



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

TESIS

**ANSIEDAD, ESTRÉS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO POR COVID-19
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Para obtener el título de

Licenciada en Psicología

PRESENTA

Lic. Nancy Morales Montiel

Director (a)

Dra. Claudia Margarita González Fragoso

Codirector (a)

Dr. Rubén García Cruz

Comité tutorial

Dra. Norma Angélica Ortega Andrade

Dra. Verónica Rodríguez Contreras

Dr. Sergio Santamaría Suárez

Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz

Dr. David Jiménez Rodríguez

Pachuca de Soto, Hgo., México., abril 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
 School of Health Sciences
 Área Académica de Psicología
 Department of Psychology

03 de octubre de 2022
 Asunto: Autorización de impresión formal

MTR. CARLOS CERVANTES ORTIZ
COORDINADOR PROGRAMA EDUCATIVO

Manifiesto a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **NANCY MORALES MONTIEL** bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **"Ansiedad, Estrés y Percepción de Riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios"** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dra. Norma Angélica Ortega Andrade	Presidente	
Dra. Claudia Margarita González Fragoso	Primer Vocal	
Dra. Verónica Rodríguez Contreras	Segundo Vocal	
Dr. Rubén García Cruz	Tercer Vocal	
Dr. Sergio Santamaría Suárez	Secretario	
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz	Suplente	
Dr. David Jiménez Rodríguez	Suplente	



ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA



Cirujía Ex Hacienda La Concepción S/N
 Carretera Pacluca Actopan
 San Agustín Tlaxiela, Hidalgo, México, C.P. 42160
 Teléfono: 02 (771) 71 720 00 Ext. 4325, 4326, 4344 y 4313
 psicologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Agradecimientos

Agradezco a mi mamá y a mi abuela, quienes creyeron en mí, me motivaron a seguir adelante a pesar de los obstáculos que hemos pasado. Gracias por tanto apoyo y confianza y por el sacrificio que han realizado.

A mis amigos, que tuve la fortuna de conocer durante mi formación, quienes siempre me apoyaron incondicionalmente con sus palabras de aliento, principalmente mi amiga Alondra, quien siempre estuvo presente en cada momento difícil.

A mi asesora de tesis Dra. Claudia Margarita González Fragoso por su apoyo, paciencia y enseñanza para la realización de mi tesis, gracias por guiarme durante este proceso.

Índice

Agradecimientos	3
Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Capítulo 1. Ansiedad	12
1.1 Definición	12
1.2 Características.....	13
1.3 Problemas de ansiedad.....	14
1.4 Diagnóstico DSM5.....	15
1.5 Estadísticas.....	18
1.5.1 Internacionales	18
1.5.2 Nacionales.....	18
1.5.3 Locales.....	19
1.6 Factores contextuales	19
1.6.1 Factores familiares y ambientales	19
1.6.2 Factores traumáticos	20
1.6.3 Factores psicológicos	20
1.6.4 Factores socioculturales.....	21
1.6.5 Factores psicodinámicos	21

1.6.7 Factores cognitivos conductuales	21
1.7 Estudios relacionados con la ansiedad	22
Capítulo 2. Estrés	28
2.1 Definición	28
2.2 Características	29
2.3 Tipos de estrés	30
2.4 Problemas del estrés.....	31
2.5 Diagnóstico DSM5	32
2.6 Estadísticas.....	34
2.6.1 Internacionales	34
2.6.2 Nacionales.....	35
2.7 Factores contextuales	35
2.7.1 Factor laboral	35
2.7.2 Factor económico	35
2.7.3 Factor desastres y traumas.....	35
2.7.4 Factor familiar	36
2.8 Estudios relacionados	36
Capítulo 3. Percepción de Riesgo por Covid-19.....	42
3.1 Definición	42
3.2 Medidas de prevención	43

3.3 Efectos de aislamiento	43
3.4 Antecedentes de pandemia	44
3.5 Estadísticas.....	45
3.5.1 Internacionales	45
3.5.2 Nacionales.....	46
3.5.3 Locales.....	46
3.6 Factores contextuales	46
3.6.1 Factores físicos.....	46
3.6.2 Factor psicológico	47
3.6.3 Factores económicos	48
3.6.4 Factor laboral	48
3.7 Estudios relacionados	48
Planteamiento de Problema	57
Pregunta de Investigación	57
Justificación.....	57
Objetivo General.....	58
Objetivos Específicos	59
Hipótesis	59
Método	60
Tipo de Estudio y Diseño.....	60

Participantes	60
Criterios de inclusión	60
Criterios de exclusión.....	60
Criterios de eliminación	60
Instrumentos.....	61
Procedimiento.....	62
Resultados.....	63
Análisis y Conclusiones	74
Análisis	74
Conclusiones	79
Referencias.....	80
Anexos.....	95
Consentimiento informado.....	95
Instrumentos.....	96
Ansiedad Beck (1988) adaptado por Robles et ál (2001).....	96
Escala de Estrés Percibido (PSS) para México de cohen et ál validado en México por González & Landero (2007).....	97
Cuestionario de Percepción de Riesgo por COVID- 19 de Barcelata & Rodríguez (2020). .	100

Resumen

Uno de los problemas más importantes de la actualidad es la enfermedad por el coronavirus (COVID -19); esta enfermedad no solo ha traído la enfermedad física, sino también ha sembrado el pánico en la población afectando la salud mental de los estudiantes universitarios. La presente investigación de tipo no experimental , transversal, de alcance correccional, tuvo por objetivo analizar la relación entre ansiedad, estrés y percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios en el año 2021, es decir, en plena pandemia y realizando actividades virtuales. La muestra estuvo conformada por 251 estudiantes del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSA), quienes respondieron el inventario de ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), ambas con un alfa de Cronbach 0,83 y el cuestionario de Cuestionario de Percepción de Riesgo por COVID-19 (EPJ COVID-19), que cuenta con alfa de Cronbach de 0,597 a 0,852; mediante un formulario elaborado en Google Forms, mismo que se les hizo llegar a los participantes a través de reuniones vía Zoom y Google Meet. En la Escala de Ansiedad se observa una M= de 15.90 ($DE= 12.88$) representando un nivel leve de ansiedad; una M= de 32.92 en la PSS-14, indicando que los estudiantes muy a menudo se encuentran estresados. Se encontró una correlación positiva entre Ansiedad y la subescala indicadores de estrés (PRC19) que señala la presencia de indicadores de alteraciones psicológicas ($r= .579$) y una correlación positiva entre Ansiedad y la subescala Presiones Escolares que evalúa tensión por las demandas escolares durante el confinamiento ($r=.532$). De esta manera, se concluye que los aspectos negativos a disminuir en esta muestra son miedos, preocupaciones y presiones escolares.

Palabras clave: salud mental, confinamiento, alteraciones psicológicas

Abstract

One of the most important problems today is the coronavirus disease (COVID -19); This disease has not only brought physical illness, but has also spread panic in the population, affecting the mental health of university students. The objective of this non-experimental, cross-sectional, correctional-scope investigation was to analyze the relationship between anxiety, stress, and risk perception due to COVID-19 in university students in 2021, that is, in the midst of a pandemic and carrying out virtual activities. The sample consisted of 251 students from the Institute of Health Sciences (ICSA), who answered the Beck Anxiety Inventory (BAI), the Perceived Stress Scale (PSS-14), both with a Cronbach's alpha of 0.83. and the COVID-19 Risk Perception Questionnaire (EPJ COVID-19), which has Cronbach's alpha of 0.597 to 0.852; through a form prepared in Google Forms, which was sent to the participants through meetings via Zoom and Google Meet. In the Anxiety Scale, an M= of 15.90 (DE= 12.88) is observed, representing a mild level of anxiety; an M= of 32.92 on the PSS-14, indicating that students are very often stressed. A positive correlation was found between Anxiety and the stress indicators subscale (PRC19) that indicates the presence of indicators of psychological alterations ($r= .579$) and a positive correlation between Anxiety and the School Pressures subscale that assesses stress due to school demands during confinement ($r=.532$). In this way, it is concluded that the negative aspects to reduce in this sample are fears, worries and school pressures.

Keywords: Mental health, confinement, psychological alterations.

Introducción

Uno de los temas más importantes en la actualidad es la enfermedad por el coronavirus (COVID - 19), que fue reportado por primera vez en diciembre en Wuhan, China en el 2019 y que más tarde trajo el primer caso reportado el 27 de febrero del 2020 en México y un mes después fue declarado una pandemia en marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud. Esta enfermedad por el COVID – 19 está acompañada de síntomas como fiebre, tos, cansancio, pérdida de gusto y de olfato (Suárez *et ál.*,2020).

Debido a la propagación del virus, la población se pone en cuarentena, trayendo con ella el aislamiento y distanciamiento social para impedir el contagio de las personas y la saturación de hospitales. No obstante, esta enfermedad no solo ha traído la enfermedad física, sino también ha sembrado el pánico en la población del país, afectando su salud mental de los estudiantes universitarios, trayendo ansiedad y estrés debido al confinamiento. Es así como los estudiantes han tenido que modificar su rutina de vida, lo que les ha provocado inestabilidad emocional, ocasionando así, cambios repentinos en su humor y su comportamiento, todo esto a causa del encierro y la duración de la cuarentena.

En concordancia con esto, la presente investigación pretende identificar cómo la ansiedad, estrés y percepción por el COVID- 19, intervienen en el proceso académico de los estudiantes universitarios, ya que estos mismos, están ligados con el rendimiento académico; por lo que dichas variables fueron evaluadas a través de las siguientes pruebas: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y el Cuestionario de Percepción de Riesgo por COVID -19 (EPJ COVID-19).

Dentro de esta investigación, en el capítulo 1 titulado ansiedad se presenta la definición, características, problemas de ansiedad, diagnóstico de acuerdo con el DSM5, estadísticas internacionales, estatales y locales, así como también factores contextuales y estudios relacionados con la ansiedad.

En el capítulo 2 titulado estrés se presenta la definición, características, tipos de estrés, problemas del estrés. Así como también el diagnóstico de acuerdo con el DSM5, estadísticas internacionales, nacionales y locales. A sí mismo, factores contextuales y estudios relacionados con el estrés.

El capítulo 3, titulado percepción de riesgo, se presenta la definición de percepción de riesgo, medidas de prevención, efectos del aislamiento, antecedentes de pandemia, estadísticas internacionales, nacionales y locales. También se presenta factores contextuales y estudios relacionados con la percepción de riesgo por COVID-19.

En el apartado planteamiento del problema de la investigación, se muestra la pregunta de investigación, justificación, objetivo general, objetivos específicos y la hipótesis.

En el método de la presente investigación se muestra el tipo de estudio, participantes, instrumentos y procedimiento de dicho estudio.

En el apartado de resultados se encuentra datos sociodemográficos de la muestra, resultados obtenidos de las pruebas psicométricas y análisis de datos.

En análisis y conclusiones de la investigación, se presentan aportaciones y recomendaciones a futuras investigaciones.

En el último apartado se encuentran las referencias y anexos de la presente investigación.

Capítulo 1. Ansiedad

1.1 Definición

La ansiedad se define como una emoción normal en el ser humano y en la mayoría de los animales que nos permite mantener alerta ante factores socioambientales de la vida cotidiana; cuando se traspasan ciertos límites, la ansiedad se vuelve patológica. Los factores intensos y prolongados desencadenan trastornos de ansiedad que impactan de manera negativa en la salud mental (Puga *et ál.*, 2020).

Reyes & Portugal (2019) define a la ansiedad como una respuesta adaptativa a una situación percibida como amenazante y se considera un trastorno solo cuando excede los criterios clínicos de intensidad, frecuencia y deterioro en la vida del paciente. Esto quiere decir que la diferenciación entre la ansiedad patológica y una respuesta normal debe de realizarse en función de criterios de intensidad y duración excesiva, tomando en cuenta factores culturales y características propias del paciente.

La ansiedad es considerada como una reacción ante respuestas emocionales que son desagradables y que se manifiestan de manera independiente a nivel cognitivo, es decir, de acuerdo a su percepción y nivel fisiológico, lo que significa, de qué forma el sujeto reacciona ante las situaciones; a nivel motor, tiene que ver con cómo el sujeto actúa a partir de lo que piensa o siente; estas reacciones se caracterizan por experiencias de aprensión, preocupación, intranquilidad o inquietud (Reyes *et ál.*, 2017; Flores *et ál.*, 2016).

El DSM-V (2013) establece que los trastornos de ansiedad comparten características de ansiedad y miedo excesivos en el que la ansiedad consiste en una respuesta anticipatoria ante una amenaza futura, mientras que el miedo actúa como una respuesta emocional ante una amenaza inminente real o imaginaria. El miedo se encuentra asociado a accesos de activación automática manifestados como conductas de defensa y huida, la ansiedad se asocia con comportamientos cautelosos, tensión y vigilancia ante un peligro futuro.

De acuerdo con lo anterior, se entiende que la ansiedad es una reacción emocional normal del ser humano, la cual despierta sus instintos de alerta ante situaciones que se perciban como amenazantes; pueden llegar a entrar sentimientos de miedo o preocupación excesiva ante eventos de la vida cotidiana, los cuales suelen ser inquietante o amenazante para el individuo.

1.2 Características

Los trastornos de ansiedad son caracterizados por diversos síntomas de los que destacan la presencia exagerada del miedo y de ansiedad. Donde existe una sobre activación del sistema nervioso autónomo y alteraciones en el funcionamiento de las regiones cerebrales encargadas de regular las emociones, por lo que los trastornos de ansiedad se caracterizan por hiperactividad ante estímulos externos, preocupación excesiva y alteraciones a nivel fisiológico y psicológico que generan deterioro en la calidad de vida de las personas que experimentan este malestar (Puga *et ál.*, 2020).

De acuerdo con Reyes *et ál.* (2017) la ansiedad se caracteriza por cuatro componentes, el fenomenológico, el cual se encarga de integrar experiencias personales que ocasionan ansiedad; el fisiológico, que da respuestas corporales, es decir, produce un aumento en la frecuencia cardiaca y en la respiración; el cognitivo, el que da ideas negativas de las posibles consecuencias que puede generar dicha acción por lo cual ocasiona miedo o ansiedad, y el conductual, que es aquel que estudia el comportamiento del sujeto y está encargado de dar estrategias para afrontar dicha situación o declinarse de ella.

Por otra parte, Flores *et ál.* (2016) consideran que, a nivel cognitivo, la ansiedad se manifiesta como un estado de malestar caracterizado por sentimientos de preocupación, aprensión, miedo, inseguridad, tensión, dificultades en la concentración y anticipación a eventos negativos. En la dimensión fisiológica se observan alteraciones en el ritmo cardiaco, galvanización de la piel, malestar estomacal, sudoración, temblor, tensión muscular, arritmias, respiración agitada y dolores de cabeza todos

producidos por variaciones de intensidad en el sistema nervioso central. Mientras que a nivel motor se presentan conductas indicadoras de alguna alteración como movimientos torpes, tocarse o rascarse de forma reiterada alguna parte del cuerpo, dificultades en la expresión verbal, fumar, beber o comer en exceso y llanto.

En el manual DSM-V (2013) se señala que los trastornos de ansiedad se debe a preocupaciones excesivas relacionadas con actividades o situaciones que el sujeto le es complicado resolver, por lo cual dichos pensamientos y preocupaciones interfieren con sus actividades diarias, afectando de igual manera el funcionamiento psicosocial, además que este trastorno va acompañado por una serie de síntomas tales como inquietud, fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular y trastornos del sueño; así como sensación de temor, susto, incapacidad de relajarse, perder el control, hormigueo, entumecimiento, sudoración, malestar estomacal, dolores de cabeza, palpitaciones y mareos (Rojas & Mazón, 2021); de igual forma se encuentra que, a menores habilidades básicas, mayores niveles de ansiedad (Sánchez *et ál.*, 2019); como también, las condiciones de confinamiento y distanciamiento social presentan mayores niveles de ansiedad (Pérez *et ál.*, 2021); el distanciamiento social y el confinamiento inadecuado llega a generar miedo, ansiedad y deterioro en la salud mental (Monterrosa *et ál.*, 2020).

Según Reyes & Portugal (2019) menciona que las mujeres presentan mayor prevalencia en trastornos de ansiedad que los hombres; asimismo, se menciona que las mujeres presentan una media más alta en niveles de ansiedad (Pérez *et ál.*, 2021); de igual manera, se evidencia que las mujeres presentan un grado mayor de ansiedad, yendo de moderada a severa, a diferencia de los hombres, que se encuentran con niveles mínimos o leves de ansiedad (Sánchez *et ál.*, 2019).

1.3 Problemas de ansiedad

A continuación, se revisarán los problemas a nivel físico, emocional, conductual y cognitivo; los problemas a nivel físico de acuerdo con Vélez (2017), la ansiedad ocasiona grandes problemas; a largo

plazo, provocando la aparición de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares, por otro lado; a corto plazo, la ansiedad puede provocar dolores de cabeza frecuentes, mareos, vértigos, insomnio, dolores musculares y fatiga; así como también tensión muscular, dolor de estómago, sensación de mareo, cambios en el apetito, dificultad para respirar, problemas de sueño, sudoración abundante y aceleración en la frecuencia cardíaca (Arce, 2021); desgaste físico, agotamiento, fatigación (Ruíz, 2020); hormigueo, entumecimiento, sudoración, malestar estomacal, dolores de cabeza y palpitaciones (Rojas & Mazón, 2021); a nivel emocional; se encuentran una serie de síntomas tales como sentimiento de culpa intensa, sentimiento de nerviosismo, estado de ánimo impredecible y sensación de desconexión con el mundo (Arce, 2021); sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones de sueño, desavenencias en las relaciones de pareja (Báez, 2002); temor, susto, incapaz de relajarse o temer a morir, perder el control (Rojas & Mazón, 2021); a nivel conductual, podemos encontrar una serie de señales tales como la evitación de personas, lugares o situaciones, respuestas de sobresalto, aislamiento social y comportamientos repetitivos (Arce, 2021); a nivel cognitivo, se pueden encontrar problemas de memoria o concentración, incapacidades para tomar decisiones y pensamientos catastróficos (Arce, 2021).

1.4 Diagnóstico DSM5

El autor Puga *et ál.* (2020) menciona que la etiología de los Trastornos de Ansiedad incluye “factores estresantes, sociales, psicológicos y ambientales que impactan negativamente en la neurobiología y neurofisiología del organismo” (pág.148). El DSM-V ofrece una clasificación en diversos tipos dependiendo de su origen y se diferencian de acuerdo con el tipo de situaciones que inducen la ansiedad, el miedo y la cognición asociada.

En los trastornos de ansiedad se agrupan los siguientes: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico (Reyes & Portugal, 2019. pág.4912).

