede ser una respuesta que aparece cuando se percibe que los recursos no son suficientes para afrontar los problemas.

Entonces, como también lo manifiesta Regueiro (s/f), el estrés esta predispuesto por un estresor, que funciona como estímulo, problema o situación, al igual que la evaluación del sujeto, que se refiere al cómo se percibe de manera subjetiva como algo grave capaz de incapacitar o que presente consecuencias graves, y la interacción entre cada uno de estos.

¿Qué son los eventos estresantes?

Lo anterior nos lleva directamente a los eventos estresantes más frecuentes que afectan a los seres humanos o a los Acontecimientos Vitales Estresantes (AVE), Suarez (2010) mencionan que los AVE no se definen fácilmente, pues estos pueden referirse a causa del estrés o a los efectos que un evento estresante produce en un individuo. El autor menciona que los elementos que se necesitan para ser clasificado como AVE son: la percepción como negativos o no deseables, y la circunstancia de que se acompañen de un cambio vital. Es decir que, cuando vivimos una experiencia que es desagradable o estamos expuestos a ambientes negativos, como por ejemplo la muerte de un familiar, una ruptura amorosa, el divorcio de los padres, un asalto agresivo, mal ambiente laboral, etc., y éstas nos provoca sensaciones que lleguen a incapacitarnos para continuar con nuestra vida, podemos deducir que estamos frente a un evento estresante que puede desembocar en sintomatología o trastornos psicopatológicos.

Suarez (2010) explica que un acontecimiento vital puede definirse como una serie de sucesos relevantes que generan un cambio y una evolución en la vida de los individuos. Los seres humanos experimentan varias etapas en la vida, como son la niñez, adolescencia, juventud y edad adulta y, en ellas, pasan acontecimientos que son decisivos y generan impacto en la vida, como pueden ser: la muerte de un familiar, deserción escolar, cambio de domicilio, es decir acontecimientos vitales estresantes.

Clasificación de Eventos Estresantes más comunes en México

La siguiente clasificación de eventos estresantes fue diseñada con base en la *Life Events Checklist For DSM-V* (2013) la cual describe 16 eventos estresantes comunes, la selección se realizó de acuerdo a datos obtenidos en INEGI en el Resultado de la Primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado. (ENBIARE, 2021).

Tabla 1
Factores estresantes en México.

Factor Estresante	Descripción
Violencia sexual	Dividida en: <ul style="list-style-type: none"> • Violación • Intento de violación, exhibicionismo • Ser forzado a realizar cualquier acto sexual bajo fuerza o amenaza de daño verbal
Violencia física	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia delictiva • Asalto • Secuestro • Amenaza con arma blanca • Amenaza con arma de fuego • Golpes

Situación de desastre	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores • Huracanes • Desastres por lluvias
Problemas familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones familiares con padres, hijos o hermanos • Problemas de pareja
Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • Diabetes • COVID-19
Muerte	<ul style="list-style-type: none"> • De un familiar directo • Ver a alguien morir trágicamente • Certeza de la propia muerte
Problemas laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo • Acoso laboral • Mal ambiente • Economía insuficiente

Nota: basado en la *Life Events Checklist*.

A continuación, se describen a detalle los eventos estresantes de la Tabla 1.

Medina-Mora et al., (2005) menciona el elevado índice de violencia que padece la población mexicana y a la cual esta diariamente expuesta, ya sea de forma directa o indirecta, También manifiesta que, las consecuencias que la violencia trae consigo son muy variadas

pues algunas expresan e incluyen trastornos severos como la depresión o la ansiedad generalizada, así como el estrés postraumático (TEPT).

Por su parte La Organización Mundial de la Salud 1999 (OMS) subdivide a la violencia interpersonal en dos grandes categorías:

- *La violencia familiar y de pareja*, que suele ocurrir, aunque no siempre, en el hogar;
- *La violencia comunitaria*, cometida frecuentemente fuera del hogar por individuos que pueden tener o no alguna relación con sus víctimas.
- Otras formas de violencia la constituyen la derivada del crimen organizado.

Entre las cuales podemos encontrar específicamente:

La violencia delictiva común. La Segunda Encuesta Nacional sobre Inseguridad (ENSI.2) en su reporte muestra que el robo común es uno de los delitos más frecuentes, los cuales, la mayoría, se cometen con violencia ya sea a través de agresión física, utilizando objetos de diversos tipos e incluso armas de fuego; por su alto contenido de violencia los robos o los asaltos, los secuestros exprés y el abuso sexual, entre otros, forman parte de este grupo.

Violencia de pareja. Olaiz et al., (2003) en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, 2003, realizada en servicios de salud de instituciones del sector público del primer y segundo nivel de atención, reporta una prevalencia de violencia de la pareja actual de 21.5%, mientras que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida. El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica con 19.6%, la física con 9.8%, la sexual con 7% y la económica con 5.1%.

Violencia sexual. Otras formas de violencia que suelen tener graves secuelas son el abuso sexual y la violación. El artículo de Sanders (2022) registra un aumento del 28.1% en el delito de violación durante el 2021 con respecto al año de inicio de la pandemia. De acuerdo con la

autora, hubo un registro de 21 mil 189 casos de violación, mientras que, el año 2020 se registraron 16 mil 544 casos. También menciona que los delitos como el incesto, la libertad personal y de la seguridad sexual, entre los que se encuentran el abuso sexual, acoso sexual, hostigamiento sexual, violación simple, violación equiparada, aumentaron a nivel nacional de 54 mil 314 a 69 mil 512 casos. Lo que nos muestra el impacto que tiene este factor como evento estresante en la población de mujeres mexicanas.

Por otra parte, Medina-Mora et al., (2005) también hace mención de diversos problemas como los accidentes y los desastres naturales, que son muy preocupantes debido a su alta tasa de mortalidad y morbilidad en nuestro país. Sin embargo, muy pocos se percatan de la proporción en la que ocurren estos sucesos en la población general del país y del impacto que tienen en la salud mental de las personas expuestas.

Situaciones de desastre. Tapia et al., (1987) en un análisis del impacto de los sismos de 1985 en la población que se ubicaba en albergues en la Ciudad de México, reportaron que 32% de la población estudiada presentaba síntomas de estrés postraumático como angustia generalizada, agitación, temblor, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño (insomnio y pesadillas) y alteraciones psicofisiológicas asociadas. Estos síntomas se presentaron hasta un mes después del desastre natural, tales como terremotos, huracanes, lluvias torrenciales y pandemias por virus H1N1 o COVID-19. De acuerdo con la publicación de Enríquez-Estrada (2019) la mayoría de las personas que experimentaron el temblor del 19 de septiembre del 2017, experimentará o ya sufre de estrés postraumático. Esto conlleva un gran desafío para la salud pública pues el 20% de esta población puede seguir con esta condición hasta por 20 años.

En cuanto a la pandemia por COVID-19, Huaracaya-Victoria (2020) narran que, de acuerdo con el contexto de la pandemia por COVID-19, aquellos individuos que presentan

altos niveles de ansiedad, son sensibles para presentar sensaciones corporales que consideran como evidencia de padecer la enfermedad, lo que aumenta su ansiedad e influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento.

Bastida et al., (2017) nos dice que estar en una relación de pareja puede ser una fuente de bienestar psicológico y social pero también puede ser una fuente de sufrimiento y malestar cuando la relación está deteriorada o es conflictiva. Su investigación ha mostrado que la pérdida de la pareja, sea por divorcio, separación o muerte, es un suceso estresante para la persona, aunque en ocasiones, podría ser un alivio del malestar cuando la relación está deteriorada. Beck y Clark (2010) en su teoría cognitiva de la ansiedad y la depresión defiende que tras un suceso que supone una pérdida o un fracaso se genera una distorsión o sesgo sistemático en el proceso de información generando un trastorno emocional. Cuando se vive un proceso de divorcio se produce una carga emocional de mucha inseguridad e incertidumbre, lo que puede ser para alguno de sus partícipes una derrota, y puede acarrear la presencia de trastornos emocionales graves. El impacto que genera en la salud el pasar por un proceso de divorcio ha sido relacionado con el padecimiento de sintomatología ansiosa y depresiva.

Ornelas et al., (2011) expone que, uno de los factores estresantes causales de la ansiedad es el diagnóstico de una enfermedad crónica o crónico degenerativa, como en las mujeres con cáncer de mama, cuyas principales manifestaciones de malestar psicológico reportadas en diferentes momentos y tratamientos psicológicos, son la ansiedad y la depresión.

Otro factor estresante importante es la pérdida de un ser querido. Gala et al., (2012) nos dice que tanto la ansiedad como el miedo son respuestas comunes en nuestra cultura, las cuales se dan debido al cambio ante un suceso de muerte de un familiar o amigo cercano e

incluso la posibilidad de la propia muerte, lo cual le da un mayor o menor peso. Esto puede derivar en ansiedad, solamente por el hecho de hablar o de imaginar este suceso.

Gala et al., (2012) encuentra cuatro componentes que describen la ansiedad y el miedo ante la muerte:

- Reacciones cognoscitivas y afectivas ante la muerte.
- Cambios físicos reales y/o imaginarios que se dan ante la muerte o enfermedades graves.
- El tener la noción del imparable paso del tiempo.
- El dolor y el estrés, real y/o anticipado, que se dan en la enfermedad crónica o terminal y en los miedos personales asociados.

Capítulo 2 Ansiedad

Antecedentes

La ansiedad ha sido motivo de estudio a lo largo de mucho tiempo, como se puede leer en Sierra et al., (2003), ha existido un interés por la ansiedad desde inicios del siglo XX, pues se le ha considerado una respuesta emocional paradigmática que ha contribuido al avance de investigaciones básicas en el ámbito de las emociones. Esto permite entender la importancia que ha tenido el estudio de este trastorno y, el porqué de los diferentes conceptos que de ella se tienen, dichos conceptos, dependen directamente de la teoría con las que se estudie la ansiedad, pues cada corriente psicológica la define de acuerdo a su propia perspectiva.

