



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

Niveles de ansiedad en adultos del Estado de México en el
contexto de la pandemia por COVID-19

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Juana Anaya Vega

Director: Mtra. Liliana Moreyra Jiménez

Dictaminador: Mtra. Liliana Patricia Reveles Quezada
Lic. Eduardo Bautista Valerio
Mtra. Julieta Meléndez Campos
Lic. Alan Ernesto Barba Sánchez





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice.....	2	
Dedicatorias.....	3	
Agradecimientos.....	4	
Resumen.....	5	
Introducción.....	6	
Capítulo I. Trastornos de ansiedad.....	7	
1.1 Definición de ansiedad y características.....	8	
1.2 Evolución histórica del concepto de ansiedad.....	14	
1.3 Clasificación de los trastornos de ansiedad.....	16	
1.4 Modelo cognitivo conductual de los trastornos de ansiedad.....	23	
1.5 Trastorno de ansiedad y algunas comorbilidades.....	23	
Capítulo II Pandemia por COVID-19.....	25	
2.1 Definición por desastre natural	26	
2.2 Tipos de desastre natural.....	28	
2.3 Consecuencias de una pandemia.....	30	
2.4 Investigaciones sobre Trastornos de Ansiedad y efectos de la Pandemia por COVID		
19.....	34	
2.5 Incidencia y prevalencia de los trastornos de ansiedad.....	35	
Justificación.....	36	
Método.....	37	
Resultados	40	
Discusión y conclusiones.....	46	
Referencias.....	50	
Anexos.....	65	

Dedicatorias

A Dios y a mis padres, quienes sin ellos no hubiera sido posible llegar hasta esta etapa de mi vida.

A mi querido esposo, por su gran ejemplo y motivación, donde quiera que esté, siempre lo recordaré con mucho cariño.

A mis tres hijos, a quienes amo con todo mi corazón, son el motor de mi vida y motivo de superación constante.

A mis hermanos, quienes siempre me apoyaron y motivaron.

A mis sobrinos por concederme la dicha de ser su tía, gracias por todo el amor y cariño que me dan.

A mis amigos y compañeros con quienes tuve la fortuna de conocer durante mi formación.

A mis maestros, por guiarme en mi etapa de aprendizaje, por su paciencia que tuvieron conmigo durante mi formación y por compartir sus conocimientos.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por su apoyo a mi formación profesional.

A la Lic. Liliana Moreyra Jiménez, por su valiosa dirección, su gran ayuda y motivación para la elaboración de esta investigación.

A la Lic. Liliana Patricia Reveles Quezada, por el apoyo brindado.

A la Lic. Julieta Meléndez Campos, por el apoyo brindado.

Al Lic. Eduardo Bautista Valerio, por su gran ayuda y apoyo en la elaboración de esta investigación.

Al Lic. Alan Ernesto Bárba Sánchez, por el apoyo brindado.

Resumen

Las útiles medidas sanitarias implementadas por las autoridades para prevenir el contagio por COVID-19 como la cuarentena y el aislamiento social, trajo como consecuencia que la población presentará un impacto en la salud mental, por lo que el objetivo de esta investigación es conocer el nivel de ansiedad en una muestra de personas adultas del Estado de México, en el contexto de la pandemia por Covid-19 con el fin identificar el impacto psicológico en la población. Se utilizó un diseño de investigación no experimental cuantitativo, descriptivo-transversal. El proceso de recolección de la información se realizó mediante una encuesta virtual distribuida a través de plataformas digitales de Facebook y WhatsApp. La muestra estadística fue de 43 personas residentes del Estado de México de 18 a 69 años. Los resultados mostraron de acuerdo con el Inventario de Ansiedad de Beck que el 27.91% de la muestra presentó un nivel de ansiedad moderado, el 25.38% manifestó tener ansiedad severa, así en menor grado ansiedad leve y mínima con el 23.26%. Por lo que se concluye que la muestra de participantes presenta ansiedad de moderada a severa.

Introducción

La ansiedad es una emoción normal, es uno de los mecanismos básicos de la supervivencia, que da como resultado una respuesta a situaciones amenazantes, “la ansiedad es una herramienta necesaria para la cognición humana, el trastorno de ansiedad describe la persistencia y excesiva de respuestas ansiosas de tal manera que un individuo ya no es capaz de vivir una vida normal” (Cortez, 2020, p.12) lo que se puede decir que los trastornos de ansiedad son miedos excesivos con alteraciones conductuales que se define como una enfermedad, pues su síntoma principal es una ansiedad intensa, desproporcionada y muy persistente, que inducen al sujeto a conductas de evitación, lo que afecta la conducta cotidiana de la persona que la padece; en la actualidad ante al brote de COVID-19 la ansiedad se ha convertido en un problema de salud mental, debido a la respuesta anticipatoria de amenazas futuras, el aislamiento, el incremento de contagios y fallecimiento, que ha causado y que puede llegar a desestabilizar el funcionamiento en el ser humano e interferir con la respuesta de adaptación, perjudicando la salud mental de la población en general. A lo que hace referencia Sigalotti (2021) “El confinamiento por el COVID-19 ha generado un impacto en la salud mental de las personas porque convirtió situaciones de la vida cotidiana en estresores, que, al aumentar, han incidido en la aparición de nuevos problemas y trastornos psicológicos” (p.3).

CAPÍTULO I. Trastornos de ansiedad

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría-APA, 2014) los trastornos de ansiedad comparten miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales. La relación con esta patología es el *miedo* porque es una respuesta emocional ante una amenaza inminente, real o imaginaria, la diferencia con la *ansiedad* es que es una respuesta anticipatoria ante una amenaza futura, por lo que el miedo y la ansiedad son necesarios para la defensa o la fuga; podemos darnos cuenta cuando una persona padece ansiedad porque tensa los músculos y parece cauteloso ante posibles peligros, con conductas de evitación generalizadas, puede padecer crisis de pánico como respuesta al miedo.

Los trastornos de ansiedad se diferencian según el objeto o situación al que le induzca el miedo, pues pueden ser altamente comórbidos entre sí, según a lo que le teman o evitan, muchos de estos trastornos suelen surgir en la infancia y permanecen hasta la edad adulta si no se tratan; es más frecuente en mujeres que en varones; los trastornos de ansiedad más comunes son: la fobia específica (volar en avión, ver sangre, o a algunos animales); fobia social (miedo intenso y persisten al encuentro a otras personas); crisis de angustia o ataques de pánico (episodio repentino de miedo intenso que va acompañado de síntomas físicos); agorafobia (miedo intenso a espacios difíciles de escapar); trastorno de ansiedad generalizada (preocupación excesiva por diferentes cosas); trastorno obsesivo compulsivo (comportamientos repetitivos o rituales con el objetivo de controlar el miedo); trastorno por estrés postraumático (ansiedad excesiva después de haber padecido algún miedo intenso) (APA, 2013).

1.1 Definición de ansiedad y características.

A continuación, se muestra la definición de ansiedad de varios autores:

- Vázquez (2019) define ansiedad como “una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psicológico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular y contrarrestar el peligro mediante una respuesta” (p.11).
- Halgin y Whitbourne (2009 como se citó en Castillo, 2012) manifiestan que es “una vertiente dirigida a situaciones futuras de cualquier aspecto del contexto personal, en donde las principales características vividas por la persona son aprehensión, tensión y preocupación de que suceda algo terrible, en contraste del miedo que es una respuesta innata ante una situación peligrosa” (p. 5).
- Quiroz (2012) menciona que “la ansiedad consiste en el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que ocurren ante la presencia de un peligro” (p.23).
- Torrents et al. (2013) menciona que la ansiedad es un sentimiento subjetivo ante la sensación de peligro o amenaza, lo que permite que el individuo anticipe, active y facilite su respuesta.
- Navas y Vargas (2012) aluden que la ansiedad es “una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa ante una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas, mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales” (p. 2)
- Lang (1968 como se citó en Martínez, 2012) refiere que la ansiedad se “manifiesta según un triple sistema de respuestas: conductual o motor, fisiológico y cognitivo” (p. 2).
- González (2000 como se citó en Medina, 2015) alude que la ansiedad es “una respuesta anticipatoria de un peligro futuro indefinible e impredecible” (p.7).

- Echeburúa (2002 como se citó en Figueroa, 2015) quien refiere que la ansiedad es “una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro” (p. 3).

De forma general se puede mencionar que la ansiedad es una emoción normal en todas las personas, por sí misma no es dañina, es una señal de alerta que nos ayuda a solucionar problemas y nos advierte de los peligros, permitiendo que tomemos medidas ante alguna amenaza, no influye negativamente en otros aspectos de nuestra vida porque es una respuesta adaptativa. Pero por otro lado, **la ansiedad patológica** puede ser una respuesta inapropiada o exagerada, cuando no existen situaciones en las que se tenga que luchar ni huir ante alguna situación determinada, dejando de ser razonable y lógica, convirtiéndose en un trastorno cuando sobrepasa una preocupación temporal, porque se convierte en el centro de la vida, lo que hace que se descuiden otras áreas personales, la persona no puede continuar con su vida normal, lo que le puede provocar otras enfermedades (García, 2013).

En la tabla 1 se describen las diferencias entre ansiedad normal y la ansiedad patológica de acuerdo con Navas y Vargas (2012).

Tabla 1.

Diferencia entre ansiedad normal y patológica.

Ansiedad fisiológica	Ansiedad patológica
Mecanismos de defensa frente a amenazas de la vida diaria	Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria
Reactiva a una circunstancia ambiental	Desproporcionada al desencadenante
Función adaptativa	Función desadaptativa
Mejora nuestro rendimiento	Empeora el rendimiento
Es más leve	Es más grave
Menor componente somático	Mayor componente somático
No genera demanda de atención psiquiátrica	Genera demanda de atención psiquiátrica

Nota: Tabla recuperada de Navas y Vargas (2012, p. 498).

Por otro lado, en la tabla 2 se describen las características que puede presentar una persona con ansiedad, la descripción se realiza considerando el triple sistema de respuesta: fisiológico, cognitivo y conductual.

Tabla 2.

Características de la ansiedad a través del triple sistema de respuesta: fisiológico, cognitivo y conductual.

Aspectos Fisiológicos	Característica
Diaz (2019)	“Taquicardia, tensión muscular, sudoración, hiperventilación, opresión torácica, parestesias, entre otras” (p. 48).
Clark y Beck (2012)	“Aumento del ritmo cardíaco, palpitaciones; respiración entrecortada, respiración acelerada; dolor o presión en el pecho; sensación de asfixia; aturdimiento, mareo; sudores, sofocos, escalofríos; náusea, dolor de estómago, diarrea; temblores, estremecimientos; adormecimiento, temblor de brazos o piernas; debilidad, mareos, inestabilidad; músculos tensos, rigidez; sequedad de boca (p. 42).
Flores (2010)	“Palpitaciones, sudoración, contracturas musculares, náuseas y diarrea” (p. 7).
Pulido (2012)	“Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, exceso de calor. Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida, superficial y opresión torácica.

	Síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas. Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez e impotencia. Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza, fatiga excesiva. Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos y lipotimia” (p. 5-6).
Ríos (2013)	“Un aumento en la actividad cardiovascular (taquicardia, hipertensión, arritmias) aumento en el consumo de oxígeno con vasoconstricción de los vasos sanguíneos periféricos, reducción de las funciones digestivas, dilación de las pupilas, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, piloerección, aumento en las secreciones pulmonares, cambios bioquímicos y alteraciones de coagulación en la sangre” (p. 14).
Stein (2005 como se citó en Rodríguez, 2019)	“Sensaciones de aleteo en el estómago, taquicardias, la presencia de algún tic, molestias gastrointestinales” (p.12).
Aspectos cognitivos	Características
Rausch (2011)	“Intolerancia ante la incertidumbre, tendencia a sobrestimar la utilidad de preocuparse, orientación negativa frente a los problemas y evitación cognitiva” (p. 216).
Luna (2010)	“Estado mental de anticipación a algún mal, la aprehensión o miedos patológicos; las dudas propias sobre la naturaleza del peligro, la creencia en la realidad de amenaza y periodos con

	menor capacidad de afrontamiento” (p. 38).
Flores (2010)	“Pensamientos persistentes de inseguridad, sensaciones de fallar o de vergüenza e inseguridad ante otras personas, incluyendo miedo o irritabilidad sin una razón aparente” (p. 7).
Rodríguez (2011)	“Los individuos con altos niveles de ansiedad presentan estrategias cognitivas compensatorias nocivas como la preocupación y la rumiación, bajos niveles de confianza en sus propios recursos de afrontamiento y una elevada vulnerabilidad personal percibida” (p. 46).
Clark y Beck (2012)	“Miedo a perder el control, a ser incapaz de afrontarlo; miedo al daño físico o a la muerte; miedo a “enloquecer”; miedo a la evaluación negativa de los demás; pensamientos, imágenes o recuerdos atemorizantes; percepciones de irrealidad o separación; escasa concentración, confusión, distracción; estrechamiento de la atención, hipervigilancia hacia la amenaza; poca memoria; dificultad de razonamiento, pérdida de objetividad” (p. 42).
Virgen et al. (2005 como se citó en Castillo, 2012)	“Afecta los procesos del pensamiento y de aprendizaje, produce confusión y distorsiones de la percepción que interfieren en la concentración, la atención, el aprendizaje y el rendimiento” (p. 13).
Díaz (2019)	“Aprensión, miedo, autopercepción de indefensión, escasa concentración y memoria, dificultades de razonamiento, sensación de irrealidad, despersonalización entre otros” (p. 48).
Aspectos conductuales	Característica
Flores (2010)	“Comerse las uñas, morderse los labios, hacerse sonar los nudillos de los dedos

	hasta una excesiva inquietud motora” (p. 7).
Clark y Beck (2012)	“Evitación de las señales o situaciones de amenaza; huida, alejamiento; obtención de seguridad, reafirmación; inquietud, agitación, marcha; hiperventilación; quedarse helado, paralizado; dificultad para hablar” (p.42).
Medina (2015)	“Morderse las uñas y frotarse las manos constantemente” (p. 6).
Flores (2010)	“Dificultades en la expresión verbal (bloqueo o tartamudez), movimientos torpes, llanto, movimientos repetitivos de pies y manos, rascarse, respuestas de huida o evitación, así como fumar, comer, o beber en exceso” (p. 16).
Diaz (2019)	“Respuestas de paralización, cautelar, abandono, evitación y/o búsqueda de seguridad” (p. 48).
Soldevila (2003)	“Comportamiento de alerta/estar en guardia, al acecho, hipervigilia, estado de atención expectante, dificultad para la acción, inadecuación estímulo-respuesta, disminución o ausencia de la eficacia operativa, bloqueo afectivo/perplejidad, sorpresa, no saber qué hacer, interrupción del normal funcionamiento psicológico, dificultad para llevar a cabo tareas simples, dificultad motora (agitación intermitente)” (p.12).
Rojas (2014)	“Contracción de los músculos de la cara, temblores diversos: en manos, brazos y piernas, estado de alerta, irritabilidad, respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples, moverse de un sitio para otro, cambios y altibajos en el tono de la voz”, etc. (p. 27).

Nota: Elaboración propia.

- **1. 2 Evolución histórica del concepto de Ansiedad.**

Etimológicamente la palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, este a su vez viene de la raíz indoeuropea *angh*, que significa angustia; el concepto de ansiedad ha evolucionado en varias dimensiones a través del tiempo, sus orígenes se remontan al reino animal, apareció en el periodo helénico griego, filósofos y pensadores como Cicerón o Virgilio lo utilizaron, para referirse a diferentes significados, como lo menciona Sarudiansky (2013) “constricción- agostamiento, achicamiento- y sufrimiento” (p. 20), la ambigüedad del significado de este término ha ocasionado que el concepto llegue hasta nuestros días como ansiedad/angustia, constricción/sufrimiento. En 1926 Freud incorpora el término a la psicología para referirse a inhibición, síntoma y ansiedad, en los años veinte desarrolla dos teorías, una a partir de impulsos y otra a partir de las vivencias internas del sujeto, en su primera etapa era concebida como un proceso de ego oprimido con grandes cantidades de excitación no controlada, en su segunda etapa como señal de respuesta interna del sujeto ante la inminencia de algún peligro, sus teorías fueron seguidas por varios autores llamados Neofreudianos (Viedma, 2008).

Además Watson (1976 como se citó en Kuaik, 2019) con el conductismo clásico utilizó el término para referirse a miedo y temor en lugar de ansiedad, quien la concibió como una respuesta conductual y fisiológica ante una estimulación externa, desarrollando su teoría del aprendizaje; Watson y Rainer (1920 como se citó en Polti, 2013) continuaron estudiando la ansiedad como respuesta condicionada, enriqueciendo sus aportaciones a las teorías fisiológicas y motivaciones al campo del aprendizaje, Huill (1920 como se citó en Viedma del Jesús, 2008) desarrolló las primeras teorías del aprendizaje quien para él es un drive motivacional para emitir respuestas ante situaciones determinadas, e influyó sobre autores como: Mowrer, Dollard y Miller, y otros más; el condicionamiento clásico e instrumental sirvió de base para muchos autores en el estudio de la ansiedad, entre los que se encuentran: Lidell, Grant y Cook, seguidos por Masserman, Cain, Maier y Wolpe, quienes consideraron a la ansiedad como:

respuesta emocional transitoria, evaluable en función de sus antecedentes y consecuentes.

A partir de los años setentas se introducen las variables cognitivas denominadas *Modelo Cognitivo Conductual*, con lo que se concibe a la ansiedad como triple sistema de respuestas: conductual o motor, cognitivo y fisiológico, esta teoría fue propuesta inicialmente por Lag (Martínez et al., 2012) conocida como Teoría Tridimensional de la ansiedad; posteriormente se realiza un estudio de la ansiedad derivada de los rasgos de la ansiedad en el que según esta teoría el sujeto tiende a reaccionar de manera ansiosa independientemente de la situación ansiosa en la que se encuentre, esta teoría de rasgo-estado de ansiedad fue formulada primeramente por Cattell y Scheier en 1961, seguida por autores como Spierberg en 1966, para él, la ansiedad estado (A/E) es una condición del organismo caracterizado por sentimientos subjetivos, de tensión con hiperactividad del sistema nervioso autónomo y “la ansiedad Rasgo señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado (A/E)” (Schmidt & Shoji, 2018, p.5).

Para los teóricos situacionistas como Mischel (1957 como se citó en Germano & Brenlla, 2017) la ansiedad dependerá de las condiciones de la situación, más que de las características personales del sujeto con su experimento de la golosina de Mischel. Actualmente de las dos teorías, tanto la teoría de rasgos como las teorías situacionistas, se tiende más a las teorías interactivas porque explican la ansiedad en función tanto de las condiciones de la situación como de las características personales en la interacción situación-persona.

Por último, aparecen una serie de teorías denominadas humanistas que tienen un carácter filosófico y científico en el ámbito clínico, pues consideran a la ansiedad como el resultado de la percepción de un peligro por parte del organismo. (Viedma de Jesús, 2008).

1.3 Clasificación de los trastornos de ansiedad.

Para Navas y Vargas (2012) la ansiedad es “una emoción que surge ante situaciones ambiguas en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas fisiológicas y conductuales” (p. 498), de manera contraria el trastorno de ansiedad se da cuando es “desproporcionada y excesiva y frecuente de respuesta ansiosa” Cortez (2020, p.12), lo que hace que el sujeto exceda su intensidad, frecuencia y deterioro, perdiendo su función de adaptabilidad y convirtiéndose en un problema para el individuo, de manera que ya no puede vivir una vida normal; existen diferentes razones por las que las personas sienten ansiedad por diferentes asuntos específicos, lo que “afecta los procesos mentales, y tienden a producir distorsiones de la percepción de la realidad del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente la funcionalidad del individuo” (Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, p.4) por lo que son susceptibles de valoración y de ordenamiento según criterios diagnósticos operativos que pueden utilizarse tanto en la investigación como en la práctica clínica.

Existen criterios para diagnosticar los distintos trastornos de ansiedad, las clasificaciones más utilizadas son el DSM-5 (Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association APA) y la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud). En la tabla 3 se presenta la clasificación de los trastornos de ansiedad.

Tabla 3

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad según el DSM-5 y la CIE-11

DSM-5 Trastornos de ansiedad	CIE-11 Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo
Trastorno de ansiedad por separación	Trastorno de ansiedad generalizada
Mutismo selectivo	Trastorno de pánico
Fobia específica	Agorafobia

Trastorno de ansiedad social (fobia social)	Fobia específica
Trastorno de pánico	Trastorno de ansiedad social
Ataque de pánico como especificador	Trastorno de ansiedad por separación
Agorafobia	Mutismo selectivo
Trastorno de ansiedad generalizada	*Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
Trastorno de ansiedad inducida por sustancia/ medicamentos	*Síndrome secundario de ansiedad
Trastorno de ansiedad debido a otras condiciones médicas	Otros trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo especificado
Otros trastornos de ansiedad específicos	Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo, sin especificación
Trastornos de ansiedad no especificados	

*El CIE-11 coloca a los trastornos de ansiedad inducidos por sustancias en el apartado de trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos. También separa al síndrome secundario de ansiedad, y lo coloca dentro de los síndromes secundarios mentales o del comportamiento asociados con enfermedades.

Nota: Información obtenida Chávez (2019) Criterios Diagnósticos de los trastornos de ansiedad en el DSM 5 y CIE-11. Salme 12. Revista del Instituto Jalisciense de Salud Mental.

https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme_12.pdf

En la siguiente tabla 4 se describen las características clínicas de los trastornos de ansiedad.

Tabla 4

Presentación resumida de los criterios diagnósticos en los diferentes trastornos de ansiedad recogidos en el DSM-5.

Trastorno	Características clínicas centrales	Otros criterios para el diagnóstico
Trastorno de ansiedad por separación	Preocupación o temor excesivo por la separación de algún miembro de la familia o individuo con el que la persona se encuentra muy ligado o de vínculo estrecho, con manifestaciones clínicas	Miedo, ansiedad o evitación presentes como mínimo 6 meses si son adultos y 4 semanas si son niños o adolescentes.

	que se centran en malestares psicológicos, como rechazo a quedarse solo en casa, con presencia de pesadillas y otros malestares físicos, etc.	
Mutismo selectivo	Incapacidad persistente para hablar o dejar de hablar en situaciones sociales específicas en que se espera que la persona debe de hacerlo a pesar de poder hacerlo en otras situaciones.	Duración mínima de 1 mes (no aplicable al primer mes en que el niño va a la escuela).
Fobia específica	Aparición de miedo: ansiedad intensa y persistente respecto a algún objeto o situación específica.	Estímulo fóbico: animales, entorno natural, sangre, heridas, inyecciones, entre otras. El miedo, la ansiedad debe de estar como mínimo 6 meses.
Trastorno de ansiedad social	Miedo o ansiedad intensa que aparecen prácticamente siempre en relación con una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio de otros, por lo que la persona teme actuar de una determinada manera que pudieran ser evaluadas como negativas.	Especificaciones: únicamente relacionadas con la ejecución (en caso de que el miedo fóbico esté restringido a hablar o actuar el público). El miedo, la ansiedad o la evitación debe de estar como mínimo 6 meses.
Trastorno de angustia	Presencia de crisis de angustia inesperada y recurrentes al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias y/o por un cambio desadaptativo en el comportamiento que se relacione con la crisis de angustia.	