El diagnóstico se basa en una serie de signos y síntomas que debe ser realizado por personal especializado de la salud, mediante la aplicación de instrumentos estandarizados. En el diagnóstico es necesario explorar síntomas físicos y psicológicos, factores de riesgo, cambios conductuales y principales desencadenantes de la ansiedad. (Puga *et ál.*, 2020, pág.150).

De acuerdo con el DSM-V los trastornos de ansiedad se clasifican de la siguiente manera:

Tabla 1

Clasificación de Trastornos de Ansiedad

Trastornos de Ansiedad	
Características diagnósticas	
Trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0)	Ansiedad excesiva ante el alejamiento del hogar o personas a quienes el sujeto está vinculado. Suele mantenerse en un periodo de al menos cuatro semanas en niños y menores de 18 años, duración de seis meses o más en adultos.
Mutismo selectivo 313.23 (F94.0)	Fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas. El fracaso para hablar no se atribuye a falta de conocimiento. La falta de discurso se produce en las interacciones sociales con niños y adultos.
Fobia específica	Miedo o ansiedad a objetos o situaciones claramente circunscritos que pueden denominarse <i>estímulos fóbicos</i> . Las categorías de los objetos y situaciones temidos se usan como especificadores del trastorno.
Trastorno de ansiedad social (Fobia social) 300.23 (F40.10)	Marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás. El individuo teme actuar o mostrarse de cierta manera que sea evaluada de forma negativa.
Trastorno de pánico 300.01 (F41.0)	Se presentan ataques de pánico inesperados y recurrentes. Los individuos con ataques de pánico se preocupan de manera característica por las consecuencias que estos pueden traer en sus vidas.

Trastornos de Ansiedad

Características diagnósticas

Agorafobia 300.22 (F40.00)	Marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones. La evitación de situaciones puede llegar a ser tan grave que la persona se quede completamente confinada en casa.
Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)	Ansiedad o preocupación excesivas acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La frecuencia e intensidad es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado.
Trastorno de ansiedad inducida por sustancias/medicamento	Presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad debidos al efecto de alguna sustancia (droga, medicamento). Los síntomas son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia.
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica 293.84 (F06.4)	Ansiedad clínicamente significativa cuya mejor explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica.
Otro trastorno de ansiedad especificado 300.09 (F41.8)	Predominan síntomas de un trastorno de ansiedad que causan malestar significativo, pero no cumplen todos los criterios de alguno de los trastornos de ansiedad. Se utiliza esta categoría en ocasiones en las que el médico comunica el motivo por el que no se cumplen todas las características.
Trastorno de ansiedad no especificado 300.00 (F41.9)	Predominan síntomas de un trastorno de ansiedad que causan malestar significativo, pero no cumplen todos los criterios de alguno de los trastornos de ansiedad. Se utiliza esta categoría en ocasiones en las que el médico decide no comunicar el motivo por el que no se cumplen todas las características.

Nota. Clasificación de los trastornos de ansiedad de acuerdo con el DSM-V (2013).

1.5 Estadísticas

1.5.1 Internacionales

Según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Chacón *et ál.*, 2021) las mujeres suelen presentar más trastornos de ansiedad que los hombres, de acuerdo con las estadísticas, las mujeres presentan un 7.7 % y los hombres solo el 3.6%.

De acuerdo con Christensen (2021) a nivel mundial la ansiedad ha aumentado más de una cuarta parte en los dos últimos años y esto es debido a la enfermedad por el COVID-19 que ha incrementado 76 millones de trastornos de ansiedad. Este último dato coincide con lo que menciona Vivas (2021) acerca de un incremento de casos en los trastornos de ansiedad, ya que la llegada de la pandemia ha aumentado un 26%, lo que ha ocasionado 76 millones de casos; sin embargo, se calcula que puede llegar a presentarse 374 millones, es decir, 4.804 por cada 100.000 habitantes.

1.5.2 Nacionales

De acuerdo con el INEGI (2021) en México el 50.6% de las personas, presentan síntomas de ansiedad, donde el 44% de los hombres y el 56% de las mujeres presentan algún síntoma de ansiedad, sin embargo, en la población en general el 19.3% presenta ansiedad severa, el 31.3% presenta ansiedad mínima y el 49.3% no presentan síntomas de ansiedad. Por otro lado, la población femenina los porcentajes son que el 23.2% tienen ansiedad severa, 32.8% ansiedad mínima y 44.0% no presentan ansiedad, finalmente en la población masculina los porcentajes son que el 15.0% presentan síntomas de ansiedad severa, el 29.7% presenta síntomas de ansiedad mínima y el 55.3% no presentan síntomas de ansiedad. En los estados con mayor porcentaje con síntomas de ansiedad (mínima o severa) son: Puebla, Chiapas y Michoacán y los porcentajes más bajos son: Nuevo León, Baja California y Quintana Roo.

1.5.3 Locales

De acuerdo con el INEGI (2021) el 47.5% de la población de Hidalgo, presenta síntomas de ansiedad (Ver Figura 1).

Figura 1

Porcentaje de la Población con Síntomas de Ansiedad



Nota. Esta figura muestra los porcentajes de población con síntomas de ansiedad durante el periodo 2021. Tomada de Porcentaje de población con síntomas de ansiedad por entidad federativa, de INEGI, 2021 (<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>). En el dominio público.

De acuerdo con Rosas (2020), en el DIF municipal de Pachuca se han incrementado las llamadas pidiendo ayuda de un especialista en psicología, interpretando que dichas situaciones se deben a que los habitantes presentan signos de ansiedad.

1.6 Factores contextuales

1.6.1 Factores familiares y ambientales

De acuerdo con Forcadell *et ál.* (2019) los factores de crianza son un factor importante en el núcleo familiar ya que de ahí se pueden desarrollar trastornos de ansiedad, esto se da entre el vínculo inseguro que existe entre el bebé y sus padres debido a que los progenitores no dan el efecto de amor o seguridad al niño. Por otro lado, también se debe al estilo de crianza excesivamente autoritario entre el

menor y los padres, en el que los padres suelen ser sobreprotectores con el menor. Sierra *et ál.* (2006) menciona que los sujetos que presentan ansiedad han tenido padres sobreprotectores e incapaces de dar apoyo emocional, además de siempre pensar en la demás gente, por lo que se ven influenciados por la opinión de los demás.

Según Felman (2021) considera que las personas que presentan ansiedad, sus familiares, tienen mayor probabilidad de tenerlo también; sin embargo, esto no quiere decir que sus hijos lo desarrollen o hereden.

La ansiedad puede ser causada por situaciones ambientales, ya sea por el ambiente escolar, donde los estudiantes experimenten tensión o presión por tener un buen desempeño académico; o, por otro lado, también puede ser causada por un ambiente laboral donde se perciban altos niveles de estrés (El hospital San Juan Capestrano, 2022).

1.6.2 Factores traumáticos

Las personas que han experimentado situaciones negativas tienden a desarrollar ansiedad, debido a circunstancias que han marcado su infancia o cualquier otra etapa de su vida; estas situaciones suelen ser ocasionadas por burlas, rechazo, hostigamiento, ridículos o humillaciones, conflictos, traumas y/o abusos (Mayo Clínic, 2021c). Sufrir algún tipo de acontecimiento traumático puede generar ansiedad, ya que estas situaciones impactan al sujeto de forma negativa; asimismo, puede deberse a accidentes graves, desastres, asaltos, torturas y/o secuestros, provocando así serios daños al sujeto (Navas & Vargas, 2012).

1.6.3 Factores psicológicos

La ansiedad está relacionada con factores psicológicos, ya que los sujetos muestran signos de ansiedad, cuando desean impresionar a los demás cuestionando así sus capacidades; otro indicador es cuando el sujeto está inquieto o preocupado (Schlenker & Leary, 1982, como se citó en Sierra *et ál.*, 2006);

por otro lado, a los niños que se les dificulta relacionarse con los demás o suelen ser reservados, pueden presentar mayor tendencia a desarrollar ansiedad (Mayo Clínic, 2021c); La ansiedad puede comenzar desde una edad temprana y deberse a situaciones personales que puede deberse a situaciones tales como conocer gente nueva, exponer o dar un discurso de trabajo importante; dichas experiencias nuevas pueden generar ansiedad (Navas & Vargas, 2012; Mayo Clínic, 2021c).

1.6.4 Factores socioculturales

De acuerdo con Sierra *et ál.* (2006) la teoría de auto representación y la conducta interpersonal han influido en las personas que presentan ansiedad, ya que el querer impresionar a los demás genera altos niveles de ansiedad. Por otra parte, la cultura toma un papel importante en la sociedad, dado que con ello se dirigen los comportamientos. Estas conductas toman un legado en la cultura que se puede ir transmitiendo de generación en generación, aludiendo al éxito y al reconocimiento de sus familiares, provocando así trastornos de ansiedad por querer siempre permanecer con dichas ideas erróneas.

1.6.5 Factores psicodinámicos

De acuerdo con Navas & Vargas (2012), el factor psicodinámico se manifiesta por la respuesta de peligro del sujeto y las medidas que requiere para defenderse, cabe decir que, si tuviera éxito, la ansiedad desaparece y si, por el contrario, no desaparece, podrían presentarse síntomas fóbicos, disociativos u obsesivos compulsivos.

1.6.7 Factores cognitivos conductuales

Según Navas & Vargas (2012), la ansiedad suele ser causada por pensamientos negativos, mismos que pueden ser motivo de amenazas ante los estímulos externos que, a lo largo estas circunstancias, pueden generar conductas ansiosas.

1.7 Estudios relacionados con la ansiedad

Ante la presencia del COVID-19 en Ecuador, los autores Sigüenza & Vílchez (2021) llevaron a cabo un estudio en 66 estudiantes con una M= de 20.21 de las carreras de enfermería y psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja con el propósito de establecer la relación entre la COVID-19 y la ansiedad en universitarios. Para ello se aplicó un pre-test y post-test de la Escala de Ansiedad Manifiesta para universitarios (AMAS-C) que tuvo como resultado un aumento de 2.59 puntos en ansiedad final en relación con la media de la aplicación pre-test antes del confinamiento. Los autores concluyen que debido a la presencia del COVID-19, distintos sectores de la población se han visto afectados en situaciones relacionadas con “la dificultad de generar procesos productivos, comerciales, sociales, educativos, etc., con una pérdida casi total de interacción física entre las personas” (pág.7); esta carencia influye en el incremento de estrés y ansiedad en la población en general. En cuanto a los universitarios, el acoplarse a la nueva normalidad ha traído incertidumbre para poder integrarse en un mercado laboral escaso.

Por su parte, Pérez *et ál.* (2021) analizaron el nivel de ansiedad en jóvenes universitarios mexicanos ante las recomendaciones de quedarse en casa durante la epidemia de COVID-19, aplicando la prueba de Ansiedad de Beck en una muestra de 709 estudiantes con una M= 21 años encontrando que el 37.7% de los estudiantes se encontraban en un nivel alto de ansiedad y el 30.3% se ubicaba en niveles bajos. Estos resultados demuestran que más de la mitad del grupo de estudio presenta síntomas de ansiedad, además de que se observan diferencias significativas por género ($p < 0.05$) debido a que las mujeres presentan una media más alta en niveles de ansiedad, concluyendo que los estudiantes en condiciones de confinamiento y distanciamiento social presentan mayores niveles de ansiedad.

Teniendo en cuenta que los estudiantes de diversos grados pertenecen a los grupos más vulnerables durante el aislamiento por el COVID-19, los autores Gutiérrez *et ál.* (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir las manifestaciones de malestar psicológico y de salud derivado de las medidas de confinamiento en una muestra conformada por 641 estudiantes de una universidad privada

de Guanajuato, en donde el 60.8% de los participantes eran alumnos de licenciatura y el 39.2% restante correspondía a alumnos de posgrado. En esta muestra se aplicó la escala K-6 de Kessler y como resultado se encontró que el 96.2% de los participantes indicó no haber presentado síntomas de COVID-19, sin embargo, 48.3% reportó niveles de malestar psicológico alto muy alto indicando mayor presencia en malestar psicológico en mujeres, pertenecientes al área de salud y humanidades, estudiantes de posgrado, con presencia de obesidad, preocupación de contagio y presencia de cualquier malestar físico.

En un estudio desarrollado por Monterrosa *et ál.* (2020), se tuvo como objetivo determinar la presencia de ansiedad y miedo al COVID-19 con médicos generales. Los resultados mostraron que el 27.1% no presentaba síntomas de ansiedad, el 33.5% presentó ansiedad leve, el 26% moderado, el 13.4% ansiedad severa. Por lo que se concluye que 7 de cada diez médicos presenta ansiedad laboral y 4 presentan miedo al COVID-19, por otra parte, destacan que el distanciamiento social y el confinamiento inadecuado llega a generar miedo, ansiedad y deterioro en la salud mental.

En otro estudio realizado por Rojas & Mazón (2021) se menciona que el objetivo fue evaluar la asociación entre ansiedad, comportamientos obsesivos compulsivos durante la pandemia por COVID-19. Trabajaron con una muestra de 328 adultos mexicanos, de los cuales 202 fueron mujeres y el resto hombres. Para la evaluación, se utilizó una batería psicométrica compuesta por los siguientes instrumentos: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario Obsesivo Compulsivo Versión Revisada (OCI-R). La batería se aplicó de manera virtual por medio de formularios Google. Se encontró un nivel alto de ansiedad subjetivo con una $M=6.38$ (que se caracteriza por opiniones individuales respecto a sensaciones de temor, susto, incapaz de relajarse o temer a morir, perder el control y que suceda lo peor) y neurofisiológico $M= 4.48$ (el cual agrupa síntomas físicos como por ejemplo hormigueo, entumecimiento, sudoración, malestar estomacal, dolores de cabeza, palpitaciones y mareos), con respecto a los comportamientos obsesivos y compulsivos medidos OCI-R se obtuvieron puntajes más altos en las subescalas de orden (establecimiento de pautas rígidas para ordenar o acomodar objetos y cosas

en función del tamaño, color y forma que si no se cumple genera angustia, ansiedad o culpa) y de lavado (ideas obsesivas de contaminación, enfermedad o contagio permanente que ilícita el lavado/limpieza compulsiva). Dentro de las correlaciones entre las subescalas del BAI y del OCI-R se encontraron asociaciones positivas y significativas bajas, moderadas y altas en la mayoría de las subescalas a excepción del componente subjetivo del BAI que a medida que aumenta los síntomas de ansiedad (excepto el componente subjetivo) también aumentan los comportamientos obsesivo-compulsivos. Dentro de este estudio se concluye que hay una relación significativa de la variable de ansiedad y los comportamientos obsesivos compulsivos

En otra investigación realizada por los autores Juárez *et ál.* (2021) se muestra que el objetivo fue identificar la relación del estado de salud mental con el clima académico en los médicos residentes del Hospital General Regional. Con una muestra de 38 residentes de los cuales 23 fueron mujeres y 15 hombres con una M=26.4 años de los cuales abarcaban los 25 y 33 años. Los participantes eran quienes ingresaron por Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas. En este estudio se pretendió evaluar el nivel de ansiedad con ayuda del inventario de ansiedad de Beck y la relación del clima académico con el formulario de CES-05-04. Las evaluaciones de los 6 y 12 meses fueron aplicados a través de formularios Google. Los resultados de este estudio (dentro de los 6 y 12 meses) indican el 47.4% presenta una ansiedad mínima, el 37.7% leve, el 12.3% moderada y el 2.6 grave, tomando en cuenta presencia de moderada y grave de ansiedad que corresponde al 14.9%, por otro lado, no se encontró relación con el clima académico de los residentes. Los autores concluyen que la ansiedad predomina en los médicos residentes.

El autor Arzate (2020) realizó un estudio con el objetivo de identificar la presencia y nivel de ansiedad. En el estudio participaron 122, donde el 63% son mujeres y el 36% son hombres estudiantes de primer año de la carrera con un rango de edad de 18 a 35 años. Este estudio midió el nivel de ansiedad con ayuda del inventario de ansiedad estado – rango y también se aplicó el cuestionario de Salud General

de Golberg que evalúa cuatro subescalas: síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión e ideación suicida. La aplicación se realizó en la universidad en la sala de cómputo del edificio de Medicina de forma grupal por medio de formularios Google. En el cuestionario de salud general el padecimiento con mayor prevalencia fue el de ansiedad – insomnio que obtuvo un 21.3% y dentro del inventario de ansiedad Rasgo-Estado se pudieron detectar 49 casos de ansiedad estado y 54 de ansiedad rasgo es decir que el 40.2% muestra ansiedad estado y el 44.3% la tiene como rasgo. Se concluye que los estudiantes universitarios presentan ansiedad ya que obtuvo un mayor porcentaje en el cuestionario de salud general y de igual manera requieren ayuda psicológica para tener una salud mental adecuada.

Los autores Vinnacia & Ortega (2020) desarrollaron un estudio con el objetivo de desarrollar una investigación descriptiva comparativa para estudiar las relaciones entre variables sociodemográficas y la prevalencia documentada de ansiedad, en una muestra de, 6224 estudiantes universitarios de carreras técnicas, humanísticas y de la salud de una universidad privada de la Costa Atlántica Colombiana. Este estudio busca evaluar el nivel de ansiedad, utilizando la escala PROMIS- Ansiedad. La aplicación se llevó a cabo en la universidad. Los resultados indicaron que el 55.7 % de los estudiantes universitarios presentan síntomas de ansiedad, en donde el 28% presenta un nivel leve de ansiedad, el 25.5% moderado y el 2.3% severo. Por lo que concluye que la ansiedad es frecuente en estudiantes universitarios.

Por otro lado, los autores Sánchez *et ál.* (2019), realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre habilidades sociales y ansiedad de los alumnos de carrera de médico cirujano de la FESI UNAM. En este estudio participaron 184 alumnos, de los cuales 135 fueron mujeres y 49 hombres, de edades entre 17 y 19 años, que cursaban la carrera de médico cirujano de la FESI UNAM, en el estudio se utilizó el inventario de Beck que mide el nivel de ansiedad y la escala de evaluación de habilidades sociales para adolescentes (EEHSA). Esta investigación fue realizada en sus aulas de la universidad. Se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre el puntaje total obtenido en el Inventario de Ansiedad Beck y la categoría de Habilidades Sociales Básicas de la Escala de Habilidades Sociales ($r = -.188$,

$p < .05$), con respecto a la variable de Ansiedad, se observa que el 31% de la población en general presenta una ansiedad leve, el 29% moderada, 21% severa y el 19% mínima de la cual el 50% de los alumnos de la muestra presentan niveles que van de moderada a severa y en un 21% severa de igual forma se observó que un 57 % de las mujeres presentan un grado mayor de ansiedad que va de moderada a severa; por el contrario, el 68% de los hombres se encuentra con niveles mínimos o leves de ansiedad. Los autores concluyen que dentro del inventario de ansiedad de Beck y la escala de habilidades sociales indican que a menores habilidades básicas mayores niveles de ansiedad, es decir que, cuando los estudiantes presentan habilidades sociales enfrentan mejor las situaciones.