Para comprender mejor el concepto de ansiedad, es necesario preguntar ¿Alguna vez te has sentido incómodo al esperar una respuesta o resultado ante una situación? ¿Te has sentido nervioso por algún curso que tú o alguien cercanos ha tenido que tomar? A pesar de que, en

la mayoría de los casos, nos es difícil aceptar estas situaciones, estamos experimentando un exceso de preocupaciones, es decir: un estado provocado por la ansiedad. Este tema es muy común, la ansiedad, en el campo de la salud, es considerada como un mecanismo adaptativo, solo que cuando es excesivo, constante e intenso, empieza a manifestar malestar significativo en los seres humanos, por ejemplo: someternos a un cambio de grado, de puesto o de residencia, inicialmente se puede sentir nervios por afrontar un cambio, pero paulatinamente se es capaz de adaptarse a ese cambio, pero si esta adaptación no se da y, esos cambios empiezan a incrementar dichos síntomas, puede llevar al individuo a una molestia significativa que probablemente desemboque en un trastorno (Miller, 2020).

Varias áreas del conocimiento científico se han dedicado a describir las causas que llevan a un adulto a padecer del trastorno de ansiedad, en este capítulo mencionaremos algunas de ellas.

Aproximaciones teóricas

La ansiedad y sus síntomas son producto de una experiencia, dan una respuesta tanto física como de conducta y cognitiva, la cual mantiene al sujeto en un estado activo y de alerta. La ansiedad es vista y definida desde varios enfoques o modelos teóricos donde se enmarcan dichas definiciones. Es decir que, las teorías que revisaremos a continuación, coinciden en que, la ansiedad es una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional (Sierra, et al., 2003). A continuación, daremos un recorrido por estos modelos teóricos que se han encargado de estudiar la ansiedad y sus efectos en el ser humano a lo largo de la historia.

Enfoque biológico

Pérez de la Mora (2003) menciona que, a pesar de varios estudios realizados, no existe una región cerebral única encargada de la integración de la ansiedad, nos dice que en este trastorno participan en su producción y modulación, varios centros nerviosos. Las principales regiones cerebrales implicadas en este proceso pertenecen, en la mayor parte, al sistema límbico. A pesar de que varios centros nerviosos participan en la integración de la ansiedad, es posible que a cada centro le corresponda modular un rasgo específico, por ejemplo, si en la infancia sucede un evento desagradable (susto) y un estímulo que recuerde las condiciones en que este evento se dio. Tal estímulo se comportaría como un estímulo condicionado, pues su sola presencia produciría en el paciente manifestaciones de ansiedad.

Este hecho sería considerado como dañino y de acuerdo con Pérez de la Mora (2003) se activaría el sistema de inhibición conductual. Gray (1987) y su modelo “sistema de inhibición conductual”, nos dice que la enfermedad de la ansiedad generalizada se presenta en individuos con un sistema de inhibición conductual muy sensible que toma eventos fisiológicos cotidianos como eventos potencialmente dañinos, por ejemplo, las fobias, las cuales ocurren como respuestas innatas de miedo en sujetos con un sistema de inhibición conductual muy reactivo, el cual, según el autor, corresponde a dos estructuras límbicas muy relacionadas, el septum y el hipocampo.

Los aspectos neurofisiológicos y bioquímicos de la respuesta ante los factores estresantes enfatizando, particularmente en el estado de la ansiedad. Brawman y Lydiard (1997) mencionan la importancia que ha tenido el avance tecnológico en la investigación de la biología con respecto al trastorno de ansiedad generalizada (TAG), pues éstos han permitido la evolución de anomalías potenciales en la función metabólica/bioquímica de áreas

específicas del cerebro en pacientes con TAG. Según los autores y, de acuerdo con los estudios que examinaron el sistema Noradrenérgico, las respuestas al factor estresante sugirieron que el sistema nervioso simpático locus-ceruleus-norepinefrina puede desempeñar un papel importante en dichas respuestas. Menciona que los pacientes con TAG muestran un aumento en las concentraciones de catecolaminas en plasma y en la producción de catecolaminas normales en orina, también informan que, los pacientes con TAG presentaron niveles de catecolaminas en plasma más altos que los controles, aunque estudios posteriores no han corroborado este hecho.

Por otro lado, Brawman y Lydiard (1997) exponen que, de acuerdo con los estudios neuroendocrinos, la activación del sistema hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) por lo regular provocan aumento en los niveles de cortisol en plasma y se cree que es un componente crítico de las respuestas normales al estrés. La regulación de la secreción de glucocorticoides es compleja. El factor liberador de corticotropina hipotalámico (CRF) regula la activación del eje HPA a través del control de la secreción hipofisiaria de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH). Dado que la activación del eje HPA puede ser un componente crítico en las respuestas normales al estrés, Brawman y Lydiard (1997) plantearon una hipótesis en la que dicen que los niveles basales de cortisol en plasma pueden estar elevados en pacientes con TAG. Aunque ésta no fue respaldada por investigaciones posteriores que midieron el cortisol libre en orina de 24 horas en pacientes con TAG en comparación con controles.

Enfoque psicoanalítico

Luborsky et al., (2020) Estipulan que, el objetivo del psicoanálisis es entender el comportamiento humano a través de investigar la experiencia interna y manejar los problemas psicológicos por medio de la aplicación clínica de dicho entendimiento. También mencionan que, de acuerdo con esta teoría, la ansiedad se presenta cuando hay una lucha entre el yo y el ello, por el dominio del super-yo, ya que el yo tiene la conciencia de la idea, los impulsos que anteceden a la acción, el ello es la parte reprimida e inconsciente de la mente y el super-yo es la guía de la mente y la conciencia, donde se estipulan las prohibiciones y los ideales que se quieren alcanzar.

Ceccon (2020) nos dice que el psicoanálisis considera que la ansiedad surge como una complicación psíquica entre un impulso inadmisibles que intenta adquirir autoridad consciente y liberarse, haciendo que el Yo adopte medidas de defensa contra las presiones que provoca el Ello. Es decir que, la ansiedad es un agrupamiento de síntomas que generan un estado de sensaciones desagradables, entre ellas, la agitación y la inquietud que preceden el peligro, en la que se combinan síntomas cognitivos y fisiológicos que se manifiestan como sobresalto y se perciben de una forma clara.

Sierra et al., (2003) estipula que esta teoría sustenta que la ansiedad es una lucha entre el individuo y el resultado de un conflicto entre un impulso inaceptable y la resistencia que sostiene el ego. Menciona que la ansiedad puede ser un estado afectivo desagradable en el cual se presentan manifestaciones de aprensión, pensamientos desagradables, sentimientos molestos e incluso cambios fisiológicos que se ven asociados a la activación autonómica. Freud (1971) identifica tres teorías sobre la ansiedad:

1. Toma la ansiedad como algo real que aparece entre el individuo y el mundo exterior manifestándose como una advertencia, como un aviso de peligro en el entorno que lo rodea.
2. La ansiedad neurótica, es algo más complicado pues también es una señal de peligro, aunque hay que buscar sus manifestaciones en los impulsos reprimidos de la persona, basando en este hecho todas las neurosis. Centra todo el recuerdo en el castigo, y en el evento traumático o factor de estrés reprimido, perdiendo el objeto y sin reconocer el origen de peligro.
3. Ansiedad Moral, la muestra como la de la vergüenza, en esta parte el super-yo, amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos

Enfoque conductual

La propuesta principal que estipuló el conductismo fue llamar a las “enfermedades mentales” como trastornos conductuales y diseñar método de intervención directamente sobre el comportamiento. Es decir que, a partir de los años 60, aproximadamente, se empezó a dar un enfoque diferente a los problemas mentales, relacionando dichos problemas, directamente con la conducta. Aunque, ya había un precedente con Watson y Skinner y el condicionamiento operante, que son la base fundamental del conductismo (Tortosa-Gil y Mayor-Martínez, 1997).

Barrera y Reyes (2020) estipulan que el comportamiento humano es algo que se adquiere a través del condicionamiento (estímulo-respuesta). Consideran que el comportamiento debe estudiarse desde la objetividad, la sistematización y la observación, pues el estado de ánimo (emociones y pensamientos) lo perciben como algo subjetivo, es decir, que sus bases no radican en lo científico.

Desde la posición de Hull (1921, 1943, 1922 citado en Sierra et al., 2003, p.24) define la ansiedad como “Un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada”.

El conductismo nace desde una perspectiva ambientalista, en donde, de acuerdo con Sierra et al., (2003), la ansiedad se concibe como un impulso que provoca la conducta del organismo. Es por ello que este autor menciona que la ansiedad es el impulso responsable de motivar la capacidad que tiene un individuo para responder frente a un determinado estímulo.

El conductismo considera que una respuesta de la ansiedad es el miedo y el temor frecuente. Estos autores nos dicen que, de acuerdo con la teoría del aprendizaje, la ansiedad está relacionada con estímulos condicionados o no condicionados que provocan una respuesta emocional y que se percibe como un estímulo discriminativo en el cual, la ansiedad conductual se sostiene a partir de la relación funcional con un refuerzo del pasado. Podemos entender entonces, que, al aprender una conducta de ansiedad a través de teorías de aprendizaje, se dan por medio de la observación y el proceso de modelado. Podemos decir que, desde el conductismo, un individuo reacciona a un estímulo del ambiente, como por ejemplo una situación que provoca enojo hacia los demás por algún acontecimiento específico que le haya causado malestar hasta llevarlo a sentirse inquieto, manifestando movimientos repetitivos o exagerados o, al contrario, quedarse pasivo, sin llamar la atención de los demás. Es decir que, un individuo reacciona ante un impulso sin importar cuales son las consecuencias de este acto, ya sea que se deje llevar por su impulso, que huya o que evite el peligro, el autor menciona que, esto se conoce como: reacción de lucha y huida. Lo cual puede causar una inhibición de la conducta, comportamientos agresivos, evitación de situaciones similares a futuro, bloqueos momentáneos o hiperactividad y estas respuestas varían de una persona a otra (Sierra et al., 2003).