Agorafobia	Miedo o ansiedad que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicas agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de la multitud, y/o estar fuera de casa, que además se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o soportan a costa de un intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.	El miedo o la ansiedad a la evitación deben de estar presentes como mínimo 6 meses.
Trastorno de ansiedad generalizada	Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica.	La ansiedad o preocupación deben de estar presentes la mayoría de los días durante un mínimo de 6 meses.
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicación	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una	No se dan exclusivamente durante el delirium.

	sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.	
Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia pato fisiológica directa de otra condición médica	No se dan exclusivamente durante el delirium
Otros trastornos especificados	Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos	Se ponen como ejemplos las crisis de angustia limitadas o la ansiedad generalizada que no cumplen con el criterio temporal de estar presente la mayoría de los días
Trastorno de ansiedad especificado	Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún trastorno de ansiedad que no lleguen a cumplir con todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen con los criterios diagnósticos por falta de información.	

Nota: la tabla se recuperó de Tortella, M. F. (2014) *Los trastornos de ansiedad en el DSM-5* (p.63-65). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>

De acuerdo con Muñoz (2022) La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) es una norma hecha por la

Organización Mundial de la Salud con el propósito de permitir el “registro, análisis, interpretación y comparación sistemáticos de los datos de mortalidad y morbilidad” (p.1) recopilados en diferentes países o regiones geográficas y en diferentes momentos, son de gran utilidad para los profesionales de la salud a nivel mundial, debido a que refleja los avances en medicina y en la ciencia.

De las 25 categorías de trastornos mentales y del comportamiento que recoge la CIE-11, ocho corresponden a trastornos de ansiedad o lo que la CIE-11 denomina Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.

En la tabla 5 se explica de forma breve las características clínicas que describe este manual:

Tabla 5.

CIE-11 Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo.

Trastorno	Características clínicas centrales
Trastorno de ansiedad generalizada	Síntomas marcados de ansiedad que persisten durante al menos varios meses, durante más días que los que no se manifiestan, ya sea por aprehensión general (es decir, “ansiedad de flotación libre”) o preocupación excesiva centrada.
Trastorno de pánico	Ataques de pánico inesperados y recurrentes que no se limitan a estímulos o situaciones particulares.
Agorafobia	Miedo o ansiedad marcados o excesivos que se producen en respuesta a múltiples situaciones en donde escapar podría ser difícil o podría no haber ayuda disponible, como usar transporte público, estar en multitudes, estar fuera de casa solo (como en tiendas, teatros, formado en fila).
Trastorno de ansiedad social	Temor o ansiedad marcados y excesivos que suceden sistemáticamente en una o varias situaciones sociales, como las interacciones sociales (ejemplo: tener una conversación), ser observado (ejemplo: comiendo o bebiendo), o

	hacer algo ante otros (ejemplo: dar un discurso).
Trastorno de ansiedad por separación	Ansiedad y miedos excesivos por la separación de la figura de apego específica.
Mutismo selectivo	Marcado por una selectividad sistemática en el discurso, el niño demuestra competencia lingüística adecuada en situaciones sociales específicas, normalmente en casa, pero constantemente es incapaz de hablar en otras, típicamente en la escuela.
*Trastorno de ansiedad inducido por sustancias	Síntomas de ansiedad (como aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesiva activación autonómica, comportamiento de evitación) que se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de la sustancia.
*Síndrome secundario de ansiedad	Es la presencia de síntomas prominentes de ansiedad que se consideran consecuencia fisiopatológica directa de una condición de salud no clasificada en los trastornos mentales y del comportamiento, sobre la base de la evidencia de los antecedentes, la exploración física o los resultados de laboratorio.
Otros trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo especificado	El CIE-11 únicamente menciona que es una categoría residual.
Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo, sin especificación	CIE-11 no brinda una descripción, solo la clasifica como residual.
Fobia específica	Ansiedad o miedo marcados o excesivos que ocurren constantemente cuando se expone a uno o varios objetos o situaciones específicas (ej. proximidad a ciertos animales, vuelos, alturas, espacios cerrados, ver sangre o heridas) y que están fuera de proporción en relación con el peligro real.

Nota: Información extraída de Chávez (2019). Criterios Diagnósticos de los trastornos de ansiedad en el DSM 5 Y CIE-11 (27-36). https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme_12.pdf

1.4 Modelo Cognitivo conductual para los trastornos de ansiedad

Conforme se fue desarrollando la disciplina psicológica fueron surgiendo diversas teorías que enriquecieron y se desarrollaron simultáneamente, dando origen al complejo fenómeno de la ansiedad (Ansorena et al., 1983 como se citó en Díaz, 2019).

Actualmente el modelo que ha demostrado más eficacia para tratar la ansiedad patológica se aborda a través del Modelo cognitivo conductual, este modelo explica la ansiedad a través de una serie de estructuras y procesos cognitivos que se interrelacionan y retroalimentan simultáneamente, lo que hace que sucedan una serie de respuestas fisiológicas que caracterizan a la ansiedad (Padilla, 2019).

1.5. Trastorno de ansiedad y algunas comorbilidades

González et al. (2011) indican una alta comorbilidad entre la ansiedad y depresión, y que han sido exploradas desde diversos modelos psicométricos.

Czernik y Almirón (2006) refieren que, en pacientes adolescentes comórbidos de ansiedad y depresión, “se incrementa la severidad de sus síntomas depresivos, sus puntajes de neuroticismo y la probabilidad de intento de suicidio” (p.2).

Sánchez y Velazco (2017) describen en un estudio dentro de un contexto educativo, que existe una alta prevalencia para el síndrome de burnout, ansiedad y depresión que describe como un problema de salud pública en los profesores en una proporción de 20 por cada 100 profesores en México.

Ribas y Martínez (2015) describen un estudio de comorbilidad de ansiedad generalizada en el trastorno de pánico con agorafobia.

Pérez y Martos (2009) señalan que existe una alta comorbilidad entre el síndrome de asperger, los trastornos del estado de ánimo y ansiedad.

Sevillano et al. (2007) agregan que puede existir comorbilidad con la migraña: depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño entre la ansiedad, en un estudio hecho en Salamanca.

Rueda (2001) realizó un estudio sobre migraña y depresión en el que encontró una alta prevalencia.

Nicolini (2021) menciona que existen estudios que demuestran que a partir del inicio de la pandemia por COVID-19 han aumentado los diagnósticos de ansiedad y frecuentemente las personas sufren de problemas de sueño con comorbilidad de depresión y trastornos de estrés postraumático.

Monterrosa et al. (2021) analizaron un estudio para conocer la comorbilidad de la ansiedad con el trastorno de ansiedad generalizado durante la pandemia COVID-19 en médicos generales del Caribe Colombiano en el que estos médicos manifestaron la presencia de trastorno de ansiedad generalizado que asociaron con otros síntomas como: “estrés, nerviosismo, temor, cansancio, síntomas virales, incomodidad con respecto a la pandemia, decepción laboral y percepción de discriminación” (p.1).

Venancio (2021) realizó un estudio para conocer la comorbilidad de la ansiedad con el estrés, y la depresión durante la pandemia del SARS-CoV-2 en individuos, demostrando que el estrés, ansiedad y depresión tiene comorbilidad, lo que puede afectar la salud mental de las personas para afrontar el COVID-19.

CAPÍTULO 2. PANDEMIA POR COVID-19

El COVID-19 es una familia de virus que da origen a enfermedades asociadas al coronavirus SARS-coV-2, es el causante de enfermedades (desde resfriados hasta enfermedades respiratorias más graves) que circulan entre humanos y animales. El COVID-19 como lo menciona Lavel (2020) es “una interrupción severa de la vida rutinaria de una sociedad, su cotidianeidad, asociada con la exposición a una amenaza, en condiciones de vulnerabilidad y una falta de capacidad” (p.3). Martínez et al. (2020) refieren que “Los virus son capaces de evolucionar para sobrevivir” (p.2), como pasó con los virus coronavirus, que al infectar a los animales se transformaron a una nueva cepa capaz de contagiar a las personas, como en el caso de los coronavirus, causantes del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) 2003, y con los del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) en (2012), dando origen a enfermedades graves las cuales se transformaron en epidemias y causaron la muerte de un gran número de personas.

El COVID-19 dio inicio como un brote de neumonía en Wuhan China en diciembre del 2019, causada por el SARS -coV-2, todos tuvieron en común la exposición a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en dicha ciudad, mismo que fue cerrado un mes después, dándose cuenta de que el virus se transmitía a través del contacto directo de una personas afectada por medio de pequeñas gotas de saliva que expulsa al hablar, al toser, estornudar o al tocar objetos como el plástico y metal (el virus puede mantenerse viable por tres días) que contenían el virus y posteriormente tocar sus ojos, nariz y boca, empezaban a manifestar: fiebre, tos, fatiga y dificultades para respirar, en muchos casos empezando a evolucionar la enfermedad a insuficiencia respiratoria aguda, neumonía y falla renal, llegando en muchos casos a producir la muerte; esta enfermedad se extendió rápidamente debido a que algunos enfermos de COVID, fueron pre sintomáticos y asintomáticos o con síntomas muy leves, y que aun así pudieron contagiar a otros (Martínez et al., 2020).

Además, como lo menciona Hernández (2020) en enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como pandemia y

emergencia internacional de salud pública, debido a la rápida propagación a la población, extendiéndose a otros países, esto hizo que las personas sintieran incertidumbre ante el futuro, al no tener claro qué hacer en sus vidas diarias: “incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse” (p. 1).

2.1 Definición de desastre natural

El cambio climático dio inicio desde la existencia de este planeta lo que ha alterado la composición de la atmósfera debido a diversos fenómenos naturales: variación de radiación solar, actividad volcánica, impacto de meteoritos, cambios en la órbita del planeta, etc. pero la actividad humana ha acelerado el cambio climático con las emisiones de gas de efecto invernadero, debido a los vehículos de automotor, industria, deforestación de bosques y selvas, lo que ha contaminado la atmósfera, biosfera e hidrosfera, estos acontecimientos han provocado graves daños humanos y pérdidas materiales irreparables, que han dado origen a desastres naturales, catástrofes o crisis (Lacy, 2021).

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021) “la pandemia de COVID-19 es un desastre en el que se combinan una amenaza biológica con diversas vulnerabilidades como la capacidad organizacional y de respuesta de los sistemas sanitarios, la sobrepoblación, la informalidad, las prácticas sociales de trabajo” (p. 1).

A partir del 11 de marzo del 2020, fecha en la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara pandemia mundial al COVID-19 causado por el virus SARS-CoV-2 fue vista como una amenaza sociobiológica y como un riesgo de desastre en el que no se pueden observar directamente los daños y las consecuencias, como lo menciona (Alcántara, 2021) “como aquellos desencadenados por amenazas naturales o socio-naturales (ejemplo: sismos o inundaciones), las consecuencias a nivel global nos llevan a proponer su tipificación como un pandesastre sindémico” (p.1).