Finalmente, los autores Ríos & Rodríguez (2017) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el estilo de vida, el autoconcepto y los trastornos emocionales (ansiedad) en estudiantes universitarios obesos, para así poder analizar las diferencias entre hombres y mujeres, tipo de carrera y variables mencionadas, así como sus relaciones mutuas y con IMC. Participaron 195 estudiantes de los cuales 121 fueron mujeres y 72 fueron hombres. Este estudio midió el estilo de vida se utilizó en instrumento FANTASTIC, el nivel de autoconcepto con ayuda del inventario de Autoconcepto Forma A, el nivel de ansiedad con el inventario de ansiedad de Beck y calcular IMC. En el estudio primero se tomaron medidas de talla y peso para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y se incluyeron aquellos cuyo IMC fuera entre 25 y mayor para incluir los de sobre peso como antesala de la obesidad y posteriormente se aplicaron las pruebas en una sala de la universidad. Los resultados de este estudio reflejan que los estudiantes tienen un estilo de vida malo 65%, en relación con el autoconcepto los estudiantes no se perciben con un buen concepto ya que el 68.2% presenta un autoconcepto regular, finalmente la mayoría de los estudiantes presentan una ansiedad mínima 46.7% y solo el 7.2% tienen ansiedad severa. Los autores concluyen que los estudiantes no tienen un estilo de vida saludable y que por ende pueden padecer enfermedades, por otro lado, los estudiantes presentan un autoconcepto y una ansiedad bajos

de igual modo se identificó que hay una diferencia significativa para hombres y mujeres donde sobresale las mujeres.

La ansiedad se considera una reacción normal del ser humano, la cual despierta instintos de alerta ante situaciones que se perciben como amenazantes. Así mismo, la ansiedad suele caracterizarse por eventos externos en donde está presente el miedo, la preocupación y en donde hay presencia de un deterioro en la calidad de vida por parte de las personas. Esta enfermedad al no ser tratada a tiempo ocasiona problemas graves en la salud, ya que provoca un desgaste físico significativo que a largo plazo puede generar un bajo rendimiento laboral o académico; con respecto a esta enfermedad, se sabe que no solo trae con ella síntomas de inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular, trastornos de sueño, dolores de cabeza, insomnio, mareos, vértigo, fatiga o nerviosismo, sino que también trae consigo consecuencias a largo plazo que pueden provocar enfermedades graves en la salud presentando posibles enfermedades cardiovasculares.

La ansiedad también ocasiona conflictos con otras personas debido a los cambios de humor y los estados de ánimo impredecibles que llega presentar la gente con este padecimiento. Es así como esta enfermedad ha sido causa de acontecimientos y experiencias negativas que se han venido desarrollando durante la infancia. De acuerdo con las estadísticas mundiales se han encontrado que los trastornos de ansiedad han incrementado un 26% en los últimos años, sin embargo, en México se ha encontrado que el 50.6% de la población presentan síntomas de ansiedad, por otro lado, el Estado de Hidalgo, se ha hallado que el 47.5% de sus habitantes presenta ansiedad, siendo más prevalente en las mujeres. De acuerdo con el DSM-V la ansiedad suele basarse en una serie de síntomas, signos y características para tener un diagnóstico adecuado. En previos estudios se han encontrado que los estudiantes llegan a presentar síntomas de ansiedad, esto debido a acontecimientos académicos o situaciones de relación, así como también la llegada del coronavirus que ocasiono confinamiento, distanciamiento social y medidas de

higiene, provocando obsesiones compulsivas y menores habilidades sociales por lo cual ha generado ansiedad.

Por otra parte, se ha destacado que los médicos y residentes han llegado a presentar altos niveles de ansiedad. En cuanto a este tema, existen estudios relacionados con el COVID-19 en los que se ha observado que afecta negativamente a la población en general, esto debido al confinamiento, la nueva modalidad y al distanciamiento social, ocasionando así que gran parte de la población presente trastornos de ansiedad; sin embargo, se ha observado que una gran parte de los estudios han presentado bajos niveles de ansiedad, por otra parte, cabe resaltar que se ha detectado que las mujeres presentan más ansiedad que en los hombres.

Capítulo 2. Estrés

2.1 Definición

El estrés es considerado como el mecanismo que pone en marcha cuando se presentan situaciones o actividades de alta demanda o de mayor tensión y con ello se exige superar y cumplir dichas demandas (Gallardo, 2021).

El estrés es definido como la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Es así como se considera una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso, se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano (Regueiro, 2021, pág.1).

De acuerdo con el autor Melgosa (2006) el estrés es definido como el “Conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas” (pág.19).

Por otra parte, Selye (1956), considerado el padre del estrés, lo define como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga” (s.p). Este concepto involucra la interacción con el medio, el cual tiene una relación con el estímulo y con la respuesta. Según Slipak (1991) el estrés es la fuerza para que el estímulo actúe en el individuo y de una respuesta ya sea fisiológica o psicológica ante un estresor.

Para el autor Selye (1956, como se citó en Peña, 2019) el estrés suele distinguirse en tres etapas, la primera es la reacción alarma, etapa de resistencia y fase de agotamiento; la reacción alarma, es cuando el cuerpo detecta estímulos a los que no está acostumbrado, el cuerpo comienza a liberar hormonas del estrés que aumenta la capacidad de respuesta del cuerpo; la etapa de resistencia es cuando el cuerpo se adapta al factor estrés y reduce los síntomas de estrés aumentando así la resistencia; la fase de agotamiento es cuando los organismos que están estresados no pueden reponer la energía utilizada por lo cual varias hormonas y neurotransmisores se agotan cuando el factor estresante es intenso y duradero.

De lo anteriormente expuesto, se define al estrés como la respuesta automática y natural que el ser humano presenta ante situaciones que percibe como desafíos o demandas, en las que el sujeto llega a presentar sensación de tensión física y emocional ante dichas situaciones.

2.2 Características

Por lo general, en cada situación estresante que se presenta hay una serie de características comunes en donde se generan situaciones que exigen un cambio o una demanda, ocasionando alteraciones biológicas en el organismo, provocando un desgaste en la salud (Regueiro, 2021).

El estrés puede causar diferentes síntomas, tanto físicos como emocionales, tales como diarrea o estreñimiento, mala memoria, dolores de cabeza, falta de energía o concentración, problemas sexuales, cansancio, problemas para conciliar el sueño o dormir demasiado, malestar estomacal, uso de sustancias tóxicas (alcohol o drogas) para relajación, pérdida o aumento de peso (Medline Plus, 2021); agotamiento,

disminución de autoeficacia y menor calidad de sueño (Cavazos *et ál.*, 2021); dolores frecuentes de cabeza, dificultad para dormir, andar de prisa, dificultad para concentrarse e irritabilidad (Espinosa *et ál.*, 2020); cansancio, inquietud, preocupación, aceleración en el corazón y deterioro en la salud mental (Monterrosa *et ál.*, 2020).

2.3 Tipos de estrés

El estrés es la reacción mediante en la cual el cerebro responde a cualquier demanda, es decir, a cualquier desafío como el rendimiento laboral o escolar. No siempre suele ser malo, sino todo lo contrario, ya que puede generar satisfacción, alegría, mejor calidad cardiaca y mayor actividad mental.

En este sentido, se informa que el estrés se puede dividir en dos tipos, uno de ellos es el estrés positivo (eustrés) que tiene relación con la hormona de la felicidad es decir la dopamina quien parte de la interacción con el estresor y la experiencia corporal haciendo alusión a la capacidad de afrontamiento y con ello permitiendo mejorar el rendimiento para determinadas tareas, además este tipo de estrés permite salir de la zona de confort para poder llegar así a la autorrealización personal; por otro lado, se encuentra el estrés malo llamado (distrés) que produce cortisol, es decir, la hormona que libera la presencia del mismo; este tipo de estrés ocasiona un desequilibrio fisiológico y psicológico; así mismo suele activarse por amenazas internas o externas donde requiera un esfuerzo excesivo además que puede desencadenar trastornos tales como la ansiedad o la depresión (Corredor,2021).

El estrés es clasificado por estrés agudo, episódico y crónico, y se caracteriza por su duración y tiempo; el estrés agudo, es el más común y suele desaparecer con mayor rapidez, este tipo de estrés aparece por situaciones complicadas como por ejemplo las rupturas de pareja y dado que no dura tanto tiempo no provoca problemas significativos en la salud (Asociación Americana de Psicología, 2021, como se citó en Gallardo, 2021); el estrés episódico suele presentarse más frecuentemente y se presenta con personas quien tiene vida desordenada es decir que a menudo presentan caos o crisis, estas personas

muy a menudo presentan irritabilidad y se muestran tensas o ansiosas además que suelen presentar dolores frecuentes de cabeza o pecho, migraña, y enfermedad cardíaca (Miller & Dell, 2020); el estrés crónico dura más que el estrés agudo y puede variar desde semanas o meses, por otra parte, las personas que lo presentan llegan a presentar problema graves de salud (Asociación Americana de Psicología, 2021, como se citó en Gallardo, 2021).

2.4 Problemas del estrés

A continuación, se revisarán los problemas a nivel físico, psicológico, conductual, cognitivo y laboral. De acuerdo con Blanco (2018), el estrés puede ocasionar problemas graves al sistema endocrino, nervioso e inmunológico, cambios estructurales y fisiológicos que pueden ocasionar problemas del corazón o incluso la muerte; así como dolores de cabeza, tensión o dolor muscular, dolor en el pecho, fatiga, cambio en el deseo sexual, malestar estomacal y problemas de sueño (Arce, 2021); tendencia a andar de prisa para terminar actividades, dificultad en la concentración y sentir molestia cuando las personas trabajan o hablan despacio (Espinosa *et ál.*, 2020); aceleración en el corazón, distanciamiento social, estrés y deterioro en la salud mental (Monterrosa *et ál.* 2020); a nivel psicológico, los efectos negativos que ocasiona el estrés o aumento del mismo, se pueden encontrar una serie de síntomas tales como agotamiento, cinismo, dudas sobre la importancia y el valor de sus estudios, disminución del nivel de autoeficacia, así como una menor calidad de sueño y de satisfacción con la vida (Cavazos *et ál.*, 2021); incapacidad para tomar decisiones, confusión, desorientación, bloqueos mentales y mal humor ; así mismo también se presentan signos y manifestaciones externos tales como hablar con rapidez, tartamudeo, explosiones emocionales, voz entrecortada, risa nerviosa y bostezos frecuentes (Blanco, 2018); el estrés afecta al estado emocional ocasionando, a su vez, ansiedad, intranquilidad, falta de motivación al realizar actividades diarias, irritabilidad, enojo, brumación y sentimiento de tristeza (Arce, 2021); disminución de autoeficacia, inquietud, temor y miedo (Cavazos *et ál.*, 2021; Medina *et ál.*, 2021 y Monterrosa *et ál.*, 2020); a nivel conductual, de acuerdo con Arce (2021) los daños que provoca el estrés

se ven reflejados en el comportamiento y se presentan por el exceso o disminución de comida, consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, drogas), ira, retraimiento social, disminución de actividades y desinterés por practicar ejercicio; de igual manera, sensación de agotamiento, menor calidad e satisfacción con la vida (Cavazos *et ál.*, 2021); cansancio extremo, dificultad para conciliar el sueño y preocupación (Monterrosa *et ál.* 2020); a nivel cognitivo, según Espinosa *et ál.* (2020) el estrés puede provocar problemas tales como dificultad para concentrarse y preocupación; problemas para dormir debido a inquietudes, problemas de memoria o de concentración, pensamientos ansiosos y juicio pobre (Arce, 2021 & Monterrosa *et ál.*, 2020); a nivel laboral, el estrés ocasiona problemas, tales como una disminución productiva, problemas de salud física y mental, problemas familiares, trastornos como la ansiedad y la depresión, así como posibles riesgos de alcoholismo u otras adicciones (IMMS, s/f); disminución de autoeficacia y agotamiento emocional (Cavazos *et ál.*, 2021); dificultad para levantarse e ir a trabajar, cansancio o agotamiento, preocupación, insomnio y deterioro en la salud mental (Monterrosa *et ál.*, 2020).

2.5 Diagnóstico DSM5

Tabla 2

Trastornos Relacionados con Traumas y Factores de Estrés

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	
Características diagnósticas	
Trastorno de apego reactivo 313,89 (F94,1)	Se caracteriza por un patrón de conductas de apego notablemente alterado e inadecuado para el desarrollo, en el que el niño raramente recurre a una figura de apego para su

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	
	comodidad, apoyo, protección y crianza.
Trastorno de relación social desinhibida 313.89 (F94.2)	Es un patrón de comportamiento que implica un comportamiento culturalmente inapropiado, demasiado familiar con personas relativamente extrañas
Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10)	Se caracteriza por una serie de síntomas no específicos y que aparecen en un individuo como consecuencia de la exposición a estresores traumáticos con amenaza vital grave y riesgo objetivo para la integridad física, junto con la percepción subjetiva de miedo intenso y atribución de incapacidad personal para afrontar el acontecimiento
Trastorno de estrés agudo 308.3 (F43.0)	Es el desarrollo de síntomas característicos con una duración de 3 días a 1 mes tras la exposición a uno o más eventos traumáticos

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	
	Exposición a un evento extremo que evoca miedo, impotencia y horror
Trastornos de adaptación	Son una respuesta desajustada, bien emocional o comportamental, ante una situación identificable de estrés, o un cambio donde no ha habido un ajuste adecuado o saludable ante dicha situación o cambio. Presencia de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un factor de estrés identificable es la característica esencial de los trastornos de adaptación

Nota. Clasificación de los Trastornos Relacionados con Traumas y Factores de Estrés del DSM-V (2013)

2.6 Estadísticas

2.6.1 Internacionales

De acuerdo con la OMS (como se citó en Gympass, 2020), el país que ocupa el primer lugar en presentar estrés laboral es México con un porcentaje de 75% en segundo lugar, se encuentra China con el 73% y en tercer lugar se encuentra Estados Unidos con el 59%.

2.6.2 Nacionales

La OCC Mundial (como se citó en Chávez, 2022) indica que México es el país con más estrés laboral y con más porcentaje en el mismo con un 60% estos resultados fueron presentados entre los años 2020 y 2021, donde el 63% de su población han presentado estrés laboral, de los cuales sólo el 23% presentan estrés frecuentemente (todo el tiempo), el 47% solo de manera ocasional y el 30% con menos frecuencia.

2.7 Factores contextuales

2.7.1 Factor laboral

Algunas situaciones laborales pueden ocasionar estrés, esto es debido a la presencia de tensión física y emocional que se da por la exigencia de los jefes, colegas complicados, acoso, discriminación, lo cual puede provocar síntomas de insomnio o fatiga según sea el caso (Cigna, 2019). De acuerdo con Martínez (2021) el estrés puede causar perfeccionismo, es decir, que el sujeto se esmere para que las cosas salgan lo mejor posible y de no ser así, puede ocasionar que el sujeto entre en un dilema.

2.7.2 Factor económico

Con respecto a lo económico, las personas que tienen deudas o se encuentran desempleados tienden a presentar síntomas de estrés, ya que presentan dificultades para cubrir estas deudas o para llegar al fin del mes, tomando en cuenta que tienen que cubrir una serie de gastos como la compra de alimentos, el pago de facturas de servicios (luz, agua, internet, gas, etc.), gastos médicos y el pago del alquiler o la hipoteca (Cigna, 2019). Por otro lado, Martínez (2021) menciona que el dinero es un factor importante puesto que es necesario para para cubrir gastos y al no contar con lo suficiente, puede ocasionar estrés o dolores de cabeza por no poder completar el pago de servicios.

2.7.3 Factor desastres y traumas

Uno de los factores causantes del estrés se presenta debido a situaciones traumáticas tales como sufrir maltrato físico, violencia sexual, agresión física, ser amenazado, ser víctima de un ataque o estar

involucrado en un accidente grave; así como vivir algún desastre natural como lo pueden ser tornados, incendios forestales, huracanes e inundaciones. Estos eventos pueden generar grandes impactos en la vida de las personas y con ello la posibilidad de presentar estrés postraumático u ocasionar problemas de salud que pueden llegar a ser profundos y duraderos (Cigna, 2019 & MayoClínic, 2020).

2.7.4 Factor familiar

Los factores que causan estrés, entorno al ámbito familiar, son resultado de circunstancias tales como la separación, divorcio, muerte, mudanza, problemas económicos, el cuidado de un familiar, estas situaciones suelen ser causantes de estrés y pueden originar emociones negativas para toda la familia y una deficiencia en la salud y el bienestar (Rueda, 2015 & Cigna, 2019).

2.8 Estudios relacionados

Considerando el impacto de manera directa e indirecta de la pandemia de COVID-19, Cavazos *et ál.* (2021) analizaron el impacto del miedo al COVID-19 en el estrés percibido y su efecto sobre agotamiento emocional, cinismo y autoeficacia en estudiantes universitarios mexicanos en una investigación transversal, cuantitativa y explicativa en una muestra no probabilística de 478 universitarios. En los que se aplicaron encuestas cuyos datos recabados fueron analizados mediante el modelado de ecuaciones estructurales con mínimos cuadrados parcializados. Los resultados demostraron que en la realidad empírica de los estudiantes universitarios mexicanos las relaciones propuestas son significativas. Se postuló que “el miedo a contraer COVID-19 genera estrés percibido en los alumnos universitarios” (pág.110). Esto se debe a que la pandemia no solo ha traído repercusiones a nivel físico, sino también a nivel psicológico que pueden ser observadas en aumento de niveles de estrés provocando afectaciones en el agotamiento, cinismo y autoeficacia modificando los hábitos cotidianos debido a las sensaciones de agotamiento por los estudios. En cuanto al cinismo, se observa que los estudiantes presentan dudas sobre la importancia y el valor de sus estudios, las cuales son manifestadas en actitudes distantes e indiferentes además de disminuir el nivel de autoeficacia con una menor calidad de sueño y de satisfacción con la vida.

Por otro lado, Espinosa *et ál.* (2020), realizaron un estudio con la finalidad de describir el impacto psicológico del COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas. Encontraron que la muestra presenta diferentes niveles de estrés encontrándose un puntaje de 33.3% normal de estrés , mientras que el 42.9 % presentó estrés y el 19 % niveles excesivos y el 4.8 % demasiado estrés, lo que significa que el 66.7 % presentó niveles de estrés lo cual indica que las personas se sienten estresadas cuando tiene que esperar o cuando no tienen algo que hacer, además de presentar dolores de cabeza, dificultad para conciliar el sueño , andar de prisa para terminar sus actividades , presentan dificultad para concentrarse y se sienten molestos cuando las personas trabajan o hablan despacio.