Enfoque Cognitivo

Este enfoque basa sus investigaciones en los procesos mentales, tales como las ideas, los pensamientos, la memoria, sensaciones, conocimientos y respuestas mentales que pueden influir directamente en el comportamiento de los individuos (Barrera y Reyes, 2020).

Tortosa-Gil y Mayor-Martínez (1997) describen que, la teoría cognitiva tuvo una influencia positiva en la psicología, pues dio impulso a la investigación, al relacionar los cambios autonómicos y neurales con la emoción y, al considerar a la emoción como un evento mental. Pero ¿Cómo se relaciona con la ansiedad?

La teoría cognitiva centra su perspectiva de ansiedad desde el hecho que, los individuos perciben los signos y síntomas físicos como un peligro inminente, más peligrosos de lo que pueden ser en realidad, llevando incluso a pensamientos fatalistas sobre enfermedades y situaciones que aún no han sucedido (Salcovskis y Rimes., 1997). De acuerdo con Beck (1976), la teoría cognitiva se puede entender más claramente al analizar como los individuos no responden bien de manera constante a todos los desafíos, denomina como “líneas de falla” a todas aquellas vulnerabilidades físicas que acumulan tensiones y que pueden desencadenar síntomas físicos como temblores o erupciones o comportamientos de “reacción exagerada”, lo que lleva a deducir dichas reacciones como exageradas. Estas reacciones exageradas son más frecuentes de lo que creemos, se pueden presentar en una mujer que se enoja porque no sabe que ponerse o cree que no tiene que ponerse para un evento, en el individuo que de repente se vuelve beligerante cuando sus amigos cuestionan su autoridad en el ámbito laboral o aquel estudiante que recibe una calificación menor a la esperada en un examen y se pone de mal humor o se considera un fracaso total. Estos son ejemplos de reacciones emocionales

excesivas o inapropiadas y son las protagonistas de aquellos dramas internos que suelen estar presentes en nuestras experiencias.

Sierra et al., (2003), menciona que, una de las mayores aportaciones de la teoría cognitiva ha sido retar el paradigma estímulo-respuesta que se había utilizado para definir a la ansiedad. Explica que los procesos cognitivos se presentan entre el reconocimiento de un signo aversivo y la réplica de ansiedad que emite el sujeto. De acuerdo con lo que estipula este mensaje, la persona, al notar la situación realiza un proceso de evaluación y si la percibe como amenazante, dará comienzo a una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos y, entonces, al experimentar situaciones similares se producirán reacciones de ansiedad semejantes en grado e intensidad. Se evitan las reacciones que generan una mayor sensación de ansiedad y, aun cuando la situación no se presenta el solo percibir la idea de ésta provoca una reacción de ansiedad. En conclusión, se considera que la reacción es generada por el significado o interpretación que el individuo le da a la situación.

Beck (1976) considera que, en algunas ocasiones, a pesar que el sujeto reconoce que la situación no es una amenaza objetiva, no logra controlar por voluntad propia, su reacción de ansiedad. En general, el individuo tiene una creencia, pensamiento o idea que acompañan la ansiedad generando una sensación de peligro y de posible amenaza a algo que no ha sucedido aún.

Beck (2007) nos menciona que, las personas con ansiedad viven otra realidad, suelen verla como una amenaza a pesar de que la situación no sea real, lo que provoca en la persona síntomas como inseguridad, nerviosismo, angustia, miedo, pánico, etc., lo cual se vuelve intolerable. En algunos casos, el individuo suele no darse cuenta de estos sucesos, por lo que no puede controlarlos y tiene la creencia firme que no los puede controlar.

Beck y Clark (1997) consideran que la ansiedad son procesos cognitivos automáticos, es decir que, la anticipación juega un papel muy importante en los síntomas de ansiedad.

Beck y Clark (2010) exponen una definición de ansiedad: “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones no controladas e impredecibles con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos” (p.22). Es decir, la ansiedad, son pensamientos e ideas irracionales sobre sucesos o acontecimientos que aún no suceden. Un ejemplo claro es lo que estamos viviendo con la pandemia, una persona con ansiedad tiene miedo y angustia por contraer el virus y puede verse enferma o ver a sus seres queridos en tal situación, al grado de creer firmemente que el contagio ya está presente, aunque en realidad no sea así.

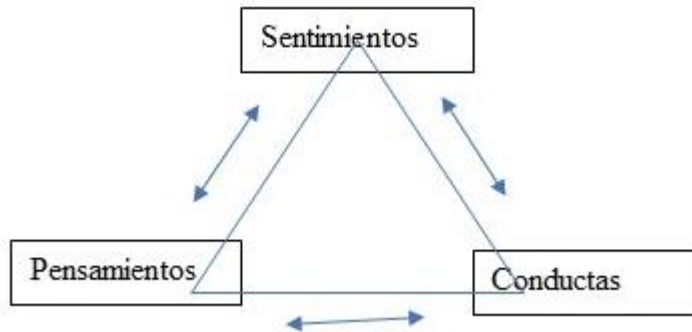
Enfoque cognitivo-conductual

Retomando lo que se ha escrito en la teoría cognitiva, en la cual los pensamientos, las ideas, la memoria, las creencias e incluso imágenes forman parte importante de las reacciones de ansiedad en los individuos y, de la teoría conductual que nos dice que la conducta es una reacción que da respuesta a un estímulo, podemos coincidir con lo descrito por Sierra et al., (2003), quien coincide que la conducta está determinada por la correlación entre los pensamientos particulares de cada individuo y las situaciones que se presentan en el ambiente.

Al combinar la terapia conductual y la cognitiva, podemos observar como nuestros pensamientos, sentimientos y conductas se relacionan. Gillihan, (2018) nos muestra, de forma gráfica esta interacción:

Figura 1

Interacción entre pensamientos, sentimientos y conducta



Hablando de ansiedad, esto se puede interpretar como el pensamiento irracional que se tiene sobre alguna situación que provoca en el individuo síntomas como angustia, miedo, intranquilidad, etc., que llevan a una reacción y esta reacción a una conducta disruptiva o poco favorable, tanto para la situación como para el individuo. Una situación que puede ejemplificar es cuando se ha tenido un mal día, el sujeto se siente harto y toma la decisión de salir de compras, al ir por la calle se encuentra con un conocido que lo ignora, aquí podemos observar dos posibles pensamientos, uno negativo (“Me ha ignorado, no le caigo bien”) y uno positivo (“Parece distraído, me pregunto si tendrá algún problema”); estos pensamientos llevan a sentimientos (Tristeza o rechazo) o (Preocupación por la otra persona), prosiguiendo con las posibles reacciones físicas (Dolor de estómago, poca energía, náuseas) o (Ninguna, se siente bien) y por último el comportamiento que puede ser (Se va a casa y evita a la persona) o (La saluda para asegurarse que está bien).

Esto coincide con la teoría tridimensional de Lang (1968) quien piensa que la ansiedad es un sistema de triple respuestas (fisiológicas, cognitivas y motoras), las cuales, como en el ejemplo, interactúan y se manifiestan, por lo que Sierra et al., (2003) completa diciendo que la ansiedad puede definirse como una respuesta emocional que se divide en tres tipos de respuesta que incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores provocados por estímulos

internos y externos del individuo y el tipo de estímulo que incita a una respuesta ansiosa, la determina, en su mayor parte por las particularidades del individuo (Miguel-Tobal, 1990).

Por otra parte, Henao-Gallego (2009) menciona que el modelo de triple vulnerabilidad que utilizó Barlow fue para conceptualizar la ansiedad en tres vertientes distinta, la primera es una vulnerabilidad general biológico-genética a desarrollar ansiedad, una vulnerabilidad psicológica general y una vulnerabilidad psicológica específica.

La vulnerabilidad biológica general- biológico-genética muestra vulnerabilidad biológica para el trastorno de pánico, mientras que la vulnerabilidad psicológica general incluye la “sensibilidad a la ansiedad” un concepto que narra la creencia de que las emociones y sensaciones corporales relacionadas con la ansiedad son dañinos y potencialmente peligrosos. La sensibilidad a la ansiedad es un componente de la ansiedad como rasgo, un ejemplo de hoy en día, es el rol que juega en los trastornos psicológicos la evitación de experiencias internas, tales como las emociones, recuerdos, pensamientos, etc., que son considerados indeseables generando así un intento de supresión de la experiencia. En cuanto a la vulnerabilidad psicológica específica, hace referencia a episodios de aprendizaje concretos, que vinculan la sensibilidad a la ansiedad a experiencias internas o externas específicas, ligando las predisposiciones biológicas y psicológicas generales a condiciones psicológicas específicas y determinando así la especificidad del trastorno. Es decir, la predisposición ansiosa se objetiva en un trastorno particular según qué parte de la experiencia ansiosa sea considerada peligrosa (Henao Gallego, 2009).

Prevalencia de ansiedad en México

Medina-Mora et al., (2005) muestra en su investigación “Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultado de la encuesta nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México” que las prevalencias de 23 trastornos mentales desglosados por sexo, de los cuales el 28.6% de la población mexicana presentó algunos de estos 23 trastornos alguna vez en su vida, el 13.9% lo reportó en los últimos 12 meses y el 5,8% reportó trastornos mentales durante los últimos 30 días, Esto se puede interpretar como: alrededor de seis de cada 20 mexicanos presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, siendo los trastornos de ansiedad los más frecuentes con un 14.3% alguna vez, seguido por los trastornos de uso de sustancias (9.1%). En los últimos 12 meses, los trastornos más comunes vuelven a ser los de ansiedad, seguidos por los afectivos y después los de uso de sustancias y en el mismo orden se mantienen en los últimos 30 días.