En la tabla 6 se describen diversas definiciones de desastre natural.

Tabla 6.

Definición de desastre natural a través de diferentes autores.

Autor	Definición
Espinosa (2008)	<p>“Se denomina como desastre a un acontecimiento o serie de sucesos de gran magnitud, que afectan gravemente las estructuras básicas y el funcionamiento normal de una sociedad, comunidad o territorio, ocasionando víctimas y daños o pérdida de bienes materiales, infraestructura, servicios esenciales o medios de sustento a escala o dimensión más allá de la capacidad normal de las comunidades o instituciones afectadas para enfrentarlas sin ayuda, por lo que se requiere acciones extraordinarias de emergencia” (p. 1).</p>
Errázuriz et al. (2019)	<p>Un desastre de origen natural es “una interrupción seria del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas y/o importantes pérdidas materiales, económicas o ambientales; y éstas exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación, utilizando sus propios recursos” (p. 2).</p>
Apodaca et al. (2014)	<p>“Los desastres, no son más que el resultado de una ruptura ecológica importante, de la relación entre los seres humanos y su medio ambiente, un evento serio y súbito (o lento, como una sequía) de tal magnitud, que la comunidad afectada necesita esfuerzos extraordinarios para</p>

	hacerle frente, a menudo, con ayuda externa o apoyo internacional” (p.2).
Naciones Unidas (2014) (manual para la evaluación de desastres)	“Los desastres son consecuencia de fenómenos naturales desencadenantes de procesos que provocan daños físicos y pérdidas de vidas humanas y de capital, al tiempo que alteran la vida de comunidades y personas, y la actividad económica de los territorios afectados” (p. 17).
Lavel (1996 como se citó en Vilches, 2011)	“Una ocasión de crisis o estrés social, observable en el tiempo y espacio, en que sociedades con sus componentes (comunidades, regiones, etc.) sufren daños o pérdidas físicas y alteraciones en su funcionamiento rutinario, a tal modo que exceden su capacidad de autorecuperación, requiriendo la intervención o cooperación externa” (p. 88).

Nota: esta tabla es de elaboración propia

2.2 Tipos de desastre natural

Hasta finales de la década de los 50 la idea de desastres naturales estaba basada en características de fuerzas naturales, tanto de su impacto como de su daño, actualmente con la atención a las ciencias sociales se empezaron a dar situaciones de emergencia, por lo que la percepción de desastre natural ha cambiado, extendiéndose a asuntos sociales, para Nelson (1993) “los efectos gravosos de un evento, es fundamentalmente un asunto social” (p.11)

En la tabla 7 se describen los diferentes tipos de desastre natural.

Tabla 7. Diferentes tipos de desastre natural presentado a través de diversos autores.

Autores	Definición
Hernández (2021)	<p>“Muchas veces las erupciones volcánicas, los incendios, las inundaciones, los terremotos, las tormentas y los tsunamis. A su vez, estos se subdividen en seis subgrupos: biológicos, climatológicos, geofísicos o geológicos, hidrológicos, meteorológicos y extraterrestres” (p. 2).</p>
Los centros para el control de enfermedades (Centers for Disease Control (CDC) 1989 como se citó en Rosales 2020)	<p>Determinaron tres categorías principales de catástrofes: “sucesos geológicos como terremotos y erupciones volcánicas; trastornos climáticos, como huracanes, tornados, olas de calor, gotas frías o inundaciones; y, por último, problemas de origen humano, como hambrunas, contaminación atmosférica, catástrofes industriales, incendios e incidentes generados por reactores nucleares” (p.11).</p>
León y Huarcaya (2019)	<p>“De manera general se pueden clasificar en desastres naturales y los ocasionados por el ser humano: Desastres naturales: meteorológicos, hidráulicos, topológicos, etc. Desastres ocasionados por el hombre: a) (intencionales o no intencionales): de transporte, biológicos, químicos y tecnológicos. b) Desastres sociales: terrorismo, hambruna y guerras” (p. 1).</p>

Alcántara (2021)	Menciona que “la pandemia por COVID-19 es el resultado de los procesos de intervención de los seres humanos en el planeta” (p. 1) por lo que puede considerarse un desastre o amenaza sociobiológica.
Secretaría Ejecutiva de la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021)	Hace mención que “la pandemia por COVID-19 es un desastre en el que se combina una amenaza biológica con diversas vulnerabilidades, como la capacidad organizacional y de respuesta de los sistemas sanitarios, la sobrepoblación, la informalidad, las prácticas sociales de trabajo y el transporte público” (p. 1).

Nota: Elaboración propia.

2. 3 Consecuencias de una pandemia

Etimológicamente la palabra pandemia proviene del griego (epí, sobre) y (demos, pueblo) que para los griegos significaba estancia o residencia en un pueblo, lugar o país en calidad de forastero, Polibio de Coss, discípulo de Hipócrates lo utilizó en su obra, para referirse a una enfermedad que corre comúnmente entre la gente, y que anda generalmente vagando entre muchas personas, la primera edición apareció en el diccionario RAE en 1732, actualmente el vocablo epidemia se utiliza según Murillo (2021) “cuando se registra un aumento inusitado y pasajero de la incidencia de una enfermedad contagiosa en una comunidad, en una zona o en un país determinado” (p. 1).

En el transcurso de este siglo se han presentado cuatro pandemias que comparten ciertas características en su origen: Vanda (2020) “todas han sido provocadas por virus de especies animales que mutaron y pasaron a los humanos por lo que se consideran zoonosis” (p. 45).

La primer epidemia fue causada por el coronavirus SARS-Cov-1 en el año 2002 y 2003 su origen fue en Cantón China en los que al consumir mamíferos silvestres capturados en la selva y vendidos en mercados y restaurant en donde son cocinados, extendiéndose a 37 países, la enfermedad daba inicio con un cuadro gripal con síntomas como tos, disnea y fallas multiorgánicas lo que provocó la mortalidad del 10%, a lo que China prohibió, vender animales silvestres en los mercados, cuando la OMS declaró que ya se había contenido el virus, China levantó su prohibición.

La segunda pandemia fue en el 2003 con la gripe aviar en el que el virus de la influenza A (H5N1) fue de origen asiático, el virus infectó a las aves de corral pasando a los humanos.

La tercera pandemia dio inicio entre el 2009 y 2010 la zoonosis ocasionada por el virus de la influenza A (H1N1) paso de los cerdos a los humanos, pudo haberse originado en México (Estado de Veracruz), la OMS declaró emergencia de salud pública internacional, se tiene estimado que murieron medio millón de personas en el mundo.

La cuarta pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 y conocida como COVID-19, dio inicio en el 2019 en Wuhan China en un mercado en donde se vendían mariscos y animales silvestres vivos, se piensa que el virus paso de los murciélagos mutados, e infectando a los humanos (Vanda, 2021, pp. 43-47).

En la tabla 8 se presentan las consecuencias de una pandemia.

Tabla 8

Consecuencias de una pandemia descrita a través de varios autores.

Autor	Consecuencia
-------	--------------

Hernández (2020)	El COVID-19 trajo repercusiones negativas en la salud mental de la población en general y particularmente en grupos vulnerables como adultos mayores, proveedores de atención y personas de salud subyacentes, debido, a el distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, lo que ha cambiado la vida de las personas en su vida: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse, por lo que las personas manifiestan sensaciones de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad.
Menéndez (2020)	Aumento de la violencia intrafamiliar, los embarazos (no deseados), la pornografía infantil, y especialmente de aspecto psicológico como: depresiones, suicidios, ansiedades, estrés, adicciones, pérdida de autoestima, se modificaron usos y costumbre en relación con rituales sociales y religiosos como suspensión de misas, bodas y fiestas, etc.
Ramírez et al. (2020)	Debido a la exposición de las personas al aislamiento social, movilidad restringida y al pobre contacto con los demás estas suelen manifestar vulnerabilidad y sufrir complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un

	trastorno mental, como: “insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT)” (p. 2).
Estévez (2020)	El impacto económico a corto y medio plazo es muy alto: se interrumpen los sistemas de transporte y abastecimiento, la caída de la producción de muchos sectores baja el empleo, caída del ingreso de los hogares.
Centro de Investigación Internacional (2020)	La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto que un problema biológico se convirtiera en económico, político y social, hizo que la economía mundial entrara en recesión, aislamiento por cuarentena, se cerraron fronteras, se suspendieron viajes, la movilización de mercancías fue un factor de propagación del virus, puso de manifiesto la relevancia de la ciencia, su insuficiencia y límites, puso en evidencia la vulnerabilidad de las personas con menos recursos por su mayor exposición al virus, por su sistema inmunológico debilitado y por su menor acceso a los sistemas de salud, y por su gran necesidad de salir a trabajar a pesar del miedo de infectarse por el virus, etc.

Nota: Elaboración propia.

2.4 Investigaciones sobre Trastornos de Ansiedad y efectos de la Pandemia por COVID 19

La ansiedad en el contexto por la pandemia de COVID-19 resulta ser un gran reto para la psicología en la actualidad. Según la Confederación de Salud Mental de España (2021) Menciona que para la OMS la pandemia por Covid-19 ha traído como consecuencia un alto nivel de ansiedad y estrés en la población en general, y en los grupos más vulnerables, lo que ha aumentado la demanda de salud mental, debido a “los problemas de salud física, el aislamiento, la falta de contacto social, la dificultad en la conciliación con la vida personal, los cambios de hábitos, los problemas laborales” (p. 4) lo que afirma Hernández (2020) “la incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, puede agravar la salud mental de la población” (p. 1).

Estudios recientes hechos en México demuestran altos niveles de ansiedad como consecuencia de la pandemia Covid-19:

Galindo et al. (2020) realizaron un estudio analizando los síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general en el que encontraron que en una población de 1508 participantes el 20.8 % presentó síntomas de ansiedad graves, el 27.5 % síntomas de depresión grave, por lo que concluyeron que los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 es un problema de salud mental pública emergente.

En un estudio realizado en Jalisco México por Sánchez et al. (2021) para conocer las vivencias de ansiedad por la pandemia de COVID-19 que padecen los usuarios de un servicio telefónico de urgencias psicológicas, se pudo identificar que los usuarios tuvieron miedo y angustia ante la posibilidad de contagiarse o enfermar a sus familiares, tomaron medidas de seguridad: distanciamiento social, los hábitos de higiene para su autocuidado, manifestaron estar pendiente sobre noticias de la pandemia, así como la dificultad para ser atendido por los profesionales de la salud física y mental. Por lo que consideraron que el trastorno de ansiedad

generalizado es un problema de salud pública que se agrava con la pandemia de COVID-19.

Chávez (2021) realizó un estudio de ansiedad en universitarios de Chihuahua México, durante la pandemia COVID-19 en un estudio cuantitativo, en el que los síntomas de mayor puntaje de ansiedad fueron sentirse oprimido, aturdido, y alterado “por el crecimiento de la pandemia y no por su situación escolar” (p. 20).

Nicolini (2020) hace un estudio en el Laboratorio de Enfermedades Psiquiátricas Neurodegenerativas y Adicciones Instituto Nacional de Medicina Genómica Ciudad de México sobre la depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19 y menciona que el impacto de la pandemia sobre la salud mental es muy preocupante.

Bautista et al. (2020) hacen un estudio para identificar los efectos en la salud mental en la población mexicana durante la pandemia COVID-19 para reducir el impacto de las experiencias vividas como amenazantes, a fin de cuidar la salud mental y promover su estabilidad.