Monterrosa *et ál.* (2020), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la presencia de síntomas de estrés laboral y miedo al COVID-19. Se trabajaron con una muestra de 531 personas, en el cual 316 eran mujeres y el resto hombres, con un rango de edad de 21- 60 años, los participantes eran médicos generales que debían elaborar en marzo del 2020. Evaluaron el estrés (cuestionario de problemas psicosomáticos) y el miedo al COVID 19, (COVID – 19 scale). La aplicación se llevó a cabo a través de cuestionarios de Google en el periodo de 1- 5 de abril en el Gobierno Colombiano. En el cuestionario de problemas psicosomáticos se encontró que en el municipio capital y no capital el 43% de la población presentaba la imposibilidad para conciliar el sueño, el 27% sentía tentación fuerte por no levantarse a trabajar y el 20% presentaba cansancio extremo o agotamiento. Además, el 3.8 % de la población no presenta estrés laboral, el 31.8% no presenta síntomas de estrés laboral, pero se encuentran en fase de alarma, el 35% presentó estrés laboral leve, el 23% estrés laboral medio, el 5.5% estrés laboral alto y el 0.9% estrés laboral grave. Se encontró que en la escala de FCV – 19S la mitad informó no poder dormir porque les preocupaba el COVID – 19 y 6 de cada 10 se les aceleraba el corazón. Los autores concluyen que 7 de cada 10 médicos presentan estrés laboral y 4 presentan miedo al COVID- 19 y fue más frecuente en los trabajadores del municipio capital. Por otra parte, concluyen que el distanciamiento social y el confinamiento inadecuado llega a generar miedo o estrés y deterioro en la salud mental.

En el estudio realizado por Medina *et ál.* (2021) se tuvo como propósito correlacionar el temor, estrés y conocimientos frente al COVID-19 en 912 estudiantes y egresados mexicanos de enfermería en universidades públicas y privadas. Los instrumentos utilizados fueron la Fear of COVID-19 Scale, subescala de conocimientos de la escala Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 y el instrumento COVID Stress Scale encontrando como resultado relación del temor con estrés ante el COVID-19, consecuencias socioeconómicas, comprobación compulsiva, estrés traumático y peligro de contaminación. Los autores mencionan que “el miedo predice el estrés respecto al COVID-19” (pág.10), por lo que la presencia de bajos conocimientos y altos niveles de estrés predicen el temor ante el COVID.

En el estudio de Velasco *et ál.* (2021), se tuvo como objetivo diagnosticar el estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil. Trabajaron con una muestra de 860 personas en el cual el 68.6% era mujeres y el 31.4% era hombres, con un rango de 18- 60 años, los participantes del estudio fueron estudiantes y profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil (Ecuador). Evaluaron el nivel de estrés percibido (EEP-10). La aplicación se llevó a cabo en cuestionarios en línea a través del software Survey Monkey® proporcionándoles a los participantes un enlace de acceso a la encuesta. Se encontró que el 13% de los participantes presentan un alto nivel de estrés percibido con una media de (17,017± 7,15). Los autores concluyen, en base a los resultados, que a medida que pasa el tiempo la población va disminuyendo sus niveles de miedo, angustia y nerviosismo, eso gracias a las medidas sanitarias. Por otra parte, se evidencia que las mujeres presentan más estrés que los hombres y que las personas que tuvieran un familiar padeciendo COVID- 19, sus niveles de estrés aumentaban.

Lara *et ál.* (2020), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar nivel de vulnerabilidad al estrés en estudiantes de enfermería de nuevo ingreso a la FESI. La muestra estuvo conformada por 142 alumnos con un rango de edad 17- 53 años, donde el 78.2% son mujeres y 21.8% hombres. Este estudio evaluó la vulnerabilidad del estrés (Quevedo, 2005), el estudio fue llevado a cabo por medio de aceptar la

autorización de participar por medio de un consentimiento informado y que fueran estudiantes de enfermería de nuevo ingreso. Dentro del estudio se encontró que los estudiantes son regularmente vulnerables al estrés con un porcentaje del 81.6%, muy vulnerables un 9.2% y poco vulnerables con un 9.2%, con respecto al sexo se halló que el sexo femenino como del masculino se ubica en regularmente vulnerable, donde el sexo femenino tuvo 81.9% y los hombres 80.6%. En las subescalas por ítems, el riesgo de enfermarse que tiene la mayoría de los estudiantes es regular, no obstante, en un alto porcentaje de éstos la fortaleza del sistema nervioso, es alta con un porcentaje de 55.6% y la reactividad social, es regular con un 73.2%, por otro lado, el 93.7% tiene regular riesgo de enfermarse. Los autores concluyen que el nivel de vulnerabilidad que presentan los estudiantes es regular, sin embargo, la fortaleza del sistema nervioso es de alta a regular, dentro del aspecto de vulnerabilidad del estrés es debido a fenómenos que presentan los estudiantes durante su formación profesional como las exigencias, demandas y recursos que enfrentan los estudiantes.

El autor Rojas (2020), realizó un estudio en el que se intenta comprender el funcionamiento psíquico y la responsabilidad de las víctimas reincidentes, desde diferentes perspectivas y contextos tanto individuales como sociales, este estudio está compuesto por 92 participantes de las cuales el 9.8% son hombres y el 90.2 % son mujeres, con un rango de edad de 18- 61. Se utilizó el Cuestionario de Salamanca para Trastornos de la Personalidad, para ubicar a la persona en los trastornos de la personalidad, de igual forma se utilizó la Escala de Trauma de Davinson para evaluar frecuencia y gravedad de los síntomas asociados a un Trastorno de Estrés Post Traumático de modo subjetivo. Los participantes tuvieron que asistir al departamento de psicología forense en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses, Mérida-Venezuela. Dentro del Cuestionario de Salamanca para Trastornos de Personalidad se encontró que el 93.5% de la muestra presentan criterios para inferir un funcionamiento psíquico asociado a algún trastorno de personalidad, destacando que el 33.7 % muestra trastorno de personalidad grupo C (Trastorno de la Personalidad Anascástico, Trastorno de la personalidad Dependiente y Trastorno de la

Personalidad Ansioso). En la escala de Davinson, se encontró que el 75% de la muestra presentaron un Trastorno de Estrés Post Traumático. Los autores concluyen que la muestra presenta dependencia emocional, impulsividad, agresividad, dramatismo y bajo control de impulso esto debido a los hechos de violencia repetidos que denuncian los participantes.

Los autores Sánchez *et ál.* (2019), llevaron a cabo una investigación con el objetivo de conocer las repercusiones del trabajo emocional en la salud del personal de enfermería de un hospital público en la Ciudad de México. La muestra estuvo conformada por 329, de las cuales el 95% son mujeres y el 5% hombres, con un rango de edad de 20 – 68. Midieron el aspecto de trabajo emocional (TREMO), malestar psicológico (GHQ-12), evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos (DASS-21) y la evaluación de salud (PROESSAT), su aplicación se realizó en el hospital. De acuerdo con el trabajo emocional que presenta el personal de enfermería del Hospital General de México se encontró que el 97% admite la expresión de emociones positivas, por otro lado, se encontró que el 43% presenta trastorno de sueño y el 29% presentan estrés y ansiedad. En el trabajo emocional y daños de la salud se encontró que las emociones conllevan un 58% más de prevalencia de estrés de los trabajadores y quienes manifiestan disonancia emocional, tienen más del 60% de prevalencia de malestar psicológico, estrés, se encontró que los trabajadores con menor antigüedad (< de 7 años), presentan mayor disonancia emocional (40%) comparada con los de mayor antigüedad (más de 24 años), el 75% admite la expresión de emociones positivas y el control de las negativas, 37% presenta disonancia emocional. Dado a los datos encontrados los autores concluyen que el trabajo realizado por el personal este generado malestar, destacando que el profesional debe estar dispuesto a atender las necesidades del paciente, con una actitud adecuada.

El estrés es una reacción normal, experimentada ante situaciones que se perciben como amenazantes y este no siempre suele ser negativo ya que también puede ser algo favorable, puesto que ocasiona una reacción en el cerebro, en donde permite que el individuo responda ante cualquier demanda o desafío, provocando así un estrés positivo (eutrés), el cual le permite salir de la zona de confort. Por

otro lado, si la persona no presenta un balance, puede ocasionar un desequilibrio fisiológico, generando enfermedades o un deterioro en la salud mental, mejor conocido como distrés, ya que provoca problemas en la salud. No obstante, al no ser tratado, puede ocasionar problemas graves en la salud, afectando significativamente al sistema endocrino, nervioso e inmunológico. Por ende, el estrés ha generado una serie de síntomas que se puede llegar a pensar que son resultado de una enfermedad, pues suelen presentarse acompañados de dolores de cabeza, tensión, dolor muscular, insomnio, dificultad para concentrarse o poner atención etc.; sin embargo, esta enfermedad no solo afecta la salud de las personas, sino también la relación con otras personas derivado de las conductas que va generado por la tensión que presentan los sujetos. Este padecimiento es ocasionado por diversas situaciones presentes en la vida del individuo, mismas que se generan en distintas áreas, como la laboral, académica, familiar, económica; incluso, puede ser a consecuencia de desastres o traumas, entre los cuales se pueden encontrar situaciones y experiencias desagradables que pueden provocar su aparición. Cabe resaltar que México es el país con más estrés y esto es ocasionado por el estrés laboral.

En diversos estudios se ha encontrado que, derivado de la pandemia, los estudiantes presentan sensación de agotamiento, fatiga, insomnio e impaciencia, de igual forma se encuentra que solo una pequeña parte de la población presenta niveles altos de estrés; sin embargo, los estudiantes suelen ser propensos a padecer estrés. En cuanto al miedo a contraer la enfermedad, se encuentran regularmente vulnerables. Por otra parte, estudios relacionados a situaciones y experiencias de la vida que han impactado a los sujetos, tienen más tendencia a presentar trastornos de estrés postraumático. Dentro de los estudios relacionados con el entorno laboral, se encontró que la mayoría no presenta estrés laboral alto, por el contrario, muestran un porcentaje bajo. De esta manera, los trabajadores tienden a presentar mayor porcentaje de trastornos de sueño, en tanto que los trabajadores con menor antigüedad suelen presentar mayor disonancia emocional. Por último, los sujetos que tienen la responsabilidad de cuidar a un familiar enfermo suelen presentar un nivel moderado a alto, debido a situaciones que tienen que ver

con el cuidado, atención y recursos económicos que tienen que cubrir. Con respecto al género las mujeres tienen más tendencia a presentar más estrés que los hombres.

Capítulo 3. Percepción de Riesgo por Covid-19

3.1 Definición

La percepción de riesgo está sustentada por la fenomenología social, en donde está presente el desconocimiento y la desconfianza ante un nuevo acontecimiento (Juárez *et ál.*, 2020). Además, que esta influenciado por la forma se comunica los acontecimientos nuevos (Saletti *et ál.*, 2020).

De acuerdo con Cordobés (2018) la percepción de riesgo es definida como “la habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de potencial daño. Es un proceso espontáneo e inmediato que permite realizar estimaciones o juicios acerca de situaciones en función de la información que la selecciona y procesa” (párrafo 2).

La percepción de riesgo representa un proceso importante dado que con base en esta los individuos pueden modificar o determinar el comportamiento de otras personas; de tal forma que pueden exponerse a situaciones que pueden tener consecuencias negativas en su vida y no percatarse de tal condición (Holahan, 1978, como se citó en Tovar, 2012, párrafo 4).

Por otro lado, según Rosero *et ál.* (2021) la percepción de riesgo evalúa el aspecto cognitivo que genera una situación de peligro en donde se caracteriza por eventos novedoso, repentino o de gran intensidad. Asimismo, la percepción de riesgo evalúa la vulnerabilidad de enfermar de una persona y las consecuencias en caso de enfermar, además que también evalúa los beneficios de adoptar conductas saludables en las que destaca la motivación de mantenerse sano y la búsqueda de información para un mejor cuidado.

Se define a la percepción de riesgo como la evolución y juicio subjetivo que se ve influenciado por la información que recibe del exterior ante situaciones o circunstancias que se perciben como peligrosas o amenazantes.

3.2 Medidas de prevención

De acuerdo con la OMS (2021) las medidas que debe tomar la sociedad para evitar un posible contagio es mantener distancia de seguridad con otras personas de un metro como mínimo, utilizar mascarillas en lugares públicos, lavado frecuente de manos, seguir las directrices de vacunación, al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con el codo flexionado o con un pañuelo y si en dado caso la persona no se encuentra bien, quedarse en casa.

El Gobierno de Nuevo León (s/f) sugiere que las medidas de prevención que deben tener los habitantes deben ser el lavado de manos frecuentes utilizando jabón o soluciones a base de alcohol gel con un 70%, al toser, estornudar o escupir utilizar un pañuelo desechable y tirarlo a la basura y después lavarse las manos, no tocar la cara con las manos sucias y desinfectar lugares y objetos de uso común, acudir al médico si se llegara presentar algún síntoma del COVID-19 y evitar tener contacto directo con personas que presente la enfermedad.

3.3 Efectos de aislamiento

Dentro de los efectos del aislamiento a corto plazo se encuentra una serie de síntomas tales como angustia y la irritabilidad por falta de contacto social, pérdida de libertad y aburrimiento durante la cuarentena; los efectos a largo plazo incluyen síntomas depresivos, dependencia de medicamentos hasta por tres años después de terminar la cuarentena, además que hay un desinterés por realizar actividades o rutinas y problemas en la salud mental (Domínguez, 2020).

Entre los impactos que puede provocar la cuarentena se encuentran el presentar problemas en el sueño o adaptarse a situaciones o circunstancias, presentar temor, angustia, desesperación, tristeza,

sensibilidad emocional, conductas obsesivas como por ejemplo mantener un orden, limpieza excesiva de objetos y lugares, preocupación por el futuro, frustración e incertidumbre y estrés laboral, académico o familiar (Cossi, 2021); temor, preocupación, dificultad para dormir o concentrarse, problemas de salud ya sea crónico o mental, mayor consumo de alcohol (Médica Sur, 2022); preocupación, pensamientos catastróficos, malestar emocional (Núñez *et ál.*, 2020); enojo, indignación o miedo (Juárez *et ál.*, 2020); ansiedad, depresión, falta de control en su alimentación, preocupación por el peso y desinterés en actividades físicas (Nieto *et ál.*, 2020); ansiedad, aburrimiento, intranquilidad, miedo, preocupación e inseguridad son efectos que causan el confinamiento (Gómez *et ál.*, 2020).

3.4 Antecedentes de pandemia

De acuerdo con Corominas (2021), las pandemias han afectado diversos continentes y han sido el responsable de miles o millones de muertes.

Corominas (2021) resume las pandemias de la humanidad en:

Peste negra, peste de Justiniano (541-700, 1347-1353): Peste bubónica transmitida por las ratas, marmotas y pulgas. Mueren 75 millones de personas.

Cólera (1816-1826, 1865-1917): Diversas pandemias, con especial virulencia en el estado indio de Bengala. Mueren 40 millones de personas.

Gripe (1618-1648, 1812, 1917-1918, 1957- 1958, 1989-1990): Gripe española, 50 millones muertos; gripe asiática, dos millones, Guerra de los Treinta Años, ocho millones... También tuvo incidencia en la campaña de Napoleón en Rusia.

Fiebre tifoidea, bacilo de Eberth, salmonela Typhi... (1618-1648, 1812, 1939-1945): Guerra de los Treinta Años, ocho millones de muertos, campaña de Napoleón en Rusia, 400.000 muertos; Segunda Guerra Mundial, 3,5 millones de muertos.

Viruela: 300-500 millones de personas muertas en muy diferentes épocas históricas y en todos los continentes.

Sarampión: 3-4 millones de personas muertas en todo el continente americano a lo largo de las diferentes etapas de la colonización europea.

Tuberculosis: Unos dos millones de personas morían cada año desde que se documentó la enfermedad. A lo largo solo del siglo XX se calcula que murieron unos 100 millones de personas.

Lepra: Enfermedad bíblica documentada ya en torno al año 600 a.C. Creación de leproserías a lo largo de la historia (19.000 en Europa).

Paludismo o malaria: Actualmente hay entre 400 y 500 millones de enfermos en América, Asia y África.

Fiebre amarilla: También se encuentra extendida por diversos continentes donde se encuentra el mosquito transmisor *Aedes Aegypti*.

Sida: Pandemia contemporánea con 33 millones contagios en el presente. Tres millones de personas muertas.

COVID - 19: Tres millones de personas muertas y 140 millones de contagios (párrafo. 4).

3.5 Estadísticas

3.5.1 Internacionales

De acuerdo con Orús (2022) en febrero del 2022 se han presentado 107.400 casos de COVID-19, destacando Estados Unidos, con alrededor de 80 millones de casos positivos confirmados; en seguida se encuentran los países de Francia, España, Rusia, el Reino Unido, Italia y Alemania. Por otro lado, la OMS (como se citó en Naciones Unidas, 2022) quien declara que se han presentado actualmente 15 millones

de nuevos casos de COVID-19 en todo el mundo. Por otra parte, la secretaria de Salud (2022), afirma que en el mes de febrero del año 2022 se han reportado 416,614,051 casos confirmados a nivel mundial.

3.5.2 Nacionales

De acuerdo con la secretaria de Salud en México (2022), se han confirmado 5, 436, 566 casos totales y 316, 492 defunciones totales por COVID-19, contando con una tasa de incidencia de casos acumulados de 4,178.2 por cada 100,000 habitantes, sin embargo se tiene registro de 57,601 casos activos con una tasa de incidencia de 44.3 por 100 mil habitantes en el periodo de 09 al 22 de febrero del 2022; destacando así las entidades de Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, San Luis Potosí, Veracruz, Puebla y Sonora, predominando en mujeres con un porcentaje de 51.9% y con una mediana de edad en general de 39 años.

3.5.3 Locales

De acuerdo con Rosas (2020), los casos confirmados del Estado de Hidalgo son 86 mil 686 casos acumulados de COVID-19 y 8 mil 097 defunciones a causa de esta enfermedad; por otra parte, en el municipio de Pachuca se han reportado en el mes de febrero 377 nuevos casos de COVID-19 y 5 decesos como consecuencia de esta enfermedad; sin embargo, las cinco localidades que contribuyen con un porcentaje de 40.50 % de casos activos se encuentra principalmente Pachuca de Soto contando con 559 de casos activos, en segundo lugar se encuentra Tizayuca con 80 casos, Zempoala con 47, Tulancingo con 46 y en quinto lugar se encuentra Tula de Allende con 44 casos activos

3.6 Factores contextuales

3.6.1 Factores físicos

De acuerdo con Mayo Clínic (2021a), las personas mayores de la tercera edad tienen mayor riesgo de presentar síntomas que pudieran agravar su salud. En un estudio realizado en Estados Unidos se encontró que el 81% de sus habitantes mayores de 65 año presentan mayor riesgo de contagiarse por

COVID-19. De igual forma, las personas que presentan alguna afección médica tal como obesidad, diabetes o algún problema pulmonar son más vulnerables; la severidad alta aumenta con la edad, destacando principalmente a personas mayores de 60 años (Saletti *et ál.*, 2020); así como los sujetos que no presentan susceptibilidad, severidad ni autoeficacia llegan a presentar una percepción de riesgo inadecuada (González *et ál.*, 2021).