Medina-Mora et al., (2005) también menciona que las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas que los hombres para cualquier trastorno en los últimos 12 meses (14.8% y 12.9%) y en los últimos 30 días (6.5% y 5.1%). Los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para los hombres.

Alvarado et al., (s/f) estipula que uno de los trastornos considerado un problema de salud internacional por su prevalencia, cronicidad y comorbilidad es la ansiedad, de acuerdo con sus investigaciones, estipula que el 3.6% de la población la padece. y en cuanto a cifras mexicanas, señala que estas son proporcionadas por la Encuesta Nacional de Psiquiatría de 2001 la cual, según los autores, mostró que el trastorno con mayor incidencia entre los

mexicanos es la ansiedad. Uno de los datos estadísticos que se señalan es que es en las mujeres en quienes se acentúan estas cifras, por lo que se considera a las mujeres como grupo vulnerable en el problema de ansiedad.

Padrós et al., (2019) nos dice que, en la actualidad, los trastornos mentales son los más frecuentes y suponen un importante problema de salud en México, lo cual podemos observar y corroborar con la investigación de Medina-Mora et al., (2005) por otra parte Alva et al., (2019) manifiesta que, epidemiológicamente son las mujeres un grupo vulnerable ante el desarrollo de sintomatología ansiosa.

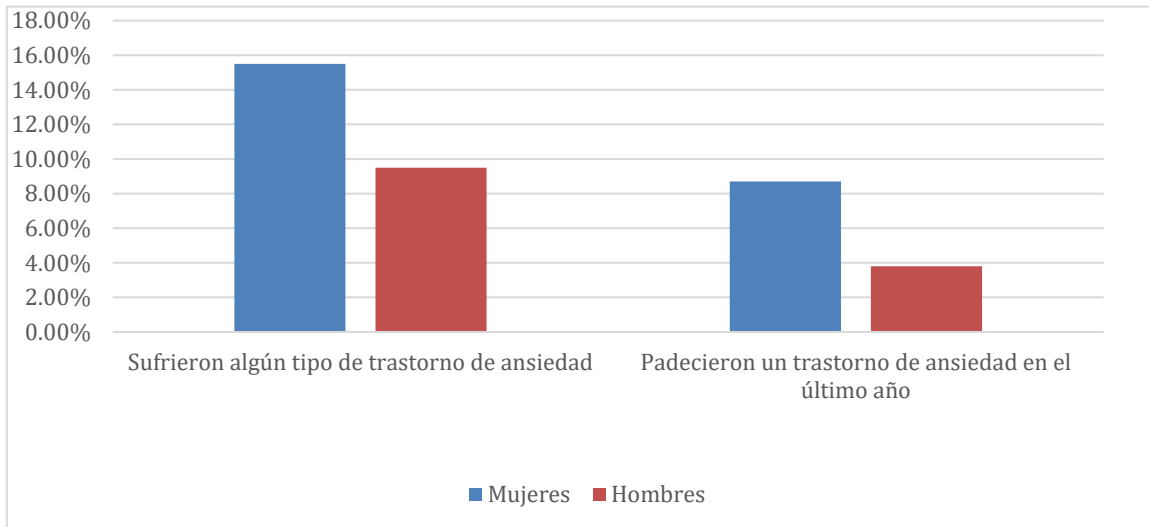
Por otra parte, Arenas y Puigserver (2009), mencionan que los trastornos de ansiedad afectan más a las mujeres en edad reproductiva, pues son más vulnerables a desarrollar este tipo de trastorno que los hombres, una aproximación de 2 a 3 veces más. De acuerdo con estos autores el 17.5% de las mujeres frente al 9.5% de los hombres sufrieron algún tipo de trastorno de ansiedad a lo largo de su vida y el 8.7% de las mujeres frente al 3.8% de los hombres padecieron un trastorno de ansiedad en el último año.

Las diferencias de género en torno a la depresión y la ansiedad se han estudiado en diversas edades y culturas (Altemus, 2006). Se ha encontrado que la prevalencia de los trastornos ansiosos y depresivos es el doble en la mujer que, en el hombre, además, el riesgo que la depresión y la ansiedad evolucione a la cronicidad es mayor en las mujeres, sin embargo, en estudios recientes se ha detectado que los hombres están presentando más depresión grave que las mujeres (Ornelas et al., 2011).

La Figura 2 muestra, de una manera visual, la gran diferencia que existe entre hombres y mujeres en cuanto al trastorno de ansiedad.

Figura 2

Diferencia del trastorno de ansiedad entre hombres y mujeres en México.



Justificación

Como se ha visto a lo largo de este manuscrito y, a pesar que existen diversas aproximaciones y causas de los trastornos de ansiedad y, de acuerdo a lo que menciona Virues (2005), existen ciertas experiencias de vida, tales como eventos traumáticos que pueden provocar los trastornos de ansiedad en personas propensas a padecer ansiedad.

Virues (2005) también menciona que existen factores que pueden incrementar el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad, de los cuales pudimos extraer el siguiente dato:

- **Acumulación de estrés.** Un evento importante o una acumulación de situaciones estresantes más pequeñas de la vida pueden provocar ansiedad excesiva, por ejemplo, la muerte de algún familiar, estrés en el trabajo o preocupaciones continuas por la situación familiares, así como algún evento violento o situación de desastre (Virues, 2005).

Junto a los datos anteriores y a los consultados por la Encuesta Nacional, realizada por la Universidad del Valle de México “Estrés, causas y consecuencias en la Salud (2020)” muestran como resultado que, entre los principales factores estresante o sucesos vitales están: la inseguridad con el 73%. Y como ya se había expuesto anteriormente con Medina-Mora et al., (2005), la violencia forma parte importante de los sucesos estresores que pueden generar síntomas de ansiedad en la población mexicana, mencionando como los principales: la inseguridad en las calles (asaltos, secuestros exprés, violaciones, etc.) la violencia dentro del hogar, ya sea de pareja o intrafamiliar, así como los causadas por fenómenos naturales y por enfermedades crónicas o crónico degenerativas.

Por otra parte, la ENBIARE 2021 captó que el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado. Mostrando como causa principal el haberse quedado sin trabajo, esto afecta más que la expectativa de no poder cubrir los gastos del mes, sin embargo, y sobre todo anímicamente, incide más el hecho de haber pedido prestado para sufragar gastos en algún momento de los últimos doce meses. Marquina-Medina y Jaramillo-Valverde (2021) expresan que la pandemia por COVID-19 detonó un decaimiento económico, lo cual trajo problemáticas laborales que generaron sentimientos graves de angustia, incertidumbre y miedo, reportándose como factores de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos, enojo y ansiedad.

Podemos observar también que, de acuerdo a los tiempos que se están viviendo actualmente, en donde, como se menciona anteriormente, el quedarse sin empleo es uno de los principales factores causantes de los síntomas de ansiedad, ya sea debido a la pandemia por COVID-19 o por situaciones que vienen prevaleciendo desde antes, es por ello que es de vital importancia conocer los factores estresantes que tienen directamente una relación con

los síntomas de ansiedad en México, como lo menciona Nicolini (2020) se han aumentado las cifras de diagnóstico de ansiedad a raíz de la pandemia de COVID-19. El diagnóstico de ansiedad frecuentemente se presenta con problemas de sueño y comorbilidad con depresión. Se considera, para este manuscrito, muy importante destacar los factores estresantes que han venido afectando a la población mexicana antes de la pandemia y que también han manifestado una prevalencia y una relación directa con la ansiedad en nuestro país, Cabe destacar también la importancia de encontrar si los síntomas de ansiedad se presentan más en mujeres que en hombres y cuáles son los eventos estresantes más predominantes en ambos casos, como lo menciona Alva et al., (2019) que manifiesta que, epidemiológicamente son las mujeres un grupo vulnerable ante el desarrollo de sintomatología ansiosa, por lo que es importante identificar factores que la causan y distinguirlos de los factores causales de la ansiedad en los hombres y en las mujeres mexicanos.

Es por este motivo que en este manuscrito se desea analizar la relación que existe entre un evento estresante o suceso vital y los síntomas derivados del trastorno de ansiedad en la población mexicana.

Pregunta de investigación

¿Existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y los eventos estresantes en la población de adultos en México?

Objetivo general

Analizar la diferencia entre los niveles de ansiedad y los eventos estresantes en la población mexicana.

Objetivos específicos

- Conocer los eventos estresantes de mayor frecuencia en la población de adultos en México.
- Delimitar que evento estresante es más frecuente en mujeres y cual en hombres pertenecientes a la población mexicana.
- Identificar si existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres pertenecientes a la población mexicana.

Hipótesis

1. Existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y los eventos estresantes en la población mexicana.
2. Las mujeres mexicanas tienen un mayor nivel de ansiedad en comparación con la población de hombres mexicanos.
3. Los problemas de pareja y familiares presentan mayor nivel de ansiedad en las mujeres mexicanas.
4. Los problemas derivados de la dependencia del alcohol u otras sustancias nocivas presentan mayores niveles de ansiedad en los hombres que en las mujeres en México.