2.5 Incidencia y prevalencia de los trastornos de Ansiedad

Para el Consejo General de la Psicología de España (2021) menciona que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) “la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión se ha duplicado en varios países desde el inicio de la pandemia” (p. 1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2022) “La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo” (p.1).

En la gaceta de la UNAM (2022) menciona que “más de 60 millones padecen ansiedad a nivel mundial”. Los trastornos de ansiedad son tipos de padecimientos en los que la ansiedad, el miedo excesivo y las alteraciones conductuales son tan graves, y se presenta con tanta frecuencia, que empiezan a interrumpir la vida cotidiana de quien la padece. El DSM-5 menciona que “Los trastornos de ansiedad

se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada” (p. 1).

Pacheco y Guerrero (2021) investigaron la prevalencia de trastornos mentales en la población peruana con COVID-19, por medio de llamadas telefónicas, en el que se demostró que el 82.1% de la población presentaba algún tipo de trastorno mental: ansiedad (34,15%), depresión (25,22%), estrés agudo (13,81%), trastorno de pánico (3,24%), trastorno de adaptación (2,44%), trastornos alimenticios (1,64%), trastorno obsesivo compulsivo (0,8%) y otros trastornos mentales (0,8%). Lo que permitió realizar acciones de promoción, prevención y tratamiento terapéutico a la población y hacer frente a la pandemia por COVID-19.

Marín et al. (2015) realizaron investigaciones para detectar la sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán-México, encontrando una “prevalencia de sintomatología de ansiedad social en adolescentes de 15.4%” (p. 23).

Gaytán et al. (2021) realizaron un estudio para conocer la prevalencia mensual del trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por COVID-19 en México entre abril y junio del 2020, en el que la prevalencia se mantuvo a la alza y estable entre el 30.7% y 32.6%, presentándose principalmente en mujeres, en personas desocupadas y de bajo nivel socioeconómico, por lo que se concluyó que la “ansiedad generalizada es un problema de salud pública que se agravó por la pandemia por COVID-19” (p. 478).

Planteamiento del problema

Justificación

El brote de COVID-19 ha perjudicado la salud mental a nivel mundial, debido al estrés que ha generado en la población en general, refiriendo síntomas de ansiedad de moderada a severa. México es uno de los países de América Latina que más ha sido afectado por el aumento de sintomatología de ansiedad, para evitar la propagación del virus por COVID-19. Por lo que es importante estimar las

consecuencias psicológicas y emocionales que dejará el COVID-19, con el fin de prevenir y tratar el impacto psicológico que pueda dejar la pandemia, y evitar la progresión a trastornos mentales. El presente estudio tiene como propósito conocer el nivel de ansiedad en una muestra de habitantes del Estado de México, en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de los síntomas de ansiedad en una muestra de adultos del Estado de México, en el contexto de la pandemia por COVID-19?

Objetivos General de la investigación

Identificar el nivel de síntomas de ansiedad en una muestra de adultos del Estado de México, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

MÉTODO

Participantes: 43 personas del Estado de México de 18 a 50 años.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia, este tipo de muestreo permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Se utiliza para obtener información de la población de manera rápida y económica, además, “Las muestras por conveniencia se pueden utilizar en las etapas exploratorias de la investigación como base para generar hipótesis y para estudios concluyentes en los cuales el investigador desea aceptar el riesgo de que los resultados del estudio tengan grandes inexactitudes”. (Otzen & Manterola, 2017; Tamayo 2001, p. 13).

Tipo de estudio descriptivo: este tipo de estudio describe fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; en el que detallan cómo son y cómo se manifiestan “los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández et al., 2017. p. 92).

Diseño de Investigación: se utilizará un diseño de investigación no experimental transversal, Hernández et al., (2017) referencia que en este tipo de investigación no se manipulan las variables de manera intencional, es decir, son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (2017, p. 152).

Criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años, residentes del área urbana o rural del Estado de México.
- Leer y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Dejar inconcluso el instrumento de evaluación o retirarse voluntariamente de la evaluación.
- No firmar el consentimiento informado.

Definición Conceptual de Ansiedad: “es la reacción ante la evaluación inapropiada y exagerada de la vulnerabilidad personal derivada de un sistema defectuoso de pensamiento de información que contempla como amenazante situaciones o señales neutrales” (Clark y Beck, 2012, como se citó en Bonilla, 2020, p. 65).

Definición Operacional de Ansiedad: “es el resultado obtenido en el Inventario de Ansiedad de Beck, que dependiendo de su valoración coloca al individuo en los rangos de ansiedad mínimo, leve, moderado o grave” (Clark y Beck, 2012, como se citó en Bonilla, 2020, p. 66).

Instrumento de evaluación: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):

La variable de ansiedad se evaluará mediante este instrumento que contiene 21 reactivos. La calificación se hace a través de una escala tipo Likert de 0 a 3, donde el 0 significa la ausencia del síntoma y el 3 su severidad máxima. El puntaje total

se obtiene de la suma de cada uno de los reactivos, siendo 0 el puntaje mínimo y 63 el máximo. Las normas en población mexicana son de 0 a 5 puntos, ansiedad mínima; de 6 a 15, ansiedad leve; de 16 a 30 puntos ansiedad moderada, y de 31 a 63 ansiedad severa. El criterio como clínicamente relevante es obtener 16 puntos o más. El tiempo de llenado del instrumento varía entre 15 a 30 minutos por participante. Este instrumento fue traducido y estandarizado para la población mexicana por Jurado et al. (1998, como se citó en Guillen & González, 2019) “con una validez concurrente adecuada ($r = .70$) y una alta consistencia interna ($\alpha = .87$)” (p.4). Este instrumento “no tiene como fin diagnosticar los trastornos de ansiedad, sino únicamente indica la severidad de la sintomatología ansiosa” (Guillen & González, 2019, p.6).

Procedimiento: Debido a que actualmente en el Estado de México nos encontramos en semáforo verde de la pandemia, podemos salir con precaución y prevención, todas las actividades son permitidas, sin embargo, aún se siguen implementando las medidas sanitarias preventivas ante el Covid-19, ante esto se contactó a los participantes en forma electrónica, utilizando un formulario de Google en línea que se compartió a través de las redes sociales y correos electrónicos: WhatsApp, Facebook, Messenger para contestar el inventario de ansiedad de Beck (BAI) por sus siglas en inglés. La recopilación de la información se realizó después de la 4ta. ola de la pandemia COVID-19, la aplicación se realizó del día 13 de abril al 29 de abril del 2022.

Consideraciones éticas.

El cuestionario contendrá el consentimiento informado que incluirá lo siguiente: el propósito del estudio, los criterios de inclusión, la naturaleza voluntaria del estudio, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Para garantizar la privacidad y confidencialidad, los cuestionarios serán anónimos. Acto seguido se procederá a la recolección de información y aplicaciones correspondientes.

Resultados

La investigación sobre los efectos negativos de la ansiedad como consecuencia de las medidas de seguridad para evitar el contagio por COVID-19 son de gran interés para los profesionales de la salud.

Se realizó un estudio no experimental transversal y descriptivo sobre la ansiedad en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Estado de México, con 43 personas encuestadas, este estudio permitió identificar las características sociodemográficas (lugar de residencia, sexo, edad, ocupación, estado civil y escolaridad) y niveles de ansiedad mediante el inventario de Beck. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la muestra con 43 personas que han estado expuesta a las restricciones sanitarias como es el distanciamiento social, aislamiento y cuarentena para evitar el contagio por COVID-19, el 100% son habitantes del Estado de México, el municipio que tuvo mayor participación fue el Municipio de San Vicente Chicoloapan con 24 y en menor proporción el Municipio de Chalco (1), así como Nezahualcóyotl (1), Teotihuacán (1) y Tultitlán (1), el resto de los participantes solo indicó pertenecer al Estado de México (15) (Ver tabla 1).

Tabla 1 1.

Lugar de residencia de los participantes.

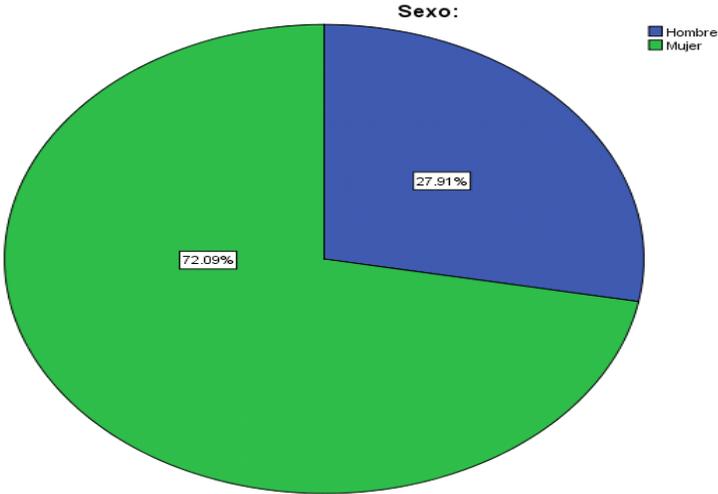
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Chalco	1	2.3	2.3	2.3
	Estado de México	15	34.9	34.9	37.2
	Nezahualcóyotl	1	2.3	2.3	39.5
	San Vicente Chicoloapan	24	55.8	55.8	95.3
	Teotihuacán	1	2.3	2.3	97.7
	Tultitlán	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia.

En la figura 1 se muestra el sexo de los encuestados, participaron 31 mujeres con un 72.9% y 12 hombres, representado por el 27.91%.

Figura 2.

Sexo de los participantes



Sexo

Edad

Nota: Elaboración propia.

La tabla 2 muestra que, de acuerdo con la edad de los participantes, la mayor frecuencia fueron los que tienen de 19 a 29 años (14), con menor frecuencia los de 30 a 39 años (9) así como los de 40 a 49 años (9), posteriormente los de 50 a 59 con (8) y por último los de 60 a 69 (3).

Tabla 2

Edad de los participantes.

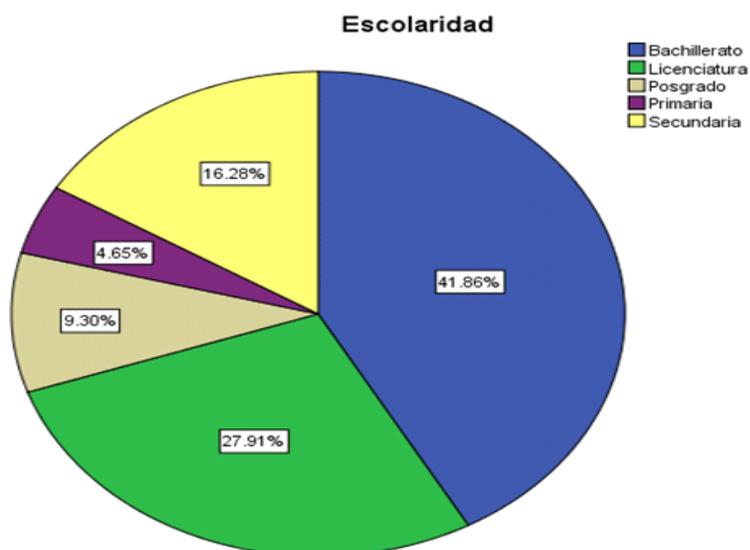
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	19 a 29 años	14	32.6	32.6	32.6
	30 a 39 años	9	20.9	20.9	53.5
	40 a 49 años	9	20.9	20.9	74.4
	50 a 59 años	8	18.6	18.6	93.0
	60 a 69 años	3	7.0	7.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia.