3.6.2 Factor psicológico

De acuerdo con Chen *et ál.* (2020, como se citó en Ramírez *et ál.*, 2020) los eventos traumáticos pueden agravar la percepción, esto en concordancia con un estudio que se realizó en Canadá después del brote del SARS-CoV, donde se identificaron factores psicológicos en los trabajadores debido al impacto que ha generado este virus; así como el impacto psicológico, sensación de miedo y preocupación son factores que se relacionan con la percepción de riesgo (Uribe *et ál.*, 2020); en un estudio se evidenció que la mayoría de los participantes presentan temor a contraer la enfermedad, temor a la muerte de algún familiar o enfermar gravemente de Covid-19 (Rosero *et ál.*, 2021); en este sentido la preocupación, pensamientos catastróficos, malestar emocional y compras innecesarias son causas que agravan la percepción del individuo (Núñez *et ál.*, 2020); además, la preocupación de la imagen corporal o peso influye en el estado de ánimo, induciendo así ansiedad, depresión, falta de control en su alimentación y desinterés en actividades físicas (Nieto *et ál.*, 2020).

Según Ramírez *et ál.* (2020) los factores que pudieran agravar la percepción son la aparición de trastornos mentales, el aislamiento social, separación de seres queridos, miedo por la exposición directa de la enfermedad; así como presentar alguna enfermedad de salud mental como lo puede ser la depresión o la esquizofrenia, pues pueden agravar y desarrollar síntomas graves en la salud (Mayo Clínic, 2021a); asimismo, la credibilidad de los medios de información genera una percepción de riesgo que, a su vez puede afectar la salud mental de las personas (Figuerola *et ál.*, 2020).

3.6.3 Factores económicos

Los factores que empeoran la percepción son los recursos económicos, puesto que las personas con menores ingresos suelen presentar mayor vulnerabilidad al contagio (Uribe *et ál.*, 2020); las personas con menos ingresos económicos o que cuentan con poco espacio disponible en su vivienda son más vulnerables, por lo que llegan a presentar un impacto psicológico mayor debido al COVID-19 (Parrado & León, 2020).

3.6.4 Factor laboral

De acuerdo con Rodríguez (2021) el personal del sector salud son los más afectados, puesto que cuentan con largas jornadas de trabajo, sometidos a una gran presión y el miedo a infectarse al cuidar a los pacientes, ya que cuentan con pocas medidas de protección, por lo que algunos de ellos han tomado la decisión de renunciar a su trabajo; esto genera una percepción de riesgo inadecuada que tiene relación con conductas de autocuidado, mismas en las que se encuentra presente el uso de tapabocas y el lavado de manos (Rosero *et ál.*, 2021).

3.7 Estudios relacionados

Los autores Rosero *et ál.* (2021), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los niveles y algunas características de las percepciones de riesgo frente al contagio del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y sus posibles consecuencias, en una muestra de adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto – Colombia. Trabajaron con una muestra de 296 estudiantes, con un rango de edad de 13 a los 18 años, en el cual el 50.3% fueron mujeres y el 49.7% hombres. Se evaluó la Percepción de Riesgo Frente al COVID-19 (PRFC), en donde mide la susceptibilidad de enfermarse, la gravedad percibida en caso de enfermarse y percepción frente a conductas protectoras. La aplicación se llevó a cabo por el proceso de reclutamiento de participantes que se realizó de manera virtual, utilizando vía electrónica y WhatsApp. Se encontró un puntaje de 70 % en la prueba de percepción de riesgo en la cual indica que la mayoría de los participantes presentan temor a contraer la enfermedad, temor a la muerte de algún familiar o

enfermar gravemente de Covid-19. Asimismo, se encontró que el 33.1% de participantes presentan una percepción de riesgo alta lo que indica la posibilidad de contagio de la enfermedad COVID-19. De igual forma, se encontró que el 36.2% de los participantes muestran una percepción de riesgo medio frente a los factores evaluados por el cuestionario PRFC y por último el 30.7% presentó una percepción de riesgo baja, evidenciando un escaso apego a las normas de bioseguridad del COVID – 19. Por lo cual los autores concluyen que existe una percepción de riesgo frente a la posibilidad de contagio del COVID-19, en donde tiene un nivel alto- medio y el resto está relacionada con los riesgos de la enfermedad que tiene relación con la baja percepción de riesgo ante las posibilidades de contagiarse. En base a ello, finalizan que existe una percepción del riesgo inadecuada en relación con las conductas de autocuidado en las que está presente el uso de tapabocas y el lavado de manos.

Por otra parte, los autores Hernández *et ál.* (2021) llevaron a cabo una investigación transversal analítica con el objetivo de identificar las creencias más frecuentes sobre la pandemia y las medidas de protección de los pacientes que acuden al servicio de urgencias por probable COVID-19 en la que se entrevistó a 100 pacientes con una media de edad de 50.96 ± 14.9 años. La entrevista estaba compuesta por 12 preguntas dicotómicas cuyas respuestas fueron reportadas con porcentaje. El 33% de los entrevistados refirieron haber sido contagiados por un familiar mientras que el 24% afirmó que no creía en la existencia del virus antes de ser contagiado; el 43.75% de los participantes (en su mayoría hombres con estudios de secundaria o menores) tenía la creencia de que en los hospitales se extraía el líquido de las rodillas. De acuerdo con estos hallazgos se observa un problema cultural grave con respecto a las creencias no fundamentadas relacionadas a una pandemia. Los autores consideran que esto “tiene relación con el sexo y el nivel académico, ya que en el hombre subía a 38% la no creencia en la existencia del virus y si tenía una escolaridad de secundaria o menos subía a 44%” (pág.38). Este grupo de hombres, con educación secundaria o menor, es traducido como un grupo vulnerable en el que existe mayor probabilidad de infecciones y mortalidad.

De acuerdo con los autores Saletti *et ál.* (2020), el objetivo del estudio que realizaron fue analizar los factores asociados a la percepción de riesgo en la primera fase de la pandemia en Argentina. Trabajaron con una muestra de 992 personas en el cual 500 fueron mujeres, 461 hombres, 12 personas se identificaron como binarias y 19 prefirieron no responder por su identidad de género, con un rango de edad de 18- 74 años. Se evaluó la percepción de la probabilidad de contagio de COVID-19 y la percepción del grado de severidad en caso de contagio. La aplicación se llevó a cabo en un cuestionario de Google, que se distribuyó a través de redes sociales durante un lapso de 48 horas, entre el día 23 y el 25 de marzo de 2020, durante la primera semana del aislamiento social. En la percepción de riesgo de contagio se encontró una puntuación $M=$ de 3,69 ($DS=$ 1,61), en donde el 43.6% de la muestra percibió la probabilidad de contagio como baja y este porcentaje llega al 56.7% en personas de más de 60 años ($p<0,05$). En las personas que obtuvieron una percepción de riesgo alta tuvieron en promedio menor percepción de lejanía del virus, mayor percepción de la rapidez de diseminación del virus, mayor frecuencia de búsqueda de información y una menor sensación de facilidad para evitar el contagio. En la percepción de severidad se encontró una percepción media de 4,55 ($DS=$ 1,72). En donde el 48.9% de la muestra manifestó una severidad percibida alta y se encontró que la percepción aumenta con la edad, destacando personas mayores de 60 años (80.4%). La severidad percibida se asoció positivamente con la frecuencia de búsqueda de información. Los autores concluyen que se obtuvo una percepción de riesgo moderada en la primera fase de pandemia en Argentina. Asimismo, identificaron una mayor percepción de severidad alta en caso de contagio y una mayor percepción de probabilidad de contagio baja, además que las personas de mayor edad tienen más probabilidad de contagio.

Por otra parte, González *et ál.* (2021), realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del Consejo Popular No. 6, del Municipio Manzanillo. En donde trabajaron con una muestra de 242 sujetos de una edad comprendida entre 18 y 75 años. Evaluaron la Percepción de riesgo ante la COVID-19, donde determinar la severidad percibida, la

susceptibilidad y autoeficacia. La aplicación se llevó a cabo a través de formularios de Google, tomando en cuenta los aspectos éticos de la investigación, por lo que se presentó un consentimiento informado. Se encontró un puntaje de 73.6 % de la población encuestada presenta una inadecuada percepción de riesgo lo cual indica que la mayoría de muestra presentan una susceptibilidad percibida baja de contraer la enfermedad asimismo la vía de obtención de información son los medios de comunicación masiva con un 93 %, seguida de los profesionales de salud con un 46.2% y en la familia se encontró con un 45.4%. Los autores concluyen, en base a los resultados obtenidos, que la población presenta una percepción de riesgo inadecuada de COVID – 19 ya que los sujetos no presentan susceptibilidad, severidad ni autoeficacia, por lo que recomiendan se lleven a cabo acciones de salud para evitar esta enfermedad.

Núñez *et ál.* (2020) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de establecer la relación entre la percepción social del COVID-19 desde el malestar emocional, la preocupación y pensamiento catastrófico, las compras innecesarias, las creencias de sanación y las competencias socioemocionales de mexicanos. Trabajaron con una muestra de 2324 participantes voluntarios, de los cuales 1904 fueron mujeres y 420 fueron hombres, los participantes tenían que ser mexicano y mayor de 18 años. Evaluaron la percepción social del COVID-19 que mide la preocupación y pensamiento catastrófico, malestar emocional, creencias de sanación y compras innecesarias. La aplicación se realizó en línea, a través de un formulario de Google. De acuerdo con la escala de percepción social, se encontró mayor puntaje en la categoría de preocupación y pensamiento catastrófico con una M =de 34.58, malestar emocional tuvo una media de 18.95, creencia y sanación obtuvo una media de 10.29 y compras innecesarias una media de 5.54. Se encontró una correlación significativa en la categoría preocupación y pensamiento catastrófico con las compras innecesarias; la categoría malestar emocional conserva una correlación positiva con las creencias de sanación y la realización de compras innecesarias. De acuerdo con los resultados arrojados, se concluye que existe una percepción acerca de la pandemia del COVID-19 asociada con la preocupación y el pensamiento catastrófico, relacionado directamente con el malestar emocional.

Por otro lado, Juárez *et ál.* (2020), realizaron un estudio con el objetivo de explorar la confiabilidad y validez de un instrumento que mide la percepción de riesgo en universitarios respecto a la propagación del coronavirus COVID-19 en una muestra de 100 estudiantes de universidad pública. Evalúa la confiabilidad y validez de un instrumento que mide la percepción de riesgo, se menciona que, de acuerdo con la Teoría de percepción del riesgo, la propagación de enfermedades trae efectos emocionales significativos en la población aunados hacia el Estado (principalmente a las acciones tomadas en el manejo de contagios y aislamiento). Por lo tanto, se concluye que las emociones como el enojo, la indignación o el miedo son transitorias a eventos de riesgo; sin embargo, la propagación de enfermedades coexiste con la percepción de riesgo.

Figuroa *et ál.* (2020), ejecutaron un estudio con el objetivo de analizar el riesgo psicosocial ante el COVID-19 en México a partir del afrontamiento activo, el afrontamiento pasivo, la percepción de riesgo, el impacto emocional, la percepción de la credibilidad de los medios de información y el cumplimiento de las recomendaciones sanitarias, en donde participaron 1,201 personas en el cual el 75.9 % (911) eran mujeres y el 24.1 % (290) eran hombres con un rango de edad de 13 – 80 años que se encuentran actualmente en la República Mexicana. En este estudio se evaluó el riesgo psicosocial y la percepción de riesgo ante el COVID-19; la aplicación se llevó a cabo en formularios de Google. Se encontró diferencias entre hombres y mujeres en donde la mujer obtuvo mayor puntuación en todas las variables empezando por el cumplimiento de las recomendaciones sanitarias aquí las mujeres obtuvieron un de 83.92% y en hombres obtuvieron 80.43%, en la percepción de riesgo la mujer obtuvo un puntaje de 80.83% y los hombres obtuvieron un puntaje de 78.09% , en afrontamiento activo las mujeres obtuvieron 74.84% y en hombres 73.17% , en el impacto emocional donde obtuvieron un puntaje de 56.24% y en hombres de 51.86%, en afrontamiento pasivo las mujeres obtuvieron 54.07% y los hombres 54.24% y finalmente en percepción de la credibilidad de los medios de información las mujeres obtuvieron 62.53% y los hombres 61.93%. En la escala de afrontamiento activo las mujeres presentaron un puntaje de 74.84% y los hombres

un puntaje de 73.17%, en cambio en el afrontamiento pasivo se encontró que las mujeres obtuvieron 54.07 %y en los hombres 54.24%. En conclusión, se evidenció que existe una diferencia significativa en mujeres y hombres y en donde la percepción de la credibilidad de los medios de información genera una percepción de riesgo que a su vez provoca afectar la salud mental.

Nieto *et ál.* (2020), realizaron un estudio con el objetivo de conocer la manera en que incide el confinamiento obligatorio por la pandemia COVID-19 en la percepción de la imagen corporal de estudiantes de la Universidad del Atlántico que se encuentran cursando la catedral Deporte Formativo en el semestre académico. Trabajaron con una muestra de 180 universitarios masculinos con una media de edad de 20 años. En esta investigación se evalúa la insatisfacción corporal y preocupación por el peso (BSQ). La aplicación se llevó a cabo en cuestionarios vía web, en estudiantes que pertenecieran a la Coordinación de Deportes. Los resultados de la percepción de la imagen corporal general se encontraron un 65% en la preocupación extrema y por otra parte el 3.3 % obtuvo la no preocupación. En la preocupación por el peso; se obtuvo un porcentaje alto en la categoría (me siento muy preocupado por la figura) con un porcentaje de 69%. Retomando los resultados, los autores concluyen que la mayoría de la población presenta preocupación por su imagen corporal por lo cual los estudiantes universitarios se sienten inconformes con su aspecto físico influyendo así en su estado de ánimo e induciendo ansiedad, depresión, falta de control en su alimentación y desinterés en actividades físicas. Además, sugieren que la catedral de deporte formativo tome medidas para fomentar la práctica de actividad física, la sana alimentación y actividades de esparcimiento con la familia en el hogar para evitar momentos de angustia, falta de autocontrol y depresión.

Ríos & Ríos (2020), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay durante el 2020. Trabajaron con una muestra de 5181 personas, donde el 61.16 % (3169) corresponde al sexo femenino y un 38.83 % (2012) al sexo masculino, con un rango de edad de 18- 50. Esta investigación se llevó a cabo en personas residentes

dentro del territorio paraguayo. Se evaluó la percepción de riesgo por COVID- 19. La encuesta se realizó en línea utilizando un formulario de Google distribuido a través de grupos de "WhatsApp" y redes sociales. Como resultado, se encontró que no hay una baja percepción de riesgo, esto debido que se encontró un 61.78 % de conocimiento no adecuado sobre los grupos vulnerables y el 60.57 % tuvo un conocimiento inadecuado sobre el periodo de incubación, concluyendo así que la percepción de riesgo global fue baja.

Gómez *et ál.* (2020), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar en el plano perceptual aquellos aspectos que condicionan los comportamientos individuales y/o colectivos, en función de mejorar las estrategias de prevención y control de la COVID-19. Trabajaron con una muestra de 403 participantes en donde el 60 % (240) de la muestra era perteneciente al sexo femenino y el 40 % (163) al sexo masculino. Los participantes tenían que ser mayores de 10 años y residentes en las provincias de Guantánamo y Santiago de Cuba. Se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores que mide el conocimiento básico respecto al COVID -19, fuentes y nivel de información, percepción sobre efectividad, modos de actúa y aspectos sociopsicológicos. La aplicación se llevó a cabo de forma virtual. En cuanto al conocimiento básico sobre el tema que se investiga, la mayoría de la población obtuvo un porcentaje de 64%, lo que indica que los entrevistados pudieron explicar lo que significa la percepción del riesgo. En cuanto a fuentes y el nivel de información el 96% de los participantes se informó por sitios oficiales y el resto por noticias de la OMS. En Percepción sobre la efectividad de las medidas preventivas, orientaciones establecidas y nivel de cumplimiento el 100 % utilizó cubrebocas, el 95% evita aglomeraciones, el 88% aplica el distanciamiento social, el 22% evita el consumo en las calles, el 21% tiene medidas de supervisión y control y el 15% usan medidas de protección. En cuanto el tema de condicionantes de los modos de actuar se encontró que el 58% presento actitudes irresponsables, es decir, el mal uso de cubrebocas, realizar visitas e incumplimiento de aislamiento. Por último, los aspectos sociopsicológicos relacionados con la configuración perceptual se encontraron con mayor frecuencia sensación de seguridad que ofrece el confinamiento en casa (94 %), ansiedad (89 %), aburrimiento (71 %), tranquilidad (70 %). Otras

sensaciones identificadas fueron intranquilidad (53 %), miedo (22 %), preocupación (18 %) e inseguridad (7 %). Los autores concluyen que las percepciones están ligadas a las emociones y a los sentimientos, en donde la percepción y la aceptación de un riesgo están vinculadas con los factores socioculturales, además que la invulnerabilidad en individuos se presenta en la población de entre 10 y 20 años y de 31 a 60 años.

La percepción de riesgo se relaciona con los acontecimientos nuevos y desconocidos que se perciben como peligrosos y de gran impacto, además adquieren la habilidad de poder identificar y reaccionar ante sucesos o eventos inesperados. Cabe resaltar que, durante el brote de la pandemia, se ha ocasionado un deterioro en la salud física y mental, puesto que la percepción y el estilo de vida se han visto afectados, así como la rutina y el estilo de vida de las personas, ya que han cambiado drásticamente, generando así preocupación, temor, angustia, sensibilidad emocional, cambios de sueño o de conductas alimentarias, problemas de adaptación, entre otros, enfrentándose a ellos con la llegada del COVID-19.

Es fundamental recordar que se deben seguir las medidas de prevención e higiene para evitar posibles contagios, así como hacer consciencia de evitar lugares aglomerados y realizar frecuentemente las medidas de higiene, las cuales son: lavado de manos, uso del cubrebocas, uso de gel anti-bacterial y principalmente, ser responsables al acudir al médico si se presentan síntomas de COVID-19; asimismo, cabe resaltar que es fundamental acudir a los centros de vacunación para tener el esquema completo de protección.

En relación con los factores que han afectado la percepción de riesgo, se encuentran el factor psicológico, económico, sociodemográfico y laboral, pues se ha visto que las personas muestran características específicas de los mismos que agravan la percepción de riesgo. Por otro lado, se ha encontrado que, a lo largo de la existencia humana, han existido pandemias que han marcado la historia, puesto que han sido causantes de millones de muertes, destacando, principalmente, la enfermedad de la viruela y el paludismo o malaria, cuyas enfermedades tuvieron más muertes.