Definición de Variables

Tabla 2

Definición de Variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
----------	-----------------------	------------------------

<p>Dependiente: Ansiedad</p>	<p>Clark y Beck (2012). Define la ansiedad como un sistema complejo de respuestas cognitivas, conductual, fisiológica y afectiva, que se activa cuando se anticipan sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas, se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente representan una amenaza la vida de un individuo.</p>	<p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Es una escala cuya función es medir los síntomas de la ansiedad a través de un cuestionario que consta de 21 ítems y que proporciona un rango de puntuación entre 0 y 63 (Beck y Steer, 1993).</p>
<p>Independiente: Eventos Estresantes</p>	<p>De acuerdo con la teoría cognitivo conductual. Sandín (2003) menciona que los eventos estresantes o sucesos vitales son eventos recientes que se dividen en</p>	<p>Pregunta abierta a la población sobre los posibles eventos estresantes que hayan vivido.</p>

	<p>extremos o habituales, como un incendio, desastres naturales, o bien el matrimonio, separaciones o pérdidas en general; en resumen, aquellos eventos que requieren algún reajuste personal importante.</p>	
--	---	--

Método

Tipo de estudio

Es cuantitativa y no experimental (Hernández et al., 2014). El propósito de la investigación es medir la diferencia que hay entre las variables (nivel de ansiedad y factores estresantes) en un contexto particular, para, de esta forma ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos para posteriormente analizar la diferencia que existe entre los factores estresantes y los niveles de ansiedad en hombres y mujeres mexicanos. Es transversal porque analiza datos recopilados previamente de las variables sobre una determinada población de hombres y mujeres mexicanos (Hernández et. al. 2014). También se puede considerar *ex post facto* ya que no se manipula la variable independiente (Montero y León, 2007).

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística compuesta por 339 adultos (84.66% mujeres y 15.33% hombres) residentes en México; participantes en el proyecto Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento

de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma PAPIIT (IT300721). Encontrando una media de edad de 32.93 y una desviación estándar de 10.317, con un mínimo de 18 y un máximo de 76 años. Su estado civil tiene un porcentaje de 47.2% personas solteras, 21.8% casados, 14.7% en unión libre, 7.4% separados y 2.9% viudos. El nivel de estudios cuenta con una frecuencia de 177 participantes con licenciatura, 90 con preparatoria, 25 con maestría, 21 personas no lo definieron, 19 de secundaria, 4 de primaria y 3 con doctorado. El 29.5% de los participantes son empleados, seguidos de los estudiantes con el 22.7%, los encargados del hogar conforman un 12.7% y el grupo de desempleados tiene un porcentaje de 10.6. El porcentaje mayor radica en el área Metropolitana de México, específicamente la Ciudad de México 35.4% seguido del Estado de México con un 33.3%.

Escenario

Se trabajó concretamente con la Plataforma *Survey Monkey*, en la cual se proporcionaron los instrumentos necesarios para crear la base de datos de la cual se obtuvo la muestra para este trabajo de investigación, todo vía internet.

Materiales

Computadora o dispositivo móvil e internet, cuestionario para recopilar los datos sociodemográficos, el instrumento de ansiedad de Beck y la pregunta sobre eventos traumáticos y el programa SPSS versión 26 para analizar los resultados.

Instrumentos

Inventario de ansiedad de Beck, BAI (Beck y Steer, 1993) el cual evalúa la presencia de los síntomas de la ansiedad, El instrumento se constituye de 21 ítems de los cuáles, cada uno de ellos presenta un signo o síntoma, la persona a evaluar debe señalar entre cuatro posibles opciones: nada, ligeramente, moderadamente y severamente. El puntaje se obtiene con la sumatoria de los 21 ítems, cada ítem se evalúa en una escala de cuatro puntos, de 0 a 3. En esta investigación se utilizó la adaptación en español a la población mexicana de Moral de la Rubia (2013) en la cual se observó una aceptable consistencia interna (0.83).

Cuestionario sociodemográfico Se utilizó un cuestionario para identificar variables sociodemográficas y laborales tales como: edad, lugar de residencia, ocupación, estado civil, hijos, edad de los mismos, religión, antigüedad laboral, ingreso mensual en el entorno familiar, responsabilidad laboral, etc.

Pregunta abierta evento estresante: Para medir el evento se utilizó la siguiente pregunta en los participantes:

Instrucciones: a veces las personas vivimos situaciones muy difíciles que nos generan un alto grado de estrés. ¿Qué acontecimiento estresante o amenazante ha experimentado en algún momento de su vida y que le sigue generando malestar emocional? Si recuerda más de uno, intente centrarse en el que le genera mayor malestar emocional.

Escriba a continuación cuál fue este evento.

Procedimiento

Esta investigación se desarrolló en el marco del proyecto PAPIIT (IT300721), Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una Intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se invitó a la población de adultos mexicanos mayores de edad a participar en el proyecto Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una Intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma PAPIIT (IT300721) a través de la difusión en redes sociales e internet.

A los participantes que aceptaron participar dentro del proyecto se les hizo llegar el consentimiento informado con las condiciones éticas y legales del proyecto para la lectura y firma del mismo, en este documento se informa la naturaleza de la investigación y sobre su participación voluntaria y anónima, aceptando las condiciones para ser participante.

Utilizando la plataforma *Survey Monkey* se aplicó la batería de prueba que incluía el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cuestionario sociodemográfico, en el cual se obtuvieron datos como: edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, estado civil, escolaridad, etc., y la pregunta abierta sobre algún evento estresante o trauma experimentado por el participante.

Análisis Estadísticos

A partir de los resultados obtenidos y registrados en la base de datos sobre los eventos estresantes y los valores obtenidos por el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), se analizaron los datos obtenidos mediante estadísticas descriptivas, por medio de se utilizó la T de student para medir si existía diferencia significativa entre sexo y los niveles de ansiedad en la población mexicana. frecuencia, porcentajes, medias y desviación estándar. Posteriormente Así mismo se utilizó la prueba de contraste paramétrica de ANOVA para medir la diferencia entre los eventos estresantes y los niveles de ansiedad en la población mexicana. Efectuando así una comparación entre los grupos de acuerdo a sexo, codificación de factores estresantes y niveles de ansiedad, con apoyo del programa SPSS versión 26 de análisis estadísticos.

Resultados

Primeramente, se realizó un análisis en la base de datos, con 433 participantes, para descartar a los menores de 18 años, eliminando a 8 miembros de la lista, quedando 425 participantes. Posteriormente se realizó la codificación de los eventos estresantes, obteniendo 7 categorías válidas y dos no válidas. En una de las categorías no válidas se codificaron eventos aislados que no pudieron ser clasificados dentro de las 7 categorías propuestas, a la que se le nombró como “otros” con un total de 40 participantes y la otra categoría se codificaron los eventos que no se consideran eventos estresantes, con total de 46 personas. Se eliminaron estas dos categorías y al final se obtuvo una muestra total de 339 participantes en la base de datos.

Posteriormente, se realizó un análisis por sexo, para saber tanto la frecuencia como el porcentaje de mujeres y hombres que participaron en el programa, obteniendo los siguientes datos:

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje entre hombres y mujeres pertenecientes a la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	287	84.7
Hombre	52	15.3
Total	339	100.0

Como podemos observar, se trabajó con un total de 339 adultos, de los cuales 287 son mujeres y 52 hombres, lo que nos muestra que hay una mayor participación de mujeres (Tabla 3).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la base de datos y con base en el sistema de codificación perteneciente al proyecto Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una Intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma PAPIIT (IT300721) y la *Life Events Checklist*, se diseñó la siguiente tabla de codificación de los eventos estresantes más frecuentes en los participantes.

Tabla 4

Codificación de eventos estresantes derivados de la base de datos.

Categoría	Descripción
------------------	--------------------

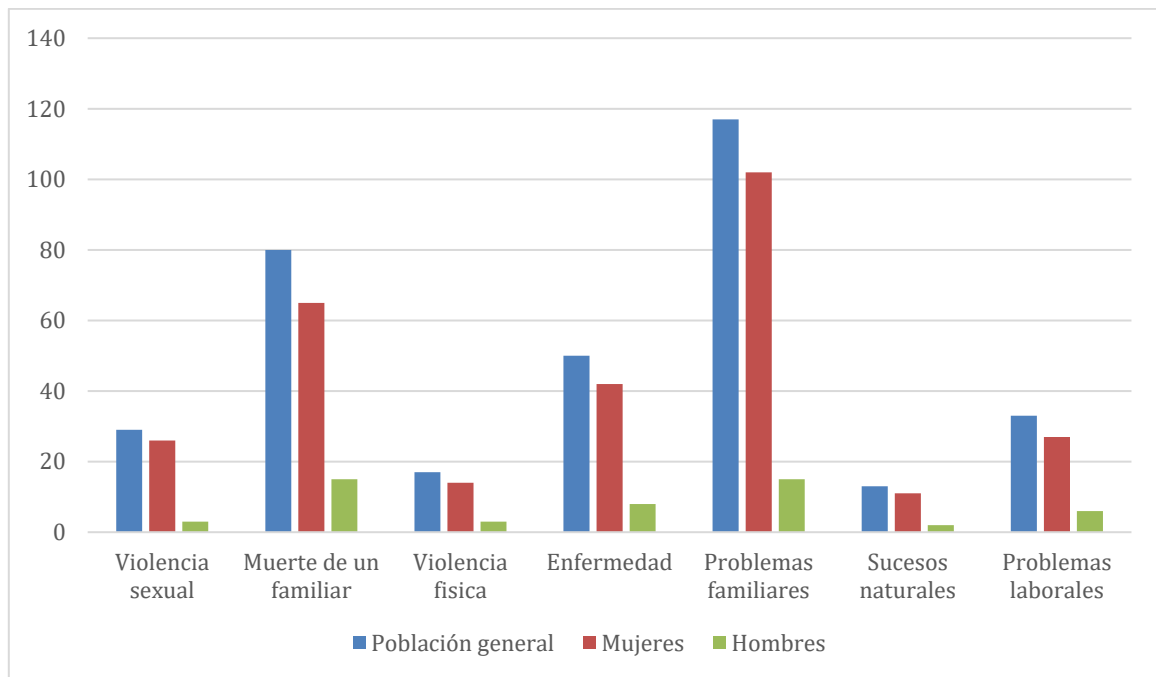
1	Violencia sexual (violación, intento de violación, exhibicionismo, ser forzado a realizar cualquier acto sexual bajo fuerza o amenaza de daño). Considerar solamente los casos de violencia sexual directa.
2	Muerte de un ser querido , ya sea accidental, por enfermedad o por suicidio.
3	Violencia física. incluye asalto, secuestro, golpes, amenazas con arma de fuego o arma blanca, ataques. Se consideran tanto casos de violencia directa como indirecta, es decir de alguien cercano.
4	Enfermedad , incluye enfermedad o lesión que pone en riesgo la vida ya sea la propia o de familiares directos.
5	Problemas familiares , incluye situaciones de conflicto con los padres, los hijos, familiares y problemas de relación de pareja, rupturas y desilusiones amorosas.
6	Sucesos naturales , se derivan de eventos como sismos, huracanes, pandemias, lluvias torrenciales, etc.
7	Problemas laborales , despidos, situaciones económicas, etc.