En la figura 2, se puede observar el nivel de escolaridad de los participantes, los de nivel bachillerato tuvieron mayor participación con el 41.86%, siguiéndoles los de nivel licenciatura con un 27.91% y los de nivel secundaria con un 16.28%, y con menor cantidad los de nivel posgrado con un 9.30%, y por último los de nivel primaria con un 4.65%.

Figura 2

Nivel de Escolaridad de los participantes

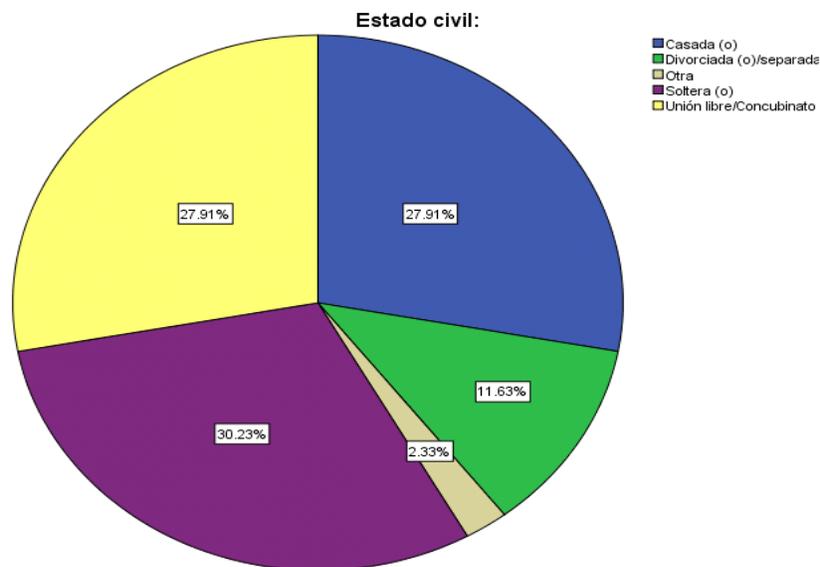


Nota: Elaboración propia.

En la figura 3 se puede observar el estado civil de los participantes, 30.23%, son solteros, 27.91%, se encuentran en unión libre/concubinato y casados 27.91%, un 11.63% son divorciados/separados, así un 2.3% especificó otro estatus.

Figura 3

Estado Civil de los participantes

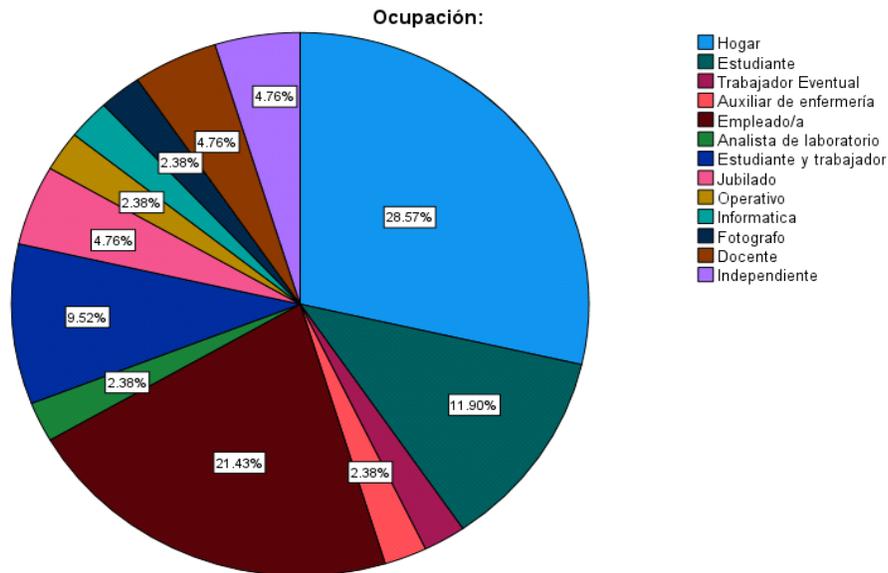


Nota: Elaboración propia.

En la figura 4 se puede observar la ocupación de los participantes, que nos indica que la mayoría de las personas se dedican a su hogar con un 28.57%, les siguen empleado/a con un 21.43%, los estudiantes con un 11.90%, los estudiantes y trabajadores (9.52%), los jubilados, independientes y docentes con el 4.76% y por último los fotógrafos, operativo, e informática con el 2.38%.

Figura 4

Ocupación de los participantes



Nota: Elaboración propia.

En la tabla 3 se puede observar que, de los 43 participantes, 12 personas manifiestan ansiedad moderada (27.91%), 11 personas manifestaron ansiedad severa (25.38%), y en menor grado 10 personas manifestaron ansiedad leve (23.26%), así como otras 10 personas con ansiedad mínima (23.26%).

Tabla 3

Nivel de ansiedad de acuerdo con el Inventario de Ansiedad de Beck

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ansiedad Mínima	10	23.3	23.3	23.3
	Ansiedad Leve	10	23.3	23.3	46.5
	Ansiedad Moderada	12	27.9	27.9	74.4
	Ansiedad Severa	11	25.6	25.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia.

La tabla 4 muestra los niveles de ansiedad de hombres y mujeres, las mujeres tienen una mayor frecuencia de ansiedad que los hombres como se puede observar en la tabla, obteniendo como ansiedad mínima (10) lo que equivale al 100.0%, en ansiedad leve (5) lo que equivale al 50.0%, en ansiedad moderada 66.7% (8), y en ansiedad severa con el 72% (8); en hombres con menor frecuencia

en ansiedad mínima 0.0% (0), en ansiedad leve 50% (10), en ansiedad moderada del 33.3% (4), en ansiedad severa su frecuencia fue de 27.3% (3).

Tabla 4

Niveles de Ansiedad en Mujeres y Hombres

			Puntajes totales				Total
			Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	
Sexo:	MUJER	Frecuencia	10	5	8	8	31
		% dentro de Puntajes totales (Binned)	100.0%	50.0%	66.7%	72.7%	72.1%
	HOMBRE	Frecuencia	0	5	4	3	12
		% dentro de Puntajes totales (Binned)	0.0%	50.0%	33.3%	27.3%	27.9%
Total		Frecuencia	10	10	12	11	43
		% dentro de Puntajes totales (Binned)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia.

El Inventario de Ansiedad de Beck "en su evaluación original (Beck et al. 1988 como se citó en Guillen & González, 2019) obtuvieron una consistencia interna alta ($\alpha=.92$)" (p. 6), este instrumento fue traducido, adaptado y estandarizado para la población mexicana (Jurado et al. 1998, como se citó en Guillen & González, 2019) "con una validez concurrente adecuada ($r= .70$) y una alta consistencia interna ($\alpha = .87$)" (p.4). El índice de confiabilidad del cuestionario obtenido en la presente investigación fue de .949, lo que muestra que es una consistencia interna adecuada que es un valor ligeramente más alto al reportado por el estudio de Beck et al. (1988) ($\alpha=. 92$). Las alfas de Cronbach si son mayores a 0.65 qué es el mínimo establecido por Cronbach es muestra de que el instrumento es confiable (Fernández et al. 2003) (p. 34).

En la tabla 5 se puede observar un estadístico de confiabilidad de Alfa de Cronbach de .949

Tabla 5

Estadísticos de confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos ^a
.949	21

Discusión y Conclusiones

La ansiedad es una emoción normal y una herramienta necesaria para afrontar situaciones de amenaza, pero al tornarse excesiva y persistente el individuo ya no es capaz de vivir una vida normal, lo que puede generarle un trastorno de ansiedad.

Para evitar el contagio por COVID-19 se implementaron medidas de seguridad como el aislamiento y la cuarentena lo que hizo que se limitara el contacto social, esto puede generar posibles problemas psicológicos que perjudiquen la salud mental de la población, por lo mismo se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de los síntomas de ansiedad en una muestra de adultos en el Estado de México en el contexto de la pandemia por COVID-19? y el objetivo general es Identificar el nivel de síntomas de ansiedad en una muestra de adultos del Estado de México.

Según el Inventario de Ansiedad de Beck aplicado a 43 adultos del Estado de México en situación de la pandemia por COVID-19, se determinó que el nivel de ansiedad que presenta la muestra fue de ansiedad moderada con el 27.91%, que el 25.38% manifiesta tener ansiedad severa y así en menor grado ansiedad leve y ansiedad mínima con el 23.26%, cabe aclarar que estos resultados no pueden tomarse como única evidencia, pues se considera que falta una entrevista personal y la aplicación de otras pruebas para corroborar los resultados.

Además, se presentan los niveles de ansiedad de acuerdo con el sexo, en el que el sexo femenino (31), 10 manifestó tener ansiedad mínima, 5 ansiedad leve (50.0%), 8 con ansiedad moderada (66.7%), 8 ansiedad severa (72.7%); en lo que corresponde al sexo masculino (12) ninguno manifestó tener ansiedad mínima 0.0%, 5 manifestaron tener ansiedad leve 50.0%, 4 presentaron tener ansiedad moderada (33.3%), solo 3 sujetos manifestaron tener ansiedad severa (27.3%).

De acuerdo con la escolaridad, la mayoría de los participantes son los de nivel bachillerato con 41.86%, siguiéndoles los de licenciatura con 27.91%, secundaria con 16.28%, posgrado con 9.30% y por último los de educación primaria con 4.65%; según el estado civil los solteros corresponden al 30.23%, al igual que los que viven en unión libre o concubinato y los casados con el 27.91%, los divorciados o separados con el 11.63% y al último otro con el 2.3%.

Con respecto a la ocupación, la mayoría de los participantes laboran o se dedican al hogar (28.57%), le siguen los empleados/a con el 21.43%, los estudiantes y trabajadores con 9.52%, los jubilados e independientes y docentes con el 4.76% y por último los fotógrafos, operativos e informática con el 2.38%.

Relevancia de los resultados.

De los resultados de esta investigación se puede observar que el Municipio de mayor participación fue San Vicente Chicoloapan, que las mujeres son las más afectadas, que la edad más frecuente fue de 19 a 29 años con escolaridad de bachillerato, las personas que se dedican al hogar manifestaron ansiedad de moderada a severa; la teoría indica que las mujeres representan mayor riesgo de desarrollar ansiedad, debido a su situación de género, como indica Ramos (2014) "Los principales factores psicosociales asociados a la depresión en la población mexicana es precisamente ser mujer, sobre todo si es jefa de familia o se dedica exclusivamente a las labores del hogar o a cuidar algún enfermo" (Párr. 5). lo que altera de sus vidas cotidianas y deteriora la calidad de las relaciones en el hogar, según datos de la ONU (2020), en comparación con los hombres, los datos

estadísticos sobre puntaje de ansiedad grave representan el (25.38%), que se identifica como una activación excesiva e inapropiada y de gran preocupación que puede traer como consecuencia dificultad para que el sujeto pueda adaptarse y tener buen rendimiento en su vida cotidiana (Olvera, 2020).

A lo largo de la construcción de este manuscrito se logra identificar de que la ansiedad es una reacción humana natural, cumple una función básica de supervivencia, al mantenernos alerta para evitar algún peligro para enfrentarlo o huir de él, los trastornos de ansiedad se manifiestan cuando la ansiedad es constante a través del tiempo, lo que impide que la persona pueda continuar con sus actividades cotidianas, lo que puede perjudicar en la realización de las tareas rutinarias; una de las medidas sanitarias para evitar el contagio por COVID-19 fue el aislamiento y la sana distancia lo cual puede alterar la salud mental de las personas; una de las principales funciones del psicólogo es la promoción y mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la elaboración de programas destinados a este fin, este profesional inicia su intervención mediante una evaluación para recopilar la información que le permita comprender el problema a tratar en el que a través de diversas herramientas o pruebas psicológicas, entrevistas y observaciones, finalmente lo llevarán al diagnóstico de la enfermedad y realizará una intervención en modificación de la conducta.