En cuanto a las estadísticas internacionales, se evidenció que Estados Unidos es el país con más contagios a nivel mundial, pues se han reportado 416, 614, 051 millones de casos confirmados. En relación con las estadísticas nacionales se encontró que en México se han presentado 5, 436, 566 casos, resaltando que las diez entidades que presentan mayor número de casos son: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, San Luis Potosí, Veracruz, Puebla y Sonora. Por otra parte, en el Estado de Hidalgo, se han presentado 86 mil 686 casos acumulados y dentro de él se han localizado cinco localidades que contribuyen con el 40.50 % de casos activos destacando Pachuca de soto (459), Tizayuca (80), Zempoala (47), Tulancingo (46) y Tula de Allende (44).

De acuerdo con estos estudios, el nivel de percepción de riesgo normalmente se encuentra en un nivel alto o moderado, mostrando que gran parte de los estudios han presentado un riesgo inadecuado que, normalmente, es ocasionado por la preocupación o los pensamientos catastróficos, causando así problemas en la salud mental. Asimismo, se ha encontrado que las personas mayores tienen más probabilidad de contraer la enfermedad, en gran medida, por el miedo a padecerla. Por otro parte, se ha detectado que las personas con educación baja suelen ser más vulnerables, puesto que tienen la creencia de que el virus no existe, por lo que tienden a presentar mayor probabilidad de infección o mortalidad.

Actualmente, la población ha tenido que detectar y reaccionar a diversas situaciones que han agravado su percepción de riesgo, ya que la llegada de la pandemia (COVID-19), ha tomado relevancia, pues han surgido diversas variantes, lo que ha generado que el virus se continúe propagando y la gente continúe enfermando. Cabe destacar que el COVID-19 ha llevado al aislamiento social a toda la población, ocasionando mayor vulnerabilidad a la situación y con ello a que las personas presenten temor, angustia, sensibilidad emocional, cambios de sueño o conductas alimentarias, problemas de adaptación, entre otros. Asimismo, ha provocado la presencia de ansiedad y estrés en diferentes sectores poblacionales, ya que son reacciones normales del ser humano, donde se despiertan los intentos de alerta ante situaciones que se perciben como amenazantes, por ende, suelen responder a cualquier demanda o desafío. La

ansiedad y el estrés constituyen dos problemas graves para la salud mental, relacionándose significativamente con factores que agravan la misma, puesto que han sido la causa de diversas experiencias negativas. Ante el panorama anteriormente expuesto, surge la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre la Ansiedad, el Estrés y la Percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios?

Planteamiento de Problema

Pregunta de Investigación

¿Qué relación existe entre la Ansiedad, el Estrés y la Percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios?

Justificación

La ansiedad, el estrés y la percepción de riesgo es un tema relativamente interesante e importante, debido a que este nuevo e inesperado acontecimiento ha traído diversos cambios en la salud mental de los estudiantes universitarios (Ramírez *et ál.*,2020). Provocando en sí poco control para manejar situaciones cotidianas de la vida, dificultad para adaptarse a la nueva modalidad, generando así una percepción de riesgo inadecuada, así como posible ansiedad y estrés debido los cambios bruscos que ha generado este acontecimiento, produciendo síntomas de miedo, preocupación, tensión, insomnio, dolores de cabeza o dificultades para concentrarse, impactando significativamente su bienestar y calidad de vida así como también provocando un desgaste físico que puede generar un bajo rendimiento académico (Gómez *et ál.*2020)

En estudios han demostrado que ha incrementado los problemas de salud tales como ansiedad, estrés en la población, encontrando que en México el 50.6% de la población ha presentado síntomas de ansiedad, destacando mujeres con el 56%, en otro estudio se encontró que el 72.9% de la población presenta síntomas de ansiedad asimismo se encontró que las mujeres presentan un grado mayor de

ansiedad que los hombres con un 57% (INEGI, 2021; Monterrosa *et ál.*, 2020; Sánchez *et ál.*,2019). Por otro lado, algunos autores señalan que gran parte de la población presenta síntomas de estrés con el 66.7%, el 81.6% de los estudiantes son vulnerables a presentar estrés, de igual forma se encontró que el sexo femenino es más vulnerable que los hombres con el 81.9% y que el 64.4 % de la población presenta estrés laboral (Espinoza *et al.*, 2020; Monterrosa *et ál.*, 2020; Lara *et ál.*,2020). En cuanto a la percepción de riesgo, se ha encontrado que el 80.83 % de las mujeres presentan más percepción de riesgo que los hombres y que el 73.6% presenta una percepción de riesgo inadecuada (Figuroa *et ál.*, 2020; González *et ál.*, 2021)

Por dicha razón, la presente investigación es de suma importancia, pues permitirá conocer la relación entre dichas variables que pudieran estar involucradas en la afectación de la población universitaria, y conocer hasta qué grado les ha estado afectando; además que los resultados de esta investigación permitirán conocer la realidad y observar de qué manera se puede mejorar la calidad de vida de los estudiantes universitarios. Puesto que las consecuencias derivadas de sufrir ansiedad y estrés, se observan efectos en diversas áreas, tales como la cognitiva, la física, la emocional y la social, convirtiéndose en factores de riesgo tanto para la salud mental como para el bienestar de los estudiantes. Aunado a ello, los universitarios sufrieron un importante incremento en estas variables ante el confinamiento por COVID-19, lo cual es probable que se relacione con los miedos, las conductas, las estrategias de prevención, así como con el impacto que ha causado la importante cantidad de contagios, hospitalizaciones y muerte por enfermedad.

Objetivo General

Analizar la relación entre la ansiedad, el estrés y la percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en universitarios mediante el Inventario de Ansiedad de Beck.
- Identificar el nivel de estrés en universitarios mediante la Escala de Estrés Percibido.
- identificar la percepción de riesgo por COVID-19 de acuerdo con el Cuestionario de Percepción de riesgo.

Hipótesis

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios.

H0¹. No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios.

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios.

H0². No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios.

H3. Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios.

H0³. No existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitarios.

Método

Tipo de Estudio y Diseño

La investigación fue de tipo correlacional con un diseño no experimental de tipo transversal ya que se recolectaron datos en un solo momento y en un tiempo único, además que las variables no fueron manipuladas (Hernández, 2018).

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico, accidental (Hernández, 2018). Participaron 251 estudiantes, en los que participaron 12 grupos (1°1, 2°1,3°1, 5°1, 5°2,7°1, 7°2, 7°3, 8°3, 8°4 ,9°1, 9°2) pertenecientes del Instituto de Ciencias de la Salud de la licenciatura de psicología, entre el 22 de septiembre al 11 de noviembre del 2021, durante el periodo virtual y el semestre julio- diciembre, de los cuales el 29.1% (n=73) son hombres y el 70.9% (n=178) son mujeres, todos mayores de 17 años. Con un rango de edad de 17 a 38 años; en el cual el 50.2% de la muestra tenía entre 20 y 21 años. Cabe señalar que todos los participantes son habitantes del México y se contó con respuesta de 7 estados, predominando el Estado de Hidalgo con 86.5% (n=218).

Criterios de inclusión

- Aceptar el consentimiento informado
- Desear colaborar con la investigación
- Ser estudiante universitario
- Completar el cuestionario.

Criterios de exclusión

- No ser estudiante universitario

Criterios de eliminación

- No desear participar en el estudio

- No completar el cuestionario

Instrumentos

Se hizo uso de tres pruebas para la obtención de la información necesaria sobre las variables a trabajar; en primer lugar, se utilizó el inventario de Beck (1988) adaptado por Robles *et ál.* (2001), conformado por 21 reactivos y una escala tipo Likert que va de 0 a 3, donde el 0 significa la ausencia del síntoma y el 3 su severidad máxima. El puntaje se obtiene de la suma de cada uno de los reactivos, siendo 0 el puntaje mínimo y 63 máximo, donde la puntuación de 0-5 se considera ansiedad mínima, 6-15 ansiedad leve, 16-30 ansiedad moderada y de 31-63 ansiedad severa. Se observó una aceptable consistencia interna ($\alpha = .83$).

En torno a la variable estrés, se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) de Cohen, Kamarak & Mermelstein (1983) validado en México por González & Landero (2007). Su objetivo es evaluar el nivel de estrés percibido durante el último mes. Se divide en dos factores, el factor 1 son los elementos positivos, en el factor 2 son los elementos negativos. Consta de 14 ítems con respuestas tipo Likert de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). Los ítems para el factor Elementos positivo son: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13; para Elementos negativos: 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14. Cuenta con ítems que se tiene que recodificar, se invierten las preguntas redactadas positivamente: 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido opuesto: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0). Una vez recodificado, se suman los 14 ítems, se obtiene un rango entre 0 y 56, donde 0 significa mínimo de estrés percibido y 56 máximo estrés percibido. Los puntos de corte fueron consensuados por el grupo de investigación: valores de 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado. La escala que tiene una confiabilidad alfa de Cronbach 0,83.

Por último, se utilizó el Cuestionario de Percepción de Riesgo por COVID- 19 elaborado por Barcelata & Rodríguez (2020). El instrumento está compuesto por 37 ítems y una escala tipo Likert de cinco puntos, que va de 1 a 5, donde 1 significa nunca y 5 significa siempre. El cuestionario este compuesto por 8 factores que valoran la percepción y respuestas durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19. El primer factor es Miedo y preocupaciones ($V.E.=12.40\%$, $\alpha= .852$), explora la percepción de miedo a contagiarse (p. e. Me da miedo salir a la calle); 2. Indicadores de estrés ($V. E. 8.49\%$; $\alpha= .787$), identifica la presencia de indicadores de alteraciones psicológicas (emocionales, cognitivas, conductuales) como ansiedad, tristeza, enojo (p. e. Me siento enojado(a) o malhumorado por estar encerrado(a); 3. Presiones escolares ($V. E. = 7.45\%$; $\alpha= .790$), evalúa sentimientos de abrumo o tensión por las demandas escolares durante el confinamiento (p. e. Tengo dificultades para hacer las tareas escolares); 4. Medidas o conductas preventivas ($V.E. =7.14\%$; $\alpha= .817$) identifica el seguimiento de medidas sanitarias de autocuidado a nivel personal cuando se sale a la calle, (p. e. Me cambio de zapatos al regresar de la calle); 5. Cambios de rutinas ($V.E. = 7.05\%$; $\alpha= .737$), identifica la presencia de alteraciones del sueño, alimentarias y de rutinas (p. e. He tenido dificultad para dormirme durante la noche); 6. Dinámica familiar ($V. E. =5.82 \%$; $\alpha= .783$), explora la convivencia en la familia, como la comunicación, los pleitos con padres, hermanos (p. e. Desde que estamos juntos en casa mis papás pelean más); 7. Relajación y esparcimiento ($V. E. 5.77\%$; $\alpha= .597$), explora las formas de distracción y relajación que utilizan los jóvenes durante el confinamiento (p. e. Trato de relajarme viendo películas o programas divertidos en la televisión); y 8. Socialización virtual ($V.E. = 5.77\%$, $\alpha= .599$), investiga los medios, formas y personas con quienes se comunican los adolescentes usando medios digitales (p. e. Me he reunido con mis amigos por Skype, videollamada de WhatsApp, Zoom, etc.).

Procedimiento

Se solicitó permiso a la autoridad del instituto universitaria y se les explicó el objetivo del estudio. Una vez otorgado el permiso, se contactó con los profesores de cada grupo participante, mismos que

compartieron el enlace de su clase para trabajar en conjunto, asimismo, se establecieron la fechas y horarios de las aplicaciones. Todas las aplicaciones fueron virtuales y se llevaron a cabo a través de las plataformas Meet y Zoom, fueron llevadas a cabo por la autora del presente estudio y un licenciado en Psicología, previamente entrenado en la aplicación de las pruebas utilizadas, de igual forma, se contó con la presencia del profesor encargado del grupo.

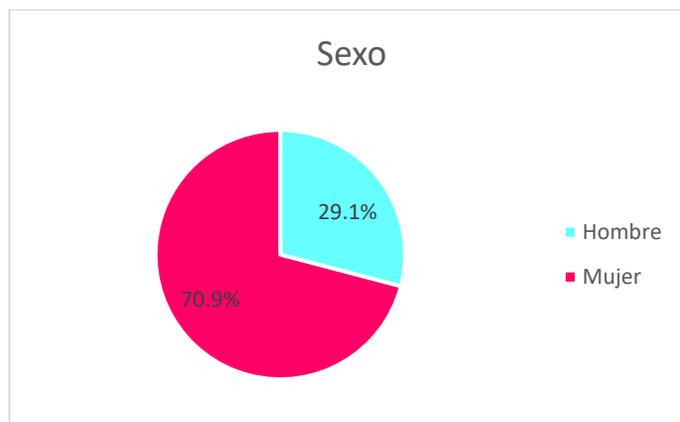
En cada aplicación, se les leyó a los participantes el consentimiento informado mencionando el objetivo de la investigación; se les explicó que la información proporcionada sería totalmente confidencial y anónima, y que su participación era completamente libre y voluntaria. Asimismo, se les informó que los resultados obtenidos serían utilizados únicamente con fines de investigación; posterior a ello, se les envió el enlace del formulario de Google Forms para que pudieran participar en la investigación.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación. Se evaluaron las variables ansiedad, estrés y percepción de riesgo por COVID-19 en una muestra de alumnos del Instituto de Ciencias de la Salud. Se presentan, en primera instancia los datos sociodemográficos de la muestra, posteriormente los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas, a través de una estadística descriptiva. Finalmente, se presentan los análisis realizados para dar respuesta a las hipótesis de investigación, a través de estadística inferencial.

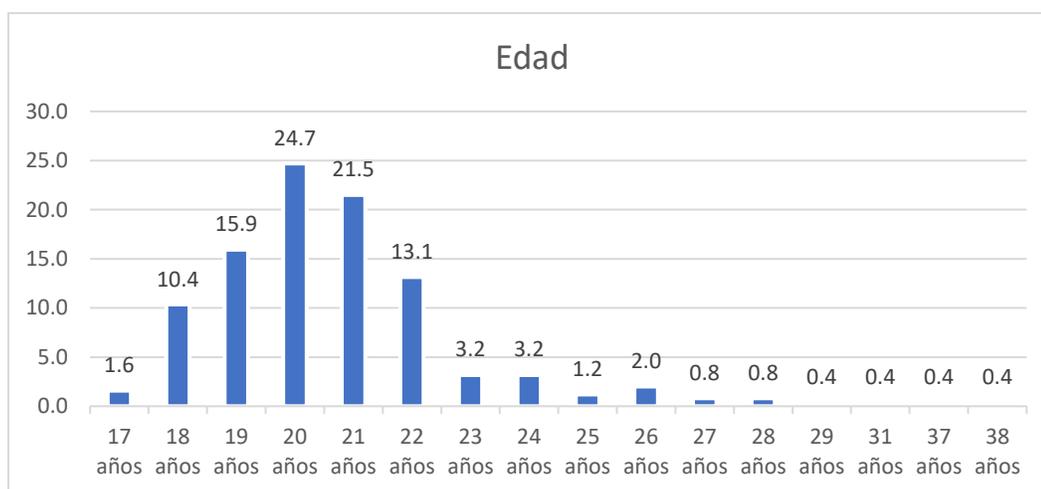
En el presente estudio de investigación, se aplicaron 251 pruebas a estudiantes del Instituto de Ciencias de la Salud, de las cuales el 29.1% (n=73) son hombres y el 70.9% (n=178) son mujeres (Ver Figura 2).

Figura 2. Sexo



En cuanto al promedio de edad, los participantes tenían 20.80 años ($DE= 2.60$) con un rango de edad de 17 a 38 años; el 50.2% de la muestra tenían entre 20 y 21 años (Ver Figura 3).

Figura 3. Edad



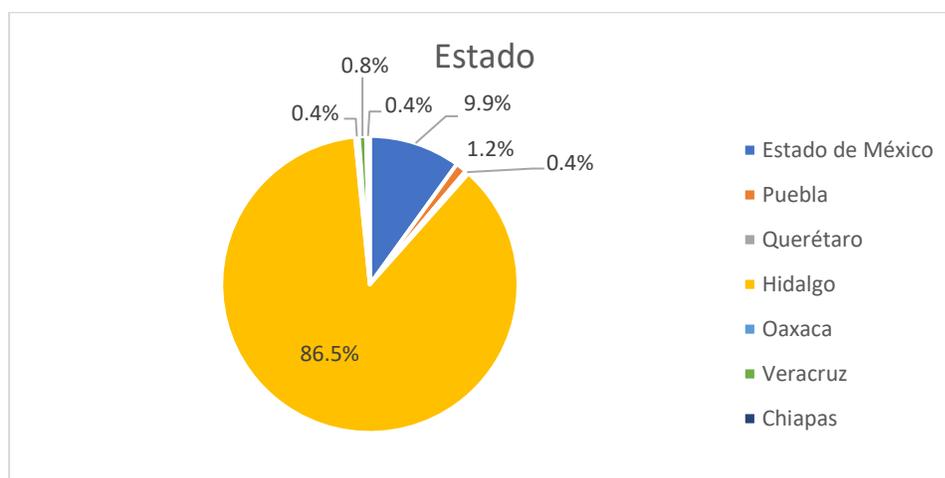
Con respecto a la ocupación de los estudiantes universitarios, se encontró que el 70.5% ($n=177$) de los estudiantes sólo se dedican a estudiar y el resto estudian al mismo tiempo que trabajan (Ver figura 4).

Figura 4. *Ocupación*



En cuanto al estado de pertenecía de los estudiantes universitarios, se encontró que el 86.5% (n= 218) de los participantes pertenecen al Estado de Hidalgo (Ver figura 5).

Figura 5. *Estado*



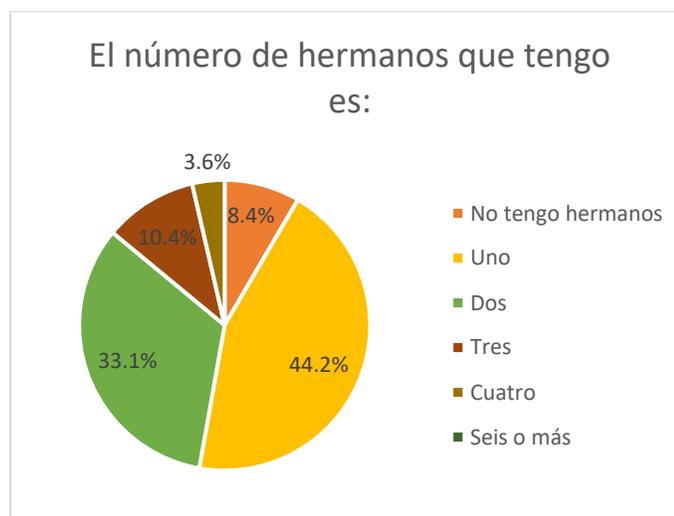
Mientras que al cuestionamiento de con quien viven, se destacó que el 44.6% (n=112) viven con papá, mamá y hermanos (Ver figura 6).