Nota: basada en la *Life Events Checklist* y el proyecto Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una Intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma PAPIIT (IT300721).

La Figura 3 nos muestra cuales fueron los eventos estresantes con mayor frecuencia en la población de adultos mexicanos comparando también los más frecuentes en mujeres y en hombres.

Figura 3

Comparación de frecuencia de eventos estresantes en general, en mujeres y en hombres.



Podemos observar en color azul los eventos estresantes más frecuentes en la población de adultos mexicanos, siendo el número 5 (problemas familiares) el más alto con una frecuencia de 117 personas, seguido por el número 2 (muerte de un familiar) que presenta una frecuencia de 80 personas, en tercer lugar al número 4 (Enfermedad) tiene un total de 50 personas, posteriormente podemos observar el número 7 que nos refleja los problemas laborales, teniendo un total 33 personas; el número 1 (violencia sexual) muestra una frecuencia de 29 personas, seguida por violencia física (número 3) con una frecuencia de 17 personas, finalmente tenemos los eventos naturales con una frecuencia de 13 personas. Con estos resultados podemos observar que los eventos estresantes más frecuentes en la población mexicana fueron: los problemas familiares y la muerte de un familiar, dando respuesta al objetivo específico “Conocer los eventos estresantes de mayor frecuencia en la población de adultos en México”.

El color rojo muestra la frecuencia en la población de mujeres y el color verde la frecuencia en hombres, la información se describe en la Tabla 5.

Tabla 5

Comparación de frecuencia de eventos estresantes entre hombres y mujeres mexicanos.

Factor Estresante	Frecuencia	Frecuencia	Total
	Mujeres	Hombres	
1. Violencia Sexual	26	3	29
2. Muerte De Un Familiar	65	15	80

3. Violencia Física	14	3	17
4. Enfermedad	42	8	50
5. Problemas Familiares	102	15	117
6. Sucesos Naturales	11	2	13
7. Problemas Laborales	27	6	33

Podemos observar en la Tabla 5 que hay una frecuencia mayor en las mujeres que en los hombres, lo cual es predecible debido a que hay una mayor participación de las mujeres.

Las mujeres muestran mayor frecuencia en los problemas familiares, siendo la ruptura de pareja la más predominante con una frecuencia de 102 mujeres, seguida por la muerte de un familiar (65 mujeres) y la enfermedad crónica (44 mujeres), en cuanto a los hombres, la Tabla muestra en cuanto a la frecuencia que, tanto la muerte de un familiar (15 hombres) y los problemas familiares (15 hombres), son los eventos que más predominan. Lo que comprueba que, tanto en las mujeres como en los hombres, los factores estresantes que predominan son los problemas familiares y la muerte de un familiar, dando respuesta con este análisis al objetivo específico “Delimitar que evento estresante es más frecuente en mujeres y cual en hombres pertenecientes a la población mexicana”.

En cuanto a los niveles de ansiedad, podemos analizar los siguientes datos:

La Tabla 6 muestra que los cuatro niveles de ansiedad (mínimo, leve, moderado y severo) presentan una media de 23.46 con una desviación estándar (DE) de 12.110 y un porcentaje mayor en la población mexicana, y que el porcentaje mayor se concentra en el nivel moderado para esta muestra de la población, lo que se describe con más detalle a continuación.

Tabla 6

Frecuencia de los niveles de ansiedad en la población mexicana datos obtenidos del Inventario de ansiedad de Beck (BAI).

Nivel BAI	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación Estándar
Mínimo	17	5.0	4.18	.951
Leve	88	26.0	11.32	3.000
Moderado	146	43.1	23.30	4.064
Severo	88	26.0	39.58	6.961
Total	339	100.0	23.46	12.110

Podemos observar que 146 participantes presentan un nivel de ansiedad moderado con una media de 23.3, seguido de un nivel severo con 88 participantes, (la media y DE del nivel severo), 88 personas presentan un nivel leve, con media de 39.58 y desviación estándar de 6.961 y 17 personas para el nivel mínimo con una media de 4.18 y una desviación estándar = .951.

La Tabla 7 arroja los datos de los 4 niveles de ansiedad del Instrumento de Ansiedad de Beck en las mujeres, teniendo una media total de 23.97 y una desviación estándar de 12.139, siendo, como ya se mencionó, el más frecuente el nivel moderado con una frecuencia de 123, seguido por el nivel severo, con una frecuencia de 77 mujeres, un nivel leve con 75 y un mínimo con 12 participantes. Estos datos comprueban que las mujeres presentan un nivel alto de ansiedad derivado de los eventos estresantes, si los cotejamos con los datos de la Tabla 5 que nos dicen que el factor estresante que predomina en la población mexicana son los problemas familiares, podemos comprobar la hipótesis 3.

Tabla 7

Niveles de ansiedad en mujeres mexicanas con respecto al BAI.

Nivel Mujer BAI	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación Estándar
Mínimo	12	4.6	4.42	.900
Leve	75	26.1	11.59	2.810
Moderado	123	42.9	23.50	4.261
Severo	77	26.8	39.83	7.118
Total	287	100.0	23.97	12.139

Por su parte, la Tabla 8 nos muestra la media de los niveles de ansiedad en hombres siendo 20.63 con una desviación estándar de 11.662. Un total de 23 participantes para el nivel moderado, una frecuencia de 12 hombres para el nivel leve, 11 participantes para el nivel severo y una frecuencia de 6 para el nivel mínimo. De igual manera, si cotejamos estos datos

con la Tabla 5 podemos verificar que los problemas familiares es el factor estresante con mayor frecuencia en los hombres de la población mexicana, lo que hace nula la hipótesis 4.

Tabla 8

Niveles de ansiedad en hombres mexicanos con respecto al BAI.

Hombres Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación Estándar
Mínimo	6	11.5	3.60	.894
Leve	12	23.1	9.77	3.678
Moderado	23	44.2	22.26	2.615
Severo	11	21.2	37.82	5.706
Total	52	100.0	20.63	11.662

La Tabla 9 nos muestra la media y la desviación estándar del nivel de ansiedad con respecto al sexo de la muestra de la población mexicana, siendo 23.97 para la media en mujeres con una DE = 12.39 y para los hombres una media de 20.63 y una DE = 11.662, mostrando con esto una leve diferencia en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres, lo que podría corroborar la Hipótesis 2 “Las mujeres mexicanas tienen un mayor nivel de ansiedad en comparación con la población de hombres mexicanos”, pero para dar la significancia y corroborar esta Hipótesis se realizó la T de student para el análisis de medias y así, saber si existía una diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y el sexo de la población.

Tabla 9

Estadísticas de grupo con respecto al sexo y el nivel de ansiedad.

	Sexo	N	Media	Desviación Estándar
Nivel De Ansiedad BAI	Mujer	287	23.97	12.139
	Hombre	52	20.63	11.662
Total		339	23.46	12.110

Tabla 10

Prueba T para la igualdad de medias.

	F	Sig.	T	gl.	Sig. (bilateral)	Diferencia De Medias
Se Asumen Varianzas Iguales	.466	.496	1.833	337	.068	3.334
No Se Asumen Varianzas Iguales			1.885	72.493	.063	3.334

De acuerdo con el análisis de la prueba T de student para muestras independientes. Podemos observar que se obtuvo una significancia de .068 que, comparado con el 5% (0.05) del nivel de significancia, se puede notar que $.068 > 0.05$, por lo tanto, no se observa una diferencia significativa entre hombres y mujeres con respecto al nivel de ansiedad obtenido

del Instrumento de ansiedad de Beck. Por lo que la hipótesis 2 es nula, lo que significa que las mujeres no tienen un nivel significativamente mayor que los hombres en la población mexicana.

Finalmente, para corroborar la Hipótesis 1 “Existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y los eventos estresantes en la población mexicana” se realizó una prueba del análisis de la varianza con un factor (ANOVA). Midiendo los niveles de ansiedad y los factores estresantes, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 11

Prueba del análisis de la varianza con un factor (ANOVA) para ver si hay diferencia significativa entre los factores estresantes y el nivel de ansiedad.

	Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Entre Grupos	1444.235	6	240.706	1.660	.130
Dentro De Grupos	48127.894	332	144.964		
Total	49572.130	338			

Se puede observar en la Tabla 11 que $0.130 > 0.05$, es decir que, el valor p de nuestras variables tiene un punto de significancia mayor al nivel de significancia establecido de 0.05, por lo tanto, se rechaza la diferencia significativa entre los eventos estresantes y el nivel de ansiedad en la población mexicana. Por lo que, la Hipótesis 1 también es nula. Lo que significa que no existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad y los eventos estresantes en la población mexicana.