La terapia cognitivo conductual ha resultado ser altamente eficaz en el tratamiento de diversos trastornos de la ansiedad, la terapia trabaja con dos componentes principales de la psique humana; las cogniciones y los pensamientos en la conducta. En el caso de los trastornos de ansiedad, este modelo explica la ansiedad a través de estructuras y procesos cognitivos que se interrelacionan y retroalimentan simultáneamente, haciendo que sucedan respuestas fisiológicas que caracterizan la ansiedad, de esta manera hace que haya una modificación cognitiva que ayuda al paciente a cuestionarse sobre sus temores. El componente conductual busca cambiar las reacciones de ansiedad provocadas por la situación por medio de estrategias de exposición o desensibilización sistemática. Mediante la terapia

cognitiva se intenta identificar y modificar los pensamientos disfuncionales, automáticos e irracionales que generan las respuestas inadaptativas.

Limitaciones

La muestra del estudio fue muy pequeña, lo que puede limitar la generalización de los resultados.

Debido a que la aplicación del inventario fue hecha en línea, no se tuvo directamente al encuestado para saber si entendía bien la pregunta del cuestionario o tenía alguna duda.

Líneas futuras.

Se sugiere realizar más estudios sobre las secuelas que dejará la ansiedad debido a la cuarentena y distanciamiento social y conocer el estado emocional de la población en general, por lo que ante esta situación es conveniente crear programas de intervención preventivos y de apoyo a la población en el tratamiento de la ansiedad como talleres virtuales en el manejo de la ansiedad en la población del Estado de México.

Referencias

Alcántara, A. I (2021). *COVID-19, más allá del virus: una anatomía de un desastre síndemico*. Instituto de Geografía, Universidad Nacional Autónoma de México Núm. 104

https://www.researchgate.net/publication/349960779_COVID-19_mas_alla_del_virus_una_aproximacion_a_la_anatomia_de_un_pandestore_sindemico

American Psychiatric Association (APA, 2013) Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5th ed.). 5th Edition. American Psychological Association <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf>

Apodaca, P. E., Álvarez, F. E., Montes de Oca, M., Ferreiro, Y. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la medicina tradicional y natural, como alternativa en emergencias y desastres*. Revista Cubana de Medicina Militar 43. 4. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55466>

Bautista, V. J., Ramos, Z. B., González, F. S., Martínez, B. L., Carreño, L. L y Fabian, B. M (2020) *Efectos en la salud mental en población mexicana durante la pandemia COVID-19*. Revista Paraninfo Digital Núm. 32
<http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e32084d>

- Bonilla, G. A (2020) Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de ingeniería de la UNAM. Tesis para obtener el grado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
<http://132.248.9.195/ptd2020/agosto/0802866/Index.html>
- Castillo, S. J. (2012). *Ansiedad: una propuesta de taller*. Tesis para obtener título de Licenciado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2013/julio/0697037/Index.html>
- Centro de Investigación Internacional (2020) *COVID-19: la consecuencia de una pandemia moderna*. Centro de Investigación Internacional de la secretaria de Relaciones exteriores.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/556994/Nota_de_analisis_7- COVID-19- Las consecuencias de una pandemia moderna.pdf
- Chávez, M. I (2021) *Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo*. Revista Indizada, Universidad de Sonora Vol. 11
<https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/420>
- Chávez, S. A (2019) *Criterios Diagnósticos de los trastornos de ansiedad en el DSM 5 y CIE-11*. Salme 12. Revista del Instituto Jalisciense de Salud Mental.
https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme_12.pdf
- Clarck, D. A y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Libro Ed. Desclee de Brouwer https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021) *La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una*

oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe. Informe COVID-19 CEPAL-UNDRR. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46731/1/S2100024_es.pdf

Confederación Salud Mental de España (2021) *Salud mental y COVID-19 un año de pandemia.* Revista Confederación de Salud Mental de España. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>

Consejo General de la Psicología de España (2021, marzo,15) *La prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión se ha duplicado en varios países desde el inicio de la pandemia, según la* OCD. Infocoponline, Consejo General de la Psicología de España https://www.infocop.es/view_article.asp?id=19654

Cortez, R. N. (2020). *Frecuencia de síntomas de ansiedad evaluados por Inventario de Ansiedad de Beck en pacientes con COVID-19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”.* Tesis para obtener diploma de Especialista en Anestesiología, Universidad Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2021/febrero/0807441/Index.html>

Czernik & Almirón (2006). *Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la ciudad de Corrientes.* Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina Núm. 162
https://www.researchgate.net/publication/242190505_ANSIEDAD_DEPRESION_Y_COMORBILIDAD_EN_ADOLESCENTES_DE_LA_CIUADAD_DE_CORRIENTES

Díaz, K. I (2019) *Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual.* Revista Summa psicológica. Vol. 16, Núm. 1, Universidad de Buenos Aires de la

Iglesia, Guadalupe Universidad de Palermo, Buenos Aires.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Errázuriz, P., Fischer, C., Behn, A., Letelier, C. y Monari, M. (2019). *Orientaciones prácticas para psicoterapeutas que atienden a pacientes con TEPT después de un desastre natural*. Revista Scielo Vol. 28, Núm.

1. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282019000100101

Espinosa, B. O (2008). *Los desastres naturales y la sociedad*. Revista Médica Electrónica 30, 4. Centro Municipal de Salud. Varadero

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/529/html>

Estévez, T. M. (2020, marzo, 15). *Lo que la historia nos enseña sobre las consecuencias económicas de grandes epidemias como la peste*.

elDiario.es, p.1. https://www.eldiario.es/economia/historia-consecuencias-economicas-epidemias-historicas_1_1031167.html

Figuroa, Z. A. (2015). *Los niveles de ansiedad en el desarrollo de las habilidades sociales de las ppl del Centro de Privación de Libertad de*

Personas Adultas Femenino Quito (CPLPAFQ). Informe final de trabajo de titulación de psicólogo clínico, Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7184/1/T-UC-0007-140c.pdf>

Flores, N. M. (2010). *Ansiedad en estudiantes universitarios*. Reporte de

Investigación para título de Licenciada, Universidad Nacional Autónoma de

México. <http://132.248.9.195/ptb2010/noviembre/0664185/Index.html>

Gaceta UNAM (2022) *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial.*

Gaceta Universidad Autónoma de México.

<https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>

Galindo, V. O., Ramírez, O. M., Costas, M. E., Mendoza, C. L., Calderillo R. G y Meneses, G. A (2020). *Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia COVID-19 en la población general.* Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=772529>

García, H. J. (2013). *Ansiedad Sana y patológica.* Equipo de

psicoterapeutas http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/ansiedad_sana_patologica.html

Gaytán, R. P., Pérez, H. M., Vilar, C. D. y Teruel, B.D (2021) *Prevalencia mensual del trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México.* Salud Pública de México Vol. 63, Núm. 4, Universidad Iberoamericana.

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12257/12117>

Germano, G., y Brenlla, M. C (2017) *El experimento de la golosina de Mischell a la luz de las teorías neo-conductista y psicoanalítica.* Revista de Psicología Vol. 13, Núm.

25). <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6092/1/experimento-golosina-mischel-luz-teorias.pdf>

González, C. C., Greiff, A y Avendaño, P. B (2011). *Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza.* Revista Scielo Vol. 5. Núm.1.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000100006

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, Gobierno Federal. (2010). Guía de la Secretaría de Salud.

https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/imss_392_10_eyr.pdf<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6092/1/experimento-golosina-mischel-luz-teorias.pdf>

Guillen, D. B y González, C. R. (2019) *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos.*

Universidad Veracruzana Vol. 29, Núm. 1.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2563>

Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P (2003) Metodología de la investigación. Metodología

Cap.3. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_a_h/capitulo3.pdf

Hernández, S. R., Fernández, C.C y Baptista, L. P. (2014) *Metodología de la Investigación.* Edit McGRAW-HILL/Interamericana editores, s. a.

de C. V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R. J. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.* Revista Scielo Vol. 24, Núm. 3

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Hernández, R. J. (2021). *Generalidades sobre desastres naturales y diabetes mellitus.* Revista Cubana de Medicina General Integral Vol. 37 Núm. 1.

<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=2ee8ba50-716a-41e3-bdf7-d10aa769ea9c%40sessionmgr102>

Kuaik, D. I y De la Iglesia, G. (2019) *Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual*. Universidad de Palermo Buenos Aires Vol. 15 Núm.1.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Lacy, N. M (2021). *El cambio climático y la pandemia COVID-19*. Revista Scielo Vol. 91, Núm. 3. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402021000300269&script=sci_arttext

Lavel., A. (2020). *COVID-19: Relaciones con el riesgo de desastres, su concepto y gestión*. Secretaria General de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO.

https://www.desenredando.org/public/2020/Lavell_2020-05_Covid-19_y_Desastre_v3.4.pdf

León, A. D. y Huarcaya, V. J (2019). *Salud mental en situaciones de desastres*. Revista Scielo Vol. 19,

Núm.1 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100012

Luna, J. M. (2010). *Tabaquismo y ansiedad adolescentes*. Tesis para obtener el título en Licenciada en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://132.248.9.195/ptd2010/abril/0656198/Index.html>

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría-APA, 2014) American Psychiatric Association-APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Editorial Médica Panamericana.
<https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/01/DSM-5-Trastornos-de-ansiedad.pdf>

- Manual para evaluación de desastres de las Naciones Unidas (2014). Naciones Unidas CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35894/1/S2013806_es.pdf
- Marín, R. (2015). *Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul Yucatán, México*. Revista Biomédica, Universidad Autónoma de Yucatán
[https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/8#:~:text=Datos%20sobre%20la%20prevalencia%20de,poblaci%C3%B3n%20infantil%20y%20adolescente%20\(1%2D](https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/8#:~:text=Datos%20sobre%20la%20prevalencia%20de,poblaci%C3%B3n%20infantil%20y%20adolescente%20(1%2D)
- Martínez, M. A., Cano, V. A., & Ingles, J. C. (2012). *Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang* Universidad Compañía de Madrid [https://www.researchgate.net/publication/232706973_Estado actual de la investigacion sobre la teoria tridimensional de la ansiedad de Lang Current status of research on Lang's three-dimensional theory of anxiety](https://www.researchgate.net/publication/232706973_Estado_actual_de_la_investigacion_sobre_la_teor%C3%ADa_tridimensional_de_la_ansiedad_de_Lang_Current_status_of_research_on_Lang's_three-dimensional_theory_of_anxiety)
- Martínez, S. J., Torres, R. M y Orozco, R. E. (2020). *Características, medidas de políticas públicas y riesgos de pandemia del COVID-10*. Dirección General de Investigación Estratégica. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4816/Covid19%20%28doc%20de%20trabajo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Medina, H. A. (2015) *Ansiedad en niños: estudio de caso*. Tesis para grado de especialista, Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2015/febrero/0725592/Index.html>