Figura 6. Vivo Con



Referente al número de hermanos que tienen, se encontró que el 44.2% (n=111) sólo tiene un hermano y el resto tiene más de un hermano (Ver Figura 7).

Figura 7. El número de hermanos



En la tabla 3, se puede observar, con respecto al tiempo que han estado en cuarentena, que el 70.9% (n=178) de los estudiantes estuvo más de cuatro meses en confinamiento. Por otro lado, el 98.4% (n=247) de los participantes no presentaron síntomas (fiebre, tos, cansancio o pérdida de gusto o de olfato) y el resto si lo presento. El 84.1% (n=211) de la muestra se encontraban sano y no se habían contagiado por el COVID-19; de igual forma el 70.5% (n=177) de los padres y el 80.1% (n=201) de sus hermanos no se habían contagiado o han enfermado. Sin embargo, el 67.7% (n=170) han tenido un familiar cercano y el 91.2% (n=229) han conocido a una persona cercana que si se han contagiado y enfermado. El 70.9% (n=178) los familiares y participantes no se encontraban en cuarentena o encerrados en casa, mientras que el resto seguía en confinamiento; por otro lado, el 71.3% (n=179) de los participantes no tuvo ninguna perdida familiar, sin embargo, el 56.6% (n=1429) sí tuvieron algún conocido que falleció a consecuencia del COVID-19. Se encontró que el 94.4% (n=237) de sus familiares tenían la necesidad de salir a trabajar, el 60.6% (n=152) reportaron una estabilidad económica, el 74.5 % (n=187) contaban con seguro de gastos médicos y en el 76.5% (n= 192) de los participantes sus padres tenían un empleo fijo (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Estructura del Cuestionario

Características		%
¿Desde hace cuántos meses y/o días te encuentras en cuarentena en tu casa?	Menos de un mes	19.9
	Un mes	2.4
	Mes y medio	1.6
	Dos meses	3.2

Características		%
	Dos meses y medio	1.2
	Tres meses	0.4
	Tres meses y medio	0.4
	Cuatro meses o más	70.9
Estoy sano y no tengo síntomas	No	1.6
	Sí	98.4
Me contagié y estuve enfermo.	No	84.1
	Sí	15.9
Uno de mis papás (mamá o papá) se contagió y enfermó.	No	70.5
	Si	29.5
Uno de mis hermanos(as) se contagió y enfermó.	No	80.1
	Si	19.9
Uno de mis familiares (abuelos, tíos, etc.) se contagió y enfermó.	No	32.3
	Si	67.7
Conozco a personas cercanas que se	No	8.8
	Si	91.2

Características		%
contagiaron y se enfermaron.		
Toda la familia está en cuarentena o encerrada en casa.	No	70.9
	Si	29.1
Un familiar murió a consecuencia del COVID.	No	71.3
	Si	28.7
Un conocido cercano murió a consecuencia del COVID.	No	43.4
	Si	56.6
Algunos miembros de mi familia tienen que salir a trabajar (papá, mamá, hermano).	No	5.6
	Si	94.4
El dinero que mi familia gana es suficiente.	No	39.4
	Si	60.6
Tenemos cómo enfrentar el COVID19 en caso de que alguien se enferme, Seguro de Gastos Médicos, etc.).	No	25.5
	Si	74.5

Características		%
Alguno de mis padres o hermanos perdió su empleo.	No	76.5
	Si	23.5

A continuación, se presentan los puntajes promedio de cada variable evaluada (Ver Tabla 4). En el instrumento de Ansiedad de Beck (1988) adaptado por Robles et ál. (2001). El puntaje que se puede obtener es de 0 a 63, donde 0-5 se considera ansiedad mínima, 6-15 ansiedad leve, 16-30 ansiedad moderada y de 31-63 ansiedad severa. En esta muestra se obtuvo ($M= 15.90$; $DE= 12.88$), lo que significa que presentan ansiedad leve, es decir, que presentan poca tensión en la vida diaria.

También se aplicó el instrumento de estrés percibido (PSS-14) de Cohen, Kamarak & Mermelstein (1983) y validado en México por González & Ladero (2007). El puntaje que se puede obtener en esta escala es de 0 a 56 puntos, donde 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado. Se obtuvo ($M= 32.92$; $DE= 6.53$), lo que significa que los estudiantes muy a menudo se encuentran estresados

Por último, se aplicó el cuestionario de percepción de riesgo por COVID-19 de Barcelata & Rodríguez (2020), está dividida por 8 factores. El primer factor Miedos y preocupaciones obtuvo ($M= 24.01$; $DE=5.73$) lo que significa la presencia de miedo al contagio por la enfermedad del COVID – 19, en el segundo factor Indicador de estrés obtuvo una ($M=24.64$; $DE= 5.86$) lo que indica la presencia de alteraciones psicológicas tales como enojo, ansiedad y tristeza; el tercer factor Presiones escolares en donde el grupo obtuvo ($M= 17.1$; $DE= 4.73$) lo que indica una tensión por las demandas escolares durante el confinamiento; en el cuarto factor Medidas y conductas preventivas se encontró una ($M= 10.54$;

$DE=3.56$) lo que significa presencia de autocuidado a nivel personal; el quinto factor Cambios de rutinas se obtuvo ($M= 10.32 ;DE=2.81$) lo que significa presencia de alteraciones del sueño, alimentarias y de rutinas; el sexto factor Dinámica familiar se halló una ($M= 6.63 ;DE=3.08$) que indica la exploración de la convivencia familiar; en el séptimo factor Relajación y esparcimiento se obtuvo ($M= 8.98 ;DE=2.28$) lo que refiere a las formas de distracción y relajación que utilizan los jóvenes durante el confinamiento y, por último, el factor octavo Socialización virtual obtuvo ($M= 9.81 ;DE=2.30$) lo que indica comunicación a través de los medios digitales.

Tabla 4

Puntajes promedio de las variables de Ansiedad, Estrés y Percepción de riesgo por COVID-19

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Ansiedad	251	.00	54.00	15.90	12.88
Estrés	251	.00	56.00	32.92	6.53
Miedos preocupaciones	251	11.00	37.00	24.01	5.73
Indicadores estrés	251	9.00	39.00	24.64	5.86
Presiones escolares	251	6.00	25.00	17.15	4.73
Medidas o conductas preventivas	251	4.00	18.00	10.54	3.56

Estadísticos descriptivos					
Cambio de rutinas	251	3.00	15.00	10.32	2.81
Dinámica familiar	251	3.00	15.00	6.63	3.08
Relajación y esparcimiento	251	3.00	15.00	8.98	2.28
Socialización virtual	251	3.00	15.00	9.82	2.30
N válido	251				

Nota. N= Total de población analizada.

Se encontró una correlación positiva entre la subescala Miedos y preocupaciones (PRC-19) que indica el miedo a contagiarse ($r = .535$), la cual es estadísticamente significativa, y la variable Ansiedad ($p > .05$). Lo que significa que, a mayor presencia de miedos y preocupaciones por contagios por el COVID-19, mayor nivel de ansiedad.

También, se encontró una correlación positiva entre la subescala indicadores de estrés (PRC-19) que indica la presencia de indicadores de alteraciones psicológicas (emocionales, cognitivas y conductuales) como ansiedad, tristeza y enojo, y la variable de Ansiedad ($r = .579$), la cual es estadísticamente significativa ($p > .05$). Esto señala que, a mayor estrés, mayores síntomas de ansiedad.

Asimismo, se encontró una correlación positiva entre la subescala Presiones Escolares (PRC-19) que evalúa sentimientos de abrumó o tensión por las demandas escolares durante el confinamiento y la variable de Ansiedad ($r = .532$), la cual es estadísticamente significativa ($p > .05$). Es decir, entre más presiones escolares se perciba, mayor nivel de ansiedad se tendrá.

Finalmente, se encontró una correlación positiva entre la subescala Cambios de Rutinas (PRC-19) que indica la presencia de sueño, alimentarias y de rutinas, y la variable de Ansiedad ($r=.392$), la cual es estadísticamente significativa ($p>.05$). Entendiendo que, mientras mayores sean las alteraciones en los hábitos cotidianos, mayor ansiedad se experimenta.

En esta muestra se encontró que los aspectos negativos que se deben disminuir son los miedos y preocupaciones, indicador de estrés, presiones escolares y los cambios de rutinas que se correlacionan positivamente con la ansiedad.

Tabla 5

Correlaciones entre los Constructos del Estudio

	Miedos	Indicadores	Presiones	Medidas	Cambio	Dinámica
Correlaciones	Preocupaciones	Estrés	Escolares	Conductas	Rutina	Familiar
	(PRC-19)	(PRC-19)	(PRC-19)	Preventivas	(PRC-19)	(PRC-19)
				(PRC-19)		
Ansiedad						
Correlación						
de	.535**	.579**	.532**	0.062**	.392**	.274**
Pearson						
Sig.						
(bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
N	251	251	251	251	251	251

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Análisis y Conclusiones

Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos, en relación con los síntomas y al contagio en los estudiantes universitarios, se identificó que el 84.1% se encuentra sano y no se ha contagiado por el COVID-19, mientras que el 15.9% sí se ha contagiado por dicha enfermedad. Los resultados de este estudio son similares a los encontrados por Gutiérrez *et ál.* (2021), quienes manifestaron que el 96.2% de los participantes indicó no haber presentado síntomas de COVID-19, mostrando también que el 48.3% presentaba altos niveles de malestar psicológico. Por otra parte, el estudio de Barcelata & Jiménez (2021), desarrollado con estudiantes adolescentes de tres estados de México, reportó que los estudiantes se encuentran sano y sin presentar síntomas de COVID-19.

El presente estudio no tuvo una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el estrés en los estudiantes, esto es diferente a lo reportado en profesionales sanitarios, donde la ansiedad si se relaciona significativamente con el estrés, lo cual es porque el personal se enfrena a largas horas de trabajo intensas y pocas horas de descanso, como señala Osorio *et ál.* (2022).

En los resultados de ansiedad , se encontró una correlación significativa con la variable de percepción de riesgo por COVID-19, en los factores de miedos y preocupaciones, indicadores de estrés, presiones escolares y alteraciones en los cambios de rutina (PRC-19), lo que señala que, a mayor presencia de los mismos, mayor nivel de ansiedad se experimenta, concordando con el estudio de Núñez *et ál.* (2020), en el que se menciona que existe una percepción acerca de la pandemia del COVID-19 asociada con la preocupación y el pensamiento catastrófico, teniendo así una relación directa con el malestar emocional.

Concordando igual con el estudio de Rojas & Mazón (2021) quienes reportaron una correlación entre ansiedad y los comportamientos obsesivos compulsivos en un estudio realizado en México, estos

resultados llegan a tener semejanza con los miedos y preocupaciones y los cambios de rutina puesto que esto llega a presentar miedo, cambios emocionales debido al confinamiento por el COVID-19, por lo cual mayor presencia de ello, mayor nivel de ansiedad se experimenta.

No obstante, el estudio de Quiñones *et ál.* (2022) no encontró asociación entre la salud mental y la percepción de riesgo en un estudio realizado en trabajadores del hospital de Chancay, sin embargo, en el presente estudio si hubo relación entre ansiedad y percepción de riesgo por COVID-19, lo cual se debe que el personal de salud cuenta con conocimientos apropiados sobre los protocolos y equipos de protección personal lo que interfiere mayor seguridad.

En la investigación no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estrés y la percepción de riesgo por COVID-19 en los estudiantes, estos datos coinciden a los resultados encontrados por trabajadores de un hospital peruano, quienes no mostraron asociación con la percepción de riesgo por COVID-19, esto se debe a que cuenta con medidas de seguridad, además, que los trabajadores de salud tienen que luchar a diario mantener una adecuada salud mental Quiñones *et ál.* (2022). No obstante, los datos difieren de otra investigación realizada en estudiantes de enfermería, donde los autores mencionan que el miedo predice el estrés respecto al COVID-19, esto es debido que al tener bajos conocimientos y altos niveles de estrés predicen el temor al contagio del COVID-19, por lo cual una mala percepción (Medina *et ál.*, 2021)

Respecto el nivel de ansiedad, se obtuvo una $M=15.90$, lo que significa que los estudiantes presentan un nivel de ansiedad leve por el contrario el estudio realizado por Pérez *et ál.* (2021) quienes analizaron en una muestra de estudiantes universitarios de México encontrando que los estudiantes presentan un 37.7% ansiedad alta, lo cual podría ser por el mal manejo de resiliencia y las condiciones de confinamiento, además que el distanciamiento social agrava la percepción provocando así mayores niveles de ansiedad.

Con respecto al nivel de estrés, se encontró que los estudiantes universitarios presentan ($M=32.92$; $DE= 6.53$), lo que significa que los estudiantes muy a menudo se encuentran estresados por las diferentes actividades que tienen que realizar con respecto a lo académico y con relación al confinamiento debido a la enfermedad por el COVID-19, dichos resultados coinciden con los arrojados por los autores González, *et ál.*, (2021) & Mesa *et ál.*, (2020), quienes reportan que, durante el confinamiento, los participantes han presentado síntomas como dolores de cabeza, sensación de falta de control, poca satisfacción en la realización de actividades, sentimientos de agobio, nerviosismo, mal humor, dificultades para dormir, dificultad para concentrarse y la necesidad de invertir más tiempo de lo habitual en la realización de actividades con sentimientos de inutilidad.

La pandemia actual ha provocado que los estudiantes universitarios, al tener que afrontar diversas situaciones inesperadas, se vean afectada su salud mental tal y como lo señala el estudio realizado por Cavazos *et ál.* (2021), quienes indican que el miedo a contraer COVID-19 ha generado estrés percibido en los alumnos universitarios, observando un aumento en los niveles de éste, modificando sus hábitos cotidianos y provocando afectaciones en el agotamiento, cinismo y autoeficacia de la muestra debido a las sensaciones de agotamiento provocado por los estudios. Asimismo, Monterrosa *et ál.* (2020), señalan que la pandemia ha tenido significancia en la variable estrés, manifestada en la imposibilidad para conciliar el sueño, tentación fuerte por no levantarse a trabajar y cansancio extremo o agotamiento, lo que es considerado debido al distanciamiento social y el confinamiento inadecuado, generando miedo, ansiedad y deterioro en la salud mental.

Por lo contrario, el estudio de Osorio *et ál.* (2022) se encontró que los participantes con estrés muestran alto puntaje de ansiedad, diferenciando con el presente estudio, puesto que se presentó que los estudiantes presentan un nivel de ansiedad leve, lo cual pudiera ser porque la población del estudio fueron profesionales sanitarios, quienes muy a menudo se encuentran frustrados, preocupados, nerviosos frente a la demanda laboral que afrontan.

Por otro lado, el confinamiento vivido a causa de la pandemia por el COVID-19, se han observado efectos negativos en la salud mental de la sociedad ocasionados por la preocupación a que un familiar se contagie por salir a trabajar, encontrando que gran parte de la muestra de la población se ha visto con la necesidad de salir a trabajar. Estos efectos negativos suelen aparecer en forma de miedo al contagio. Sin embargo, el 60.6% de la muestra gana lo suficiente y el 74.5% cuenta con recursos para enfrentar la pandemia. En concordancia con los resultados obtenidos en este estudio, se observó que tienen relación con los resultados obtenidos en el estudio realizado por González *et ál.* (2021), quienes reportaron que 69.1 % cuenta con recursos para enfrentar la enfermedad en caso de algún contagio, tales como afiliación a servicios de salud públicos o seguro de gastos médicos. Estos estudios suelen ser distante al estudio realizado por Medina *et ál.* (2021), quienes encontraron una relación entre el temor y el estrés ante el COVID-19, debido a las consecuencias socioeconómicas, comprobación compulsiva, estrés traumático y peligro de contaminación.

En cuanto a la percepción de riesgo por COVID-19 se obtuvieron datos con mayor puntaje en los factores de miedos y preocupaciones, indicadores de estrés y presiones escolares, donde obtuvieron M= 24.1 en el factor Miedos y Preocupaciones lo que indica que presentan miedo a contagiarse, el segundo factor con mayor puntaje fue el indicador de estrés, quien obtuvo M= 24.64 lo que señala que la muestra presenta alteraciones psicológicas y por último el tercer factor con mayor puntaje fue presiones escolares quien obtuvo una M= 17.1% lo que significa que hay presencia de tensión por las demandas escolares durante el confinamiento, concordando este estudio con el realizado a universitarios de Querétaro, CDMX, Hidalgo y Michoacán por González, *et ál.* (2021), en el que tiene similitud con los resultados ya que presentan mayor puntaje en miedos y preocupaciones con una M=28.03 lo que indica miedo a contagiarse por el COVID-19, el segundo factor con mayor porcentaje se encuentra el indicador de estrés donde obtuvo M= 27.72 lo que señala que hay presencia de alteraciones psicológicas, entre ellas emocionales, cognitivas, conductuales, así como ansiedad, tristeza, enojo y finalmente el tercer factor con mayor

puntaje se encuentra presiones escolares con $M=19$, lo que indica elevados sentimientos de abrumo o tensión por las demandas escolares durante el confinamiento. Por otro lado, el estudio de Barcelata & Jiménez (2021), desarrollado con estudiantes adolescentes de tres estados de México, señalo que los estudiantes de CDMX y Hidalgo son los que más miedo y preocupaciones presentan, así como mayores indicadores de estrés.

Con respecto a los factores que favorecen a los estudiantes universitarios se destaca las medidas y conductas preventivas y la socialización virtual ya que gracias a la comunicación a través de los medios digitales son considerados factores favorables e indispensables para la vida de los estudiantes ya que a mayor socialización virtual y medidas preventivas menores niveles de ansiedad o estrés tal y como lo manifiesta González *et ál.* (2021), quien considera que las medidas de higiene y la socialización virtual son considerados factores protectores.

Dentro de los resultados de esta investigación, se encontró que guardan similitud con los hallazgos reportados González *et ál.* (2021), donde el 73,6 % de los participantes indica una inadecuada percepción de riesgo por el COVID – 19. Del mismo modo, se toma similitud con el estudio realizado por Rosero *et ál.* (2021), en donde el 70 % de la población presenta un nivel medio alto, lo que significa que la muestra presenta temor a contraer la enfermedad, temor a la muerte de algún familiar o a enfermar gravemente de COVID-19. No obstante, los datos interfieren con el estudio realizado por Velasco *et ál.* (2021) quien indica que a medida que pasa el tiempo y cumpliendo las medidas sanitarias, los niveles de miedo, angustia y nerviosismo van disminuyendo. Concordando igual con el estudio de Ceberio *et ál.* (2022) quien indica que con el trascurso del tiempo la percepción de riesgo, en lugar de sostenerse, incrementarse va disminuyendo un 13% esto se debe ya que se cuenta con información necesaria para mayor autocuidado, además que los casos conformados han disminuido consideradamente desde que inicio este acontecimiento, lo cual es debido a las medidas de seguridad y el desarrollo de las vacunas provocan una mejor percepción y resiliencia.