Discusión

De acuerdo con lo descrito por Suarez (2010), quien menciona que, los elementos que se necesitan para nombrar a un evento como estresante son, el experimentar situaciones que son desagradables y que nos exponen a ambientes negativos. Ejemplifica a la muerte de un familiar, una ruptura amorosa y problemas familiares o laborales. De acuerdo con los resultados de esta investigación podemos verificar que lo dicho por Suarez (2010) coincide con esta investigación, pues de acuerdo con la codificación de eventos estresantes, los eventos más frecuentes en esta muestra de la población mexicana fueron: violencia sexual, muerte de un familiar, violencia física, enfermedad, problemas familiares, sucesos naturales y problemas laborales, lo que también se verifica con la *Life Events Checklist For DSM-V* (2013) la cual describe 16 eventos estresantes comunes, y datos obtenidos de INEGI en el Resultado de la Primera Encuesta Nacional de Bienestar Autoreportado. (ENBIARE, 2021). Podemos confirmar también, que, en esta muestra, los eventos estresantes que presentan mayor porcentaje son los problemas familiares y la muerte de un familiar, tanto en la población general como en la diferencia por sexo.

En las mujeres, el factor estresante predominante fueron los problemas familiares, que incluyen las rupturas amorosas y los problemas de pareja. Bastida et al., (2017) nos dice que estar en una relación de pareja puede ser una fuente de bienestar psicológico y social pero también puede ser una fuente de sufrimiento y malestar cuando la relación está deteriorada o es conflictiva. Su investigación ha mostrado que la pérdida de la pareja, sea por divorcio, separación o muerte, es un suceso estresante para la persona, lo que también nos centra en el factor número dos, muerte de un familiar, que es el segundo evento estresante más frecuente en la población mexicana, tanto en las mujeres como en los hombres. Lo que hace que, lo descrito por Medina-Mora, et al., (2005), los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para mujeres, mientras y que los trastornos por uso de sustancias son más

frecuentes para los hombres, no coincide con esta investigación, pues los análisis descriptivos muestran que los hombres también enfrentan un porcentaje alto en los problemas familiares y la muerte de un ser querido. Esto pudiera deberse al incremento en la tasa de mortalidad asociado a COVID-19 que, de acuerdo con la página del gobierno de México en su informe de Exceso de Mortalidad en México, el cual nos dice que, en el 2020 hubo un porcentaje de 65.6 muertes asociadas al COVID-19, en el 2021 se presentó un porcentaje de 71.3 y en el 2022 va un porcentaje de 58.9 hasta el momento, por lo que la muestra se pudo haber visto afectada debido a que fue recabada en tiempo de pandemia. Por otra parte, Robles et al., (2021) exponen que, durante este período de pandemia, la convivencia familiar se ha visto afectada por factores como: el espacio físico dentro de la casa, la cantidad de personas que viven en el hogar, la cantidad de servicios disponibles para todos los miembros de la familia, el tiempo destinado a las tareas escolares, laborales, de convivencia y ocio. Lo que ha provocado un aumento en los problemas familiares y éstos a su vez han generado estrés y ansiedad por la situación sanitaria, causando incertidumbre sobre cuanto durará y que pasará.

Alvarado et al., (s/f) estipula que uno de los trastornos considerado un problema de salud internacional por su prevalencia, cronicidad y comorbilidad es la ansiedad, describe que el 3.6% de la población la padece. De acuerdo con los resultados de este estudio, podemos observar que, evidentemente, la muestra poblacional de esta investigación presenta un nivel moderado de ansiedad, de acuerdo a los resultados obtenidos en la escala de ansiedad de Beck, con nivel promedio de ansiedad moderada.

La ENBIARE 2021 informa que el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, comparando con los resultados de esta investigación, que nos expresan que el 26% de la muestra presenta un nivel severo de ansiedad. Los datos de ENBIARE 2021 también muestran que el 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado,

mientras que la muestra de este estudio revela que, el 5% presenta un nivel mínimo de ansiedad y un 43.1% un nivel moderado. Lo que refleja un leve aumento en los niveles de ansiedad en la población mexicana.

El nivel de ansiedad más frecuente en las mujeres y los hombres de la muestra respectivamente, mostrando, tanto para hombres como para mujeres un nivel moderado sin percibir ninguna diferencia, pues los dos (hombres y mujeres) presentan un nivel moderado, lo que proporciona una diferencia de acuerdo a lo estipulado por Arenas y Puigserver (2009), quienes mencionan que los trastornos de ansiedad afectan más a las mujeres pues son más vulnerables a desarrollar este tipo de trastorno que los hombres, una aproximación de 2 a 3 veces más. De acuerdo con estos autores el 17.5% de las mujeres frente al 9.5% de los hombres sufrieron algún tipo de trastorno de ansiedad a lo largo de su vida y el 8.7% de las mujeres frente al 3.8% de los hombres padecieron un trastorno de ansiedad en el último año. Los resultados obtenidos en esta investigación muestran un nivel moderado en el nivel de ansiedad en las mujeres al igual que en el nivel de ansiedad en los hombres, los datos numéricos pueden reflejar una ligera diferencia en el nivel de ansiedad con respecto al sexo, sin embargo, los resultados obtenidos en la prueba T de student nos dicen que no se muestra diferencia significativa entre hombres y mujeres con respecto al nivel de ansiedad. Estos resultados pudieron estar influenciados por la muestra, que tiene una mayor población de mujeres que de hombres.

En cuanto a la diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y los factores estresantes, podemos dar respuesta a nuestra pregunta de investigación y decir que no existe diferencia significativa entre los eventos estresantes y los niveles de ansiedad.

Revisando el artículo de Gaitán-Rossi, et al. (2021), quienes mencionan que, durante la pandemia por COVID-19, se dio un incremento en los niveles de ansiedad generalizada en

la población mexicana, y que, antes de la pandemia, se manejaban niveles entre leve y mínimo se hizo una comparación con los resultados obtenidos en esta investigación, la cual se obtuvo durante tiempo de pandemia, podemos deducir que, posiblemente, este hecho pudo influir en los resultados, ya que se detectaron niveles moderados de ansiedad tanto en hombres como en mujeres. Rojas y Mazón (2021) mencionan que, debido al aislamiento en casa, los problemas familiares y de pareja se incrementaron, al igual que las muertes por COVID-19, lo que provocó un aumento en los niveles de ansiedad, de acuerdo con nuestros resultados, la población mexicana ha sufrido un aumento en los niveles de ansiedad y los principales factores estresantes que muestran más frecuencia en la muestra son los problemas familiares y la muerte de un ser querido, lo que nos hace creer que, tanto el nivel de ansiedad como los Factores estresantes se han visto afectados directamente por la pandemia de COVID-19. De acuerdo con Carrillo et al., (2020), los niveles de ansiedad han ido de bajo a medio durante el confinamiento social.

Sería pertinente que este estudio sirva de pauta para futuras investigaciones que relacionen los eventos estresantes con los niveles de ansiedad, de igual manera es recomendado realizar investigaciones que muestren datos de la población antes de la pandemia, durante la misma y después de ella, para ver más a fondo la influencia que tuvo en la población en cuanto a la ansiedad.

Conclusiones

Se considera importante conocer más sobre la ansiedad y los factores que favorecen sus síntomas en la población mexicana. En la actualidad y como efecto de la pandemia por COVID-19, este trastorno se ha visto influenciado por el aislamiento social y las consecuencias de esta situación, como son el incremento de los problemas familiares debidos al estrés de estar en casa, de haber perdido empleos, por el miedo a enfermarse o por haber perdido seres queridos. Es por ello que se recomienda realizar estudios post pandemia para comparar los resultados con una muestra que, posiblemente, ya no esté tan afectada por esta situación, pues en esta investigación influyó el hecho de que la población fue cuestionada durante el aislamiento, lo cual arrojó resultados distintos a los que se podrían esperar con una muestra que no hubiera estado en pandemia. Por otro lado, también influyó en los resultados, el hecho de que haya más población de mujeres que de hombres dentro de la base de datos, lo que también pudo provocar una alteración en los resultados, por lo que se recomienda cuidar que la muestra entre hombres y mujeres sea homogénea. Es por ello que, se considera importante, realizar más investigaciones sobre los niveles de ansiedad y los factores estresantes.

Referencias

- Altemus, M., (2006). Sex differences in depression and anxiety disorders: *Potencial biological determinants. Hormones and Behavior*, 50(4), 534-538.
- Alva, I., Ruvalcaba, N., Orozco, M., y Bravo, H. (2019). Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas. *Cuidarte, A.C; Guadalajara, Jalisco; México*, 25(2), 59-65.

<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-resiliencia-competencias-socioemocionales-como-factor-S1134793719300521>

Alvarado, J., González, S., González, I., López, A. y Rivera, S. (s/f). Emociones Negativas no Resueltas y su influencia en la ansiedad en mujeres adultas. *Aportaciones Actuales a la Psicología Social*. V.4. pp. 1551-1566. ISBN: 978-607-96539-5.

<http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/04/Confiability-y-validez-de-criterio-una-escala-de-desesperanza-para-adultos-mayores-mexicanos.pdf#page=71>

Arenas, M. Carmen, y Puigcerver, Araceli. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 20-29.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es.