- Menéndez, E, (2020). *Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención*. Revista Salud Colect. <https://www.scielo.org/article/scol/2020.v16/e3149/es/>
- Monterrosa, C. A., Buelvas de la R. C., y Ordosgoitia, P. E (2021) *Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe Colombiano*. Universidad de Cartagena. Duazary Vol.18, Núm.1) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7826362>
- Muñoz, F. (febrero 24 del 2022). Llegó la CIE-11: *Clasificación Internacional de Enfermedades*. <https://consultorsalud.com/llego-la-cie-11-clasificacion-intern-enfermed/>
- Murillo, G. G (2021) *Breve historia de las epidemias y pandemias infecciosas*. Medicina Interna de México, Querétaro 37, (6). <https://eds-s-ebsohost-com.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=8af94615-4324-480d-af61-10ee3137b941%40redis>
- Navas, O. W y Vargas, B. M (2012) *Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria*. Costa Rica y Centroamérica LXIX 604 <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Nelson, A. L. (1993) *Desastre natural: un concepto cambiante*. Geográfica de América Central Núm. 28 <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/view/2965/2835>
- Nicolini, H. (2021). *Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19*. Scielo Vol. 88, Núm.5

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000500542&script=sci_arttext

Olvera, M. (2020) *Cómo manejar la ansiedad en la pandemia por COVID-19*. Gaceta, Órgano Informativo de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=28553>

ONU Organización de las Naciones Unidas (2020) *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento*. ONU MUJERES. https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19?qclid=CjwKCAjwv-GUBhAzEiwASUMm4onaDs9LOlbfPzPqxq37edbNwHQ09q9L54c7vK8MpBsodYLZc6jsGaRoCfGgQAvD_BwE

Organización Panamericana de la Salud (2022, marzo, 02) *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Organización Panamericana de la Salud. [https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=%2D%20En%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de,de%20la%20Salud%20\(OMS\)](https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=%2D%20En%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de,de%20la%20Salud%20(OMS)).

Otzen, T. y Manterola C. (2017) *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Revista Scielo Vol. 35, Núm. 1. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95022017000100037&script=sci_abstract

Pacheco, V. D y Guerrero, A. J (2021). *Prevalencia de trastornos mentales en población peruana atendida por el programa "Te cuido Perú"*. Carrera de Psicología, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú)

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_9_2021/4_prevalencia_trastornos_mentales.pdf

Padilla, N. F. (2019). *Trastornos de ansiedad*. Revista Salme del Instituto Jalisciense de Salud Mental.
https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme_12.pdf

Pérez., P. I y Martos P. J (2009) *Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado del ánimo*. Revista de Neurología. <https://www.neurologia.com/articulo/2008702>

Polti, I (2013) *Ética en la investigación: Análisis desde una perspectiva actual sobre casos paradigmáticos de investigación en psicología*. Proyecto Académico, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-054/51>

Pulido, A. G. (2012). *Ansiedad e ideación suicida*. Tesis para obtener título de Licenciado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México).
<http://132.248.9.195/ptd2012/septiembre/0684084/Index.html>

Quiroz, A. M. (2012). *Ansiedad y depresión: presencia y relación con la obesidad infantil mexicana*. Tesis para obtener título de Licenciado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México). <http://132.248.9.195/ptd2013/enero/0687104/Index.html>

Ramírez, O. J., Castro, Q. D., Lerma, C. C., Yela, C. F. y Escobar, C. F. (2020). *Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociada al aislamiento social*. Revista Colombiana de Anestesiología, Universidad Nacional de Colombia.

http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf

Ramos, L. L (2014) *¿Por qué hablar de género y salud mental?* Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Distrito Federal México Vol. 37, Núm. 4.

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58231853001.pdf>

Rausch, L., Rovella, A., Morales, B y González, R. M. (2011). *Procesos cognitivos del trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes*. Universidad de la Laguna, Islas Canarias España. Psicología de la Salud, Vol. 21. Núm. 2.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/574/988>

Ribas, C. M., y Martínez, O. Y (2015). *Comorbilidad entre trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico con agorafobia. Caso clínico*. Revista Iberoamericana Psicopatología No. 114

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5208814>

Ríos, A. E (2013). *Ansiedad con fentanilo intratecal: estudio clínico aleatorio*. Tesis para obtener título en Anestesiología, Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0691483/Index.html>

Rodriguez, B. O (2019). *Relación entre función respiratoria de pacientes con enfermedad pulmonar intersticial y los factores de ansiedad, depresión y calidad de vida*. Tesis para obtener el título en Licenciado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México).

<http://132.248.9.195/ptd2019/febrero/0785553/Index.html>

Rodríguez, B. R. y Vetere, G. (2011). *Manual de Terapia Cognitiva Conductual de los Trastornos de Ansiedad*. Editorial

Polemos. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QmydAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq>

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Editorial Planeta.

https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf

Rosales, M. R (2020). *Estrés postraumático y ansiedad relacionados con desastres naturales*. Tesina para obtener el título de Licenciado en Psicología, Universidad Latina S. C.

<http://132.248.9.195/ptd2019/diciembre/0798993/Index.html>

Rueda, S. M (2001). *Migraña y depresión: revisión crítica de la comorbilidad* MedUNAB Vol.4, Núm. 12.

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/305>

Sánchez, L. L., Morfin, L. T. y Vega, M. C (2021) *Vivencias de ansiedad por la pandemia por COVID-19 en llamadas de urgencias psicológicas*. Revista Redalyc Psicología Iberoamericana.

<https://www.redalyc.org/journal/1339/133968747010/>

Sánchez., N. F y Velazco, O. J. (2017). *Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México*. Revista Scielo Vol. 23. Núm. 94.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000400261

Sarudiansky, M. (2013). *Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes*

conceptuales e históricos. Psicología Iberoamericana Vol. 21,

Núm. 2. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>

- Schmidt, V. P y Shoji, M. A. (2018) *La ansiedad estado -rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años*. Tesis para obtener el Título de Licenciado en Psicopedagogía, de la Facultad Teresa de Ávila Paraná.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/558/11/ansiedad-estado-rasgo-rendimiento.pdf>
- Sevillano, G. M., Calderón, M. R., Pérez, C. P (2007). *Comorbilidad en la migraña: depresión, ansiedad y estrés y trastornos del sueño*. Biblioteca Virtual Em Saúde. 45. (7).
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-65921>
- Sigalotti, M. F. (2021). *Afectaciones de la salud mental relacionadas con la pandemia COVID-19 en la población general*. Trabajo de grado final para obtener el grado de psicóloga, Facultad de Psicología Universidad CES).
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5770/Trabajo%20de%20Grado%20final.pdf?sequence=1%20HYPERLINK>
- Soldevila, A. D (2003) *Ansiedad infantil: su medición en la práctica odontológica*. Tesina para obtener el Título de Cirujano Dentista, Universidad Nacional Autónoma de México.
<http://132.248.9.195/ppt2002/0317843/Index.html>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro. María., López, A., Renedo. L., Lleixa, Mar & Ferré, C. (2013). *Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel*. Revista Scielo Vol. 22 n 1-2.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Tortella, F. M (2014). *Los trastornos de ansiedad en el DSM-5*. Revista Iberoamericana de psicopatología Núm.110
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>

Vanda, C. B (2021). *Nuestra responsabilidad en el surgimiento de las pandemias*.
Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de
Investigaciones Jurídicas.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6503/4.pdf>

Vázquez, G. M. (2019). *Ansiedad y depresión, trastornos emocionales que afectan el desempeño laboral de empleados en las organizaciones*. Manuscrito
Recepcional para Programa de Profundización, Universidad Nacional
Autónoma de México.
<https://ru.iztacala.unam.mx/files/original/5df3ce2c72956051c444fb1fba1ef6fb.pdf>

Venancio, V. T. (2021). *Estrés, depresión y ansiedad durante el COVID-19*. Tesis
para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad
Nacional Autónoma de México.
<http://132.248.9.195/ptd2021/octubre/0818046/Index.html>

Viedma, M. J (2008) *Mecanismos fisiológicos de la ansiedad patológica: impresiones clínicas*. Tesis doctoral, Universidad de Granada
Facultad de Psicología.
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2017/17626791.pdf?sequence=1>

Vilches, R. O y Martínez, R. C. (2011) *Riesgos naturales: evolución y riesgos conceptuales*. Revista Universitaria de Geografía, Universidad
Nacional del Sur Bahía Blanca,
Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/3832/383239103004.pdf>

Anexos

FORMULARIO EN LÍNEA

<https://forms.gle/6E7ctii6SRoHYriT6>

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Usted ha sido invitado a participar en una actividad académica o escolar cuyo propósito es identificar el nivel de ansiedad en un grupo de personas en el contexto de la pandemia por COVID-19. La actividad académica forma parte del módulo de Seminario de Titulación que se imparte en la Licenciatura en psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM.

El motivo de este documento es informar sobre el objetivo de la actividad antes de que usted otorgue su permiso y disposición para su participación, así como el manejo de la información recopilada, la cual, será manejada de forma anónima y confidencial, de igual forma su participación es libre y voluntaria.

En caso de no desear participar en la investigación, no existirá ningún inconveniente, de igual forma, si usted desea participar puede retirarse de la investigación y cancelar el siguiente consentimiento informado en cualquier momento.

Es importante que conozca que los datos recopilados a través del cuestionario serán tratados con fines de investigación académica y serán resguardados para garantizar la confidencialidad. De los datos resguardados solo tendrán acceso el docente del seminario de titulación y el alumno (a), finalizada la actividad serán eliminados para evitar un mal manejo de los mismos.

La participación en este estudio no conlleva ningún beneficio y riesgo, la información permitirá identificar aspectos de las personas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Pero si tiene alguna duda puedes escribir un correo electrónico a: avejota_dorada1959@hotmail.com

“He leído el presente consentimiento informado y conozco los riesgos que se puede presentar durante la investigación, así como el manejo de la información proporcionada serán utilizados solamente con fines de investigación académica y desarrollo profesional. Acepto participar voluntariamente en la investigación y comprendo el objetivo y las características de la misma. Entiendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento y revocar este consentimiento informado. En relación con los datos proporcionados estos se manejan bajo estricta confidencialidad y se utilizarán solamente con fines de investigación”

Si deseas participar de forma voluntaria da “clic” en la opción “Aceptar”, en caso contrario da “clic” en la opción “No aceptar” y cierra el formulario.

a) Aceptar

b) No aceptar

A continuación, se presentan una serie de preguntas, se recomienda responder con la mayor sinceridad posible.

Datos Sociodemográficos:

*Lugar de residencia:

*Sexo:

- Mujer
- Hombre

*Edad:

*Escolaridad:

- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato
- Licenciatura
- Posgrado

*Estado civil:

- Casada (o)
- Soltera (o)
- Unión libre/Concubinato
- Divorciada (o)/Separada(o)
- Otro

*Ocupación:

En el siguiente cuestionario hay una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Cuestionario	En absoluto	Levemente	Moderado	Severamente
1.- Torpe o entumecido				
2.- Acalorado				
3.- Con temblor en las piernas				
4.- Incapaz de relajarse				
5.- Con temor a que ocurra lo peor				
6.- Mareado o que se le va la cabeza				

7.- Con latidos del corazón fuertes o acelerados				
8.- Inestable				
9.- Aterrorizado o asustado				
10.- Nervioso				
11.- Con sensación de bloqueo				
12.- Con temblores en las manos				
13.- Inquietud e inseguridad				
14.- Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16.- Con temor a morir				
17.- Con miedo				
18.- Con problemas digestivos				
19.- Con desvanecimientos				
20.- Con rubor facial				
21.- Con sudores fríos o calientes				

Gracias por su participación.