Barrera, N. y Reyes, J. (2020). *Revisión Literaria del Trastorno de Ansiedad un Abordaje desde los Enfoques de la Psicología. Tesis para obtener el Diplomado en Habilidades para la Intervención Clínica*. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Psicología. Colombia.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16713/3/2020_trastorno_ansiedad.pdf

Bastida-González, R., Valdez-Medina, J., González, N., Valor-Segura, I. y Rivera-Aragón, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI (1), 95-102. ISSN: 0327-6716. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399009>

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A.T., y Clark, D. A. (1997). And information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (1), 49-58. doi: 10.1016/s0005-7967(96)00069-1. PMID: 9009043.
- Beck, A. T. y Clark, D. A. (2010). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad. Biblioteca de Psicología*. Editorial Desclée De Brouwer, pp. 994.
- Beck, J. (2007). *Terapia Cognitiva, Conceptos Básicos y Profundización*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/read/446029683/Terapia-cognitiva-Conceptos-basicos-y-profundizacion>
- Beck, A. T. y Steer, R. A. (1993). Further Evidence for the Validity of the Beck Anxiety Inventory with Psychiatric Outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*. 7(3), 195-205.
- Brawman, M. y Lydiard, R. (1997). Biological Basis of Generalized Anxiety Disorder. *J Clin Psychiatry*, 58(3), 16-25. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(93\)90002-3](https://doi.org/10.1016/0887-6185(93)90002-3)
- Brawman, M. y Lydiard, R. (1997). Biological Basis of Generalized Anxiety Disorder. *J Clin Psychiatry*, 58(3), 16-25. PMID:9133489.
- Carrillo, L., Escamilla, M. L. y González, V. (2020). Variables Predictoras de las Respuestas Psicológicas ante Covid-19: Un estudio en México. *Ciencia y Sociedad*. 45(3), 7-23. <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/1936/2398>
- Ceccon, J. (2020). ¿Eso que llaman ansiedad...es angustia? *Documento de trabajo, Psicopatología II*. : <https://www.aacademica.org/julieta.ceccon/2>
- Enríquez-Estrada, V. (2019). Trastorno por estrés Postraumático Posterior al sismo de Septiembre 2017 en personal de enfermería en el Hospital de Especialidades del

Centro Médico Nacional SXXI. *Revista Mexicana de Psiquiatría y Salud Mental*.
1(3). 87-96.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61613855/5.ESTRESENFERMERASNUM3201920191226-105140-4usw3k-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1653633870&Signature=P97s6q0c6YsqQvavkicP8QyYCfDYwSeEDJHJvnUgtqnvQGTwJPa12oQSH6YUGDiVUMxe58NjcMgO526gFZSK1hA8whmGxCPiiQvLJzJbPDPJX~R4rBQlcYvD2h6pZx9oWNAncXg-cqtADapmPO8Yr1Txnre2vrMAOBE~s9QN8ZnCuSG7jVTDQYZUdcgfniW-pc35sfL-h9ozRTYfBbs~Uxsa-QlLmUrYQg8szTFQJIV0FNipeBT7PEJnYSd-QLLeLkqnpD41GAKBi655eobTwb91DWa8gKGDQhNRR60Eudd3rzvzhSaEpJjqd rz57FcOEciL~LwxD-BQzGysFJiC3-w_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Fernández, P. (2010). La influencia de los Factores Estresantes del Trabajo en el Rendimiento Laboral. *Universidad del Centro Educativo Latinoamericano*. Vol. 13(25). 111.124. ISSN: 0329-3475. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87715116007>

Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Editorial Alianza. Madrid <https://pc2vp.files.wordpress.com/2011/08/introduccionalpsicoanalisis.pdf>

Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Villar-Compte, M. y Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*. 63(4), 478-485. <https://doi.org/10.21149/12257>

Gala, F., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J., Villaverde, M. y Alba, I. (2012). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión

conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, (30), 39-50.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=es.

Gobierno de México (2022). Exceso de Mortalidad en México. Recuperado de:
<https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>

Guillihan, S. (2018). *Cognitive Behavioral Therapy Mode Simple*. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/read/471298082/Terapia-cognitivo-conductual-facil-10-estrategias-para-manejar-la-ansiedad-la-depresion-y-el-estres>

Gray, J. A. (1987). *The Psychology of fear and Stress*. 2^a. ed. *Cambridge University Press*.

Hernández, R. (1995). *Eventos Estresantes Relacionados con Depresión en Estudiantes Universitarios. Tesis para obtener el título de Especialista en Psiquiatría*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Edo. de México, México.

Hernández Sampieri, R. Collazo y Lucio (2014). *Metodología de la Investigación*. 8^a edición. McGraw Hill, D.F. 52-134.

Henao-Gallego, A. (2009). *Modelo De Triple Vulnerabilidad De Barlow*.
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2682>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de Medicina Experimental y salud Pública*. 37(2), 327-34. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>

Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad, A.C. (ICESI). (2010). Análisis de resultados relevantes de la ENSI-2. *Gaceta Informativa 1*. Recuperado de:

<https://bloggersudlap.blogspot.com/2010/11/instituto-ciudadano-de-estudios-sobre.html>

INEGI (2021). Resultado de la Primera Encuesta Nacional de Bienestar Autoreportado. (ENBIARE, 2021). Comunicado de prensa, pp. 1-2. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy, American Psychological Association*. 90–102. <https://doi.org/10.1037/10546-004>

Leira, M. (2011). Manual de Bases Biológicas del Comportamiento Humano. Montevideo.

Luborsky, E., O'Reilly-Landry, M. y Arlow, J. (2020). Psicoanálisis. *Psicoanálisis y Psicodinámica, 1-19*. <https://es.scribd.com/document/458880205/3-Psicoanalisis>

Marquina-Medina, R. y Jaramillo-Valverde, L. (2021). El CIVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la Población, *Scielo preprints*. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf

Medina-Mora, M. E., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México, 47*(1), 8–21. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342005000100004>

Miguel Tobal, J.J. (1990). La ansiedad. En Ji. Pinillos y J. Mayor (Eds.), *Tratado de Psicología General. Motivación y Emoción*. 309-344. Madrid: Alhambra

Miller, M. (2020). *Ansiedad: vencer la ansiedad, el miedo, el estrés, la depresión y deshacerse de las fobias*. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/read/443515477/Ansiedad-Vencer-La-Ansiedad-El-Miedo-El-Estres-Y-La-Depresion-Y-Deshacerse-De-Las-Fobias>

Montero, I., y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health psychology*, 7(3), 847-862.

Moral de la Rubia, J. (2013). Validación de un formato simplificado del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-2). *Psicología Iberoamericana*, 21(1),42-52ISSN: 1405-0943. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133929862006>

Nicolini, H. (2020). *Depresión y Ansiedad en los Tiempos de la Pandemia de Covid-19*. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5). P.p. 1-6. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>

Ornelas, R; Tufiño, M. y Sánchez, J. (2011). Ansiedad y Depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: Prevalencia y factores asociados. *Acta de investigación Psicológica*.1(3).401-414.
dehttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322011000300003&lng=es&tlng=es.

Olaiz G, Rico B, Del Río A. (2004). Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003. México, DF: *Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública*.
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/ENVIM_2006.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1999). Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres. Programa mundial sobre pruebas científicas para las políticas de salud. Ginebra, Suiza: OMS; 1999.

- Padrós, F., Hurtado, D., y Martínez, M. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI) para la Evaluación del trastorno de ansiedad generalizada en México. *Facultad de Psicología, Ansiedad y Estrés*, 25, 85-90. <file:///C:/Users/rocio/Downloads/S1134793719300491.pdf>
- Pérez de La mora, M. (2003). Neurociencia Cognitiva. *Instituto de Fisiología Celular*. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.ifc.unam.mx/investigadores/miguel-p-delamora>
- Regueiro, A. (s/f). Conceptos Básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? [Material del Aula]. Texto creativo, servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga
- Robles, A., Junco, J. y Martínez, V. (2021). Conflictos Familiares y Económicos en Universitarios en Confinamiento Social por Covid-19. *CuidArte*. 10(19), 43-57. <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/78045/69363>
- Rojas, A. y Mazón, J. (2021). Síntomas de ansiedad, comportamiento obsesivo compulsivo y estrategias de afrontamiento durante el aislamiento social y por Covid-19. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 24(2), 568-588. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>
- Salkovskis, P. y Rimes, K. (1997). El Enfoque Cognitivo Comportamental para la Ansiedad por la Salud (“Hipocondría”). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2(2), 11-122. <https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/Vol.-2.-N2.-pp.-111-122.-1997.pdf>
- Sanders, N. (20 enero 2022). Las Violaciones sexuales en México Aumentaron 28.1% en 2021. *La Lista Elecciones*. pp. 3-5. <https://la-lista.com/genero/2022/01/20/las-violaciones-sexuales-en-mexico-aumentaron-28-1-en-2021>

- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1),141-157. ISSN: 1697-2600. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1),10 - 59. ISSN: 1518-6148. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Suarez, M. (2010). La Importancia Del Análisis De Los Acontecimientos Vitales Estresantes En La Práctica Clínica. *Revista Médica La Paz*, 16(2), 58-62. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200010&lng=es&tlng=es.
- Tapia R, Sepúlveda J, Medina-Mora M, Caraveo J, De la Fuente JR. (1987). Prevalencia del síndrome de estrés postraumático en la población sobreviviente a un desastre natural. *Salud Publica Mex.* 29:406-411. <file:///C:/Users/rocio/Downloads/271-Texto%20del%20art%C3%ADculo-325-1-10-20141110.pdf>
- Tortosa-Gil, F. y Mayor-Martínez, L. (1997). Evolución de las Técnicas de Reducción de Ansiedad del conductismo al Cognitivismo. *Ansiedad y Estrés.* 3(2-3), 135-154. https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Tortosa-3/publication/319328779_EVOLUCION_DE_LAS_TECNICAS_DE_REDUCCION_DE_ANSIEDAD_DEL_CONDUCTISMO_AL_COGNITIVISMO/links/59a5259f0f7e9b4f7df761b4/EVOLUCION-DE-LAS-TECNICAS-DE-REDUCCION-DE-ANSIEDAD-DEL-CONDUCTISMO-AL-COGNITIVISMO.pdf

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica*. Vol.3(1).

<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>