Conclusiones

En el estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios, por lo que se rechaza la primera hipótesis alterna, sin embargo, se acepta la hipótesis nula. Por otra parte, si hubo una relación estadísticamente significativa entre ansiedad y percepción de riesgo por COVID-19, en los factores de miedos y preocupaciones, indicadores de estrés, presiones escolares y alteraciones en los cambios de rutina (PRC-19), lo que quiere decir que entre más miedo experimenten a contagiarse, más tareas escolares, cambios emocionales y modificación en sus rutinas cotidianas, mayor será el incremento en el nivel de ansiedad experimentan, aceptando la segunda hipótesis alterna. Finalmente, este estudio demostró que no existe relación entre estrés y la percepción de riesgo por COVID-19 en estudiantes universitario, ya que hay otros factores que están involucrados, por lo cual se acepta la tercera hipótesis nula.

Se recomienda que para futuras investigaciones se realice un muestreo probabilístico, se amplíe la muestra analizada y con los datos obtenidos, se generen estrategias para el desarrollo de programas de intervención o talleres que tengan como objetivo disminuir los niveles de estrés y de ansiedad en estudiantes universitarios. Asimismo, se recalca la importancia de seguir observando las medidas de prevención y estar bien informados para contar con una percepción de riesgo adecuada al COVID-19.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Editorial Médica Panamericana
- Arce, C. (30 de julio de 2021). Consecuencias del estrés y la ansiedad. Centro neuropsy. Recuperado de 15 de febrero de 2022 de <https://centroneuropsy.es/2021/07/30/consecuencias-del-estres-y-la-ansiedad/>
- Arzate, N. (2020). Diagnóstico de la salud mental de los estudiantes de la licenciatura de médico cirujano en la unidad académica profesional Chimalhuacán de la Universidad del Estado de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 230-248.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/75389/66759>
- Association, A. P. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*. Editorial Medica Panamericana.
- Báez, k. (2002). *Ansiedad como controlarla*. España: Gobierno Vasco, Departamento de sanidad.
- Barcelata, B. & Jiménez, D. (2021). La pandemia por COVID-19 desde la perspectiva de estudiantes adolescentes de tres estados de México. En Hernández, A., Pérez, L., López, G., Palacios, B. y García, I. (Eds.), *La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por COVID-19 retos y oportunidades de la psicología* (pp.117-136). UAEM.
- Barcelata, B. & Rodríguez, R. (en prensa). Percepción subjetiva del COVID-19: Una medida integral para adolescentes o jóvenes. Una medida para su valoración. *Revista CES Psicología*.
- Barcelata, B. (2020). Encuesta de Percepción Juvenil del COVID-19. (PAPIIT IN308420, DGAPA, UNAM). México: FES Zaragoza, UNAM.

- Barcelata, B. Rodríguez, R., & Sánchez, D. (2020, July). *Psychological responses and factors related to COVID-19 in Mexican adolescents: A preliminary analysis*. STAR Society coping with COVID-19. Meeting On-line. Stress & Anxiety Society Research.
- Blanco, E. (5 de Junio de 2018). *Consecuencias del estrés*. PERSUM.
<https://psicologosoviedo.com/especialidades/problemas-laborales/estres-negativo/>
- Cavazos, J., Máynez, A., & Jacobo, J. (2021). Miedo al covid-19 y estrés: su efecto en agotamiento, cinismo y autoeficacia en estudiantes universitarios mexicanos . *Revista de la Educación Superior*, 119(50), 97-116. <https://doi.org/10.36857/resu.2021.199.1802>
- Ceberio, M., Cócola, F., Benedicto, G., Jones, G., Daverio, R., & Argostinelli, J. (2022). Evaluación del grado de percepción de riesgo al contagio del covid-19 . *Revista Caribeña de Psicología*, 6(1), 1-9. doi:<https://doi.org/10.37226/rcp.v6i1.6051>
- Chácon , E., Xatruch, D., Fernández, M., & Maurillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-26.
doi:<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chávez, V. (15 de Febrero de 2022). *Los mexicanos padecen el mayor estrés laboral del mundo: estudio*. El financiero. <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2022/02/15/mexico-pais-con-el-mas-alto-nivel-de-estres-por-covid-19/>
- Christensen, J. (11 de Octubre de 2021). *Número de personas de todo el mundo que declararon sufrir ansiedad y depresión aumentó en más de una cuarta parte durante la pandemia de covid-19*. Cnnspano. Recuperado de 15 de feberode 2022 de <https://cnnspanol.cnn.com/2021/10/11/cuarta-parte-poblacion-mundial-ansiedad-depresion-covid-19-trax/>

Cigna. (20 de Mayo 2019). *Los efectos del estrés y su impacto en tu salud*. Cigna. Recuperado de 19 de febrero de 2022 de <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/effects-of-stress-and-their-impact-on-your-health>

Cohen, A., Hoyt, L., & Dull, B. (2020). Un estudio descriptivo de las experiencias y perspectivas relacionadas con covid-19 de una muestra nacional de estudiantes univertarios en la primevera de 2020. *El diario de salud asolescente: publicación odicial de la sociedad de medicina asolescente*, 67(3), 369-375. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.009>

Córdobés, R. (10 de Mayo de 2018). *Cómo gestionar la percepción de riesgo*. Preve Control. <https://prevencontrol.com/prevenblog/como-gestionar-la-percepcion-del-riesgo/>

Corominas, A. (23 de Septiembre de 2021). *Las pandemias en la historia de la humanidad*. Raedacademy. Recuperado de 22 de febrero de 2022 <https://raed.academy/las-pandemias-en-la-historia-de-la-humanidad/>

Corredor, G. (30 de Abril de 2021). *Diferencia entre estrés, eustrés y distrés*. Psico activa mujer hoy. <https://www.psicoactiva.com/blog/diferencia-entre-estres-eustres-y-distres/>

Cossi, G. (23 de Abril de 2021). *¿Qué efectos tiene la cuarentena en la salud menatl de las personas?*. Clínic Internacional. Recuperado de 22 de febrero de 2022 de <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/covid-cuarentena-salud-mental/>

Domínguez, B. (6 de Mayo de 2020). *Efectos psicológicos de esta media de contención de enfermedades infecciosas*. Ciencia UNAM. Recuperado de 22 de febrero de 2022 de <http://ciencia.unam.mx/leer/993/coronavirus-hacer-frente-al-aislamiento>

- Espinosa, Y., Mesa, D., Díaz, Y., Caraballo, L., & Mesa, M. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de ciencias médicas, los palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2020), 1-17. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659>
- Felman, A. (2 de Agosto de 2021). *Ansiedad: todo lo que debes saber* . Medical News Today. Recuperado de 16 de febrero de 2022 de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
- Figuerola, J., Malldonado, N., Gómez, O., & Santoyo, F. (2020). Características de riesgo psicosocial en población mexicana ante el covid-19. *Revista psicología UNAM*, 11(1), 27-40. https://www.revistapsicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/article/view/371/328
- Flores, M., Chávez, M., & Aragón, L. (2016). Situaciones que generean ansiedad en estudiantes de odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 35-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.004>
- Forcadell, E., Fullana, M., Lázaro, L., & Lera, S. (29 de Enero de 2019). *Trastornos de ansiedad* . Clínic Barcelona. Recuperado de 16 de febrero de 2022 de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/causas-y-factores-de-riesgo>
- Gallardo, I. (8 de Abril de 2021). *Estrés* . Cuidate Plus. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>
- Gobierno del Estado de Nuevo León. (2022). *Medidas de prevención COVID-19*. nl.gob. Recuperado de 22 de febrero de 2022 de <https://www.nl.gob.mx/medidas-de-prevencion-covid-19>
- Gómez, L., Guasch, F., García, A., Muñoz, A., & Savón, Y. (2020). Un análisis de la percepción de riesgo ante la covid-19. *Revistas científicas de América Latina y el Caribe*, 1(2), 1-22. [doi:https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181363909001](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181363909001)

González, C., Manzo, M., Soto, M. & Barcelata, B. (2021). Percepción de riesgo por COVID-19 en universitarios de Querétaro, CDMX, Hidalgo y Michoacán. En Hernández, A., Pérez, L., López, G., Palacios, B. y García, I. (Eds.), *La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por COVID-19 retos y oportunidades de la psicología* (pp.117-136). UAEM.

González, J., Soler, Y., Pérez, E., & Pons, S. (2021). Percepcion de riesgo ante la covid-19 en pobladores de Manzanillo. *Multimed*, 25(1), 1-12.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100003&lng=es&tIng=es.

González, M., & Landero, R. (2007). Estructura factorial de la escala de estrés percibido (PSS). *Revista Española Psicología*, 10(1), 199-206.

<https://revistas.ucm.es/index.php/SJOP/article/view/SJOP0707120199A>

González, N., Tejeda, A., Espinoza, E., & Ontiveros, Z. (2021). *Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por covid-19*. Scielo.

doi:<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

Gutiérrez, R., Amador, N., Sánchez, A., & Fernández, P. (2021). *Malestar psicológico, medidas sanitarias y estado de salud en estudiantes universitarios*. Nova Scientia.

<https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2602>

Gympass. (2020). *México, el país con mayores niveles de estrés laboral en el mundo*. Gympass.

Recuperado el 20 de Febrero de 2022 de [https://blog.gympass.com/es-mx/estres-laboral-en-mexico/#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n,y%20Estados%20Unidos%20\(59%25\).&text=En%20M%C3%A9xico%2C%20las%20p%C3%A9rdidas%20econ%C3%B3micas,millones%20de%20pesos%20al%20a%C3%B1o](https://blog.gympass.com/es-mx/estres-laboral-en-mexico/#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n,y%20Estados%20Unidos%20(59%25).&text=En%20M%C3%A9xico%2C%20las%20p%C3%A9rdidas%20econ%C3%B3micas,millones%20de%20pesos%20al%20a%C3%B1o).

- Hernández, F., Vargas, E., & Tello, M. (2021). Creencias sobre la pandemia y las medidas de protección en pacientes que acuden al servicio de urgencias por probable covid-19. *Revista CONAMED*, 26(3), 134- 142. <https://dx.doi.org/10.35366/101678>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Hospital San Juan Capistrano. (2022). *Signos y síntomas de la ansiedad*. Hospital San Juan Capistrano. Recuperado de 17 de febrero de 2022 de <https://www.sanjuancapistrano.com/trastornos/ansiedad/sintomas-efectos/>
- Instituto Nacional de Estadística & Geografía. (14 de Diciembre de 2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado*. ENBIARE. Recuperado de 15 de febrero de 2022 de <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>
- Juárez, G., Lea, W., & Gómez, S. (2021). Médicos residentes: relación del clima académico con ansiedad, depresión y riesgo suicida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(2), 645-660. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/79785/70343>
- Juárez, M., Bustos, J., Carreón, J., & García, C. (2020). La percepción de riesgo en estudiantes universitarios ante la propagación del coronavirus SARS-COV-2 y la enfermedad COVID-19. *Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 8(17), 94-107. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i17.15223>
- Lara, A. M., Pineda Olvera, J., & Rocha Lara, E. (2020). Vulnerabilidad al estrés en estudiantes de enfermería de nuevo ingreso a la facultad de estudios superiores Iztacala. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 23(4), 1629- 1647. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/77725/68685>

Loera, A., Reyes, D., Bolaños, C., & Martínez, J. (21 de julio de 2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental durante la contingencia*. Tecnológico de Monterrey.

<https://transferencia.tec.mx/2020/07/21/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-durante-la-contingencia/>

Luis, P. (13 de Julio de 2020). *Jornadas largas, bajos salarios y ahora tambien el COVID-19... el estrés crece en trabajadores mexicanos*. PULSO: <https://pulsoslp.com.mx/valores/jornadas-largas-bajos-salarios-y-ahora-tambien-el-covid-19-el-estres-crece-en-trabajadores-mexicanos-/1148300>

Martínez, R. (15 de Octubre de 2021). *¿Cuáles son las principales causas del estrés?* . Forbes.

Recuperado de 19 de febrero de 2022 de <https://forbes.es/lifestyle/5454/cuales-son-las-principales-causas-del-estres/>

Mayo Clínic. (17 de Diciembre de 2021a). *COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad?*. Mayo Clínic. doi:<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>

Mayo Clínic. (2 de Junio de 2020). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT)*. Mayo Clínic.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967#:~:text=Tipos%20de%20situaciones%20traum%C3%A1ticas&text=Exposici%C3%B3n%20al%20combate,Agresi%C3%B3n%20f%C3%ADsica>

Mayo Clínic. (20 de Agosto de 2021 c). *Trastorno de ansiedad social*. Mayo Clínic.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561>

Mayo Clínic. (29 de Julio de 2021b). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Mayo Clínic

.<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>

Médica de sur. (2022). Salud emocional en aislamiento y cuarentena. Médica de sur. Recuperado de 22 de febrero de

https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/covid_19_Salud_emocional_en_aislamiento_y_cuarentena_

Medica Sur. (2022). *Salud emocional en aislamiento y cuarentena*.

https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/covid_19_Salud_emocional_en_aislamiento_y_cuarentena_de

Medina, A., Carreños, S., Chaparro, L., Gallegos, R., Medina, J., & Hernández, A. (2021).). Fear, stress and knowledge regarding COVID-19 in nursing students and recent graduates in Mexico. . *Nursing Research and Education*, 39(1). doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e05>.

MedlinePlus. (23 de Noviembre de 2021). *El estrés y su salud*. Medline Plus.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

Melgosa, J. (2006). *Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés! Madrid: Safeliz*. Safeliz.

https://books.google.com.pe/books?id=eFQraki_7boC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

Mesa et ál., (2020), Ramírez , J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la covid-19 en la salud mental asociados al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), 2-17. doi:<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

- Miller, L., & Dell, A. (20 de Febrero de 2020). *Los diferentes tipos de estrés y sus implicaciones en la salud psíquica y física*. Asociación Mexicana para la Práctica, Investigación y Enseñanza del Psicoanálisis, A. C. Obtenido de <https://ampiep.org/que-pasa-con-mi-mente/los-diferentes-tipos-de-estres-y-sus-implicaciones-en-la-salud-psiquica-y-fisica/>
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., & Flores, C. (2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. doi:10.29375/01237047.3890
- Naciones unidas. (12 de Enero de 2022). 2022 se estrena con 15 millones de casos de Covid-19, el mayor registro semanal desde que comenzó la pandemia. Recuperado de 22 de Febrero de 2022 de <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502492>
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastorno de ansiedad: revisión dirigida para la atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. doi:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>
- Nieto, I., Nieto, D., & Parado, G. (2020). Percepción de riesgo de imagen corporal de universitarios Barranquilleros en tiempos de covid-19 a través de Body Shape Questionnaire (BSQ). *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 23(4), 1423-1443. <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/77714>
- Núñez, M., Malca, M., Condor, Y., Becerra, M., & Ruiz, E. (2022). Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por covid-19 en Perú. *Archivos de Prevención de Riesgo Laboral*, 25(3), 271-284. doi:10.12961/apr.2022.25.03.04

Núñez, U., Castro, L., Tapia, E., Bruno, F., & León, C. (2020). Percepción social del covid-19 desde el malestar socioemocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta Universitaria*, 30 (30), 1-16. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2879>

Organización Mundial de la Salud (23 de Diciembre de 2021). *Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19*.OMS. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

Organización Mundial de la Salud. (23 de diciembre de 2021). *Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19*. Recuperado de 22 de febrero de 2022 de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

Orús A. (18 de Febrero de 2022). *Números de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 18 de febrero de 2022, por país*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>

Parrado , A., & León , J. (2020). Covid-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en la población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), 1-13.
doi:<https://medes.com/publication/151904>

Peña, B. (20 de Noviembre de 2019). *Estrés: características y síntomas clínicos*. Muysalud.
doi:<https://muysalud.com/mente/estres-caracteristicas-y-sintomas-clinicos/>

Pérez, G. I., Carmona, S. E., & Catzin , E. A. (2021). Confinamiento y ansiedad en estudiantes universitarios de sureste Mexicano durante la epidemia de COVID-19. *Comunidad y Salud*, 19(1),

25-32. doi:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DK7->

[73SrjOcJ:servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n1/art04.pdf](http://73SrjOcJ.servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n1/art04.pdf)+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

Puga , A., Rodríguez Landa, J. F., Morales Arias, A., Soria Fregozo, C., & Barrientos Bonilla, A. A. (2020).

Capítulo 6. Trastornos de ansiedad . En *Trastornos neurofuncionales: perspectivas neurobiológicas y de atención* (págs. 139-164). Universidad de Xalapa.

Quiñones, D., Guillen, H., Benavides, C., & Cruz, J. (2022). Percepción de riesgo por covid-19 e

indicadores de salud mental en trabajadores de un hospital peruano: estudio transversal analítico. *Medware*, 22(02), 1-12. doi:<http://doi.org/10.5867/medwave.2022.02.002513>

Regueiro, A. (20 de Mayo de 2021). *¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?: Conceptos básicos, Apuntes de*

Psicología Clínica. Docsity: <https://www.docsity.com/es/que-es-el-estres-y-como-nos-afecta-conceptos-basicos/4686376/>

Reyes, M., & Portugal , E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine*, 12(84), 14911-4917.

doi:10.1016/j.med.2019.07.001

Reyes, V., Alcázar, R., Resendiz, A., & Flores, R. (2017). Miedo, ansiedad y afrontamiento. Estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 83-92.

doi:<http://dx.doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10110>

Reyes, V., Alcázar, R., Resendiz, A., & Flores, R. (2017). Miedo, ansiedad y afrontamiento. Estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 83-92.

doi:<http://dx.doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10110>

Ríos, C., & Ríos, D. (202). Percepción de riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay. *Revista del Nacional Itauguá*, 12(2), 4-15.

doi:<http://dx.doi.org/10.18004/rdn2020.dic.02.004.015>.

- Ríos, M., & Rodríguez, C. (2017). Estilo de vida, autoconcepto y trastorno emocionales en estudiantes universitarios obesos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 1009-1022.
doi:<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/61751>
- Robles, R, Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión del inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
doi:<https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas>
- Rodríguez , N., Padilla, L., Jarro, I., Suárez, B., & Robles, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS- COV-2). *Journal of American Health*, 4(1), 63-71.
doi:<https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
- Rojas, A., & Mazón, J. (2021). Síntomas de ansiedad, comportamiento obsesivo- compulsivo y estrategias de afrontamiento durante el aislamiento social por covid-19. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 24(2), 567-585.
doi:<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/79782#:~:text=Una%20de%20las%20principales%20medidas, trastornos%20relacionados%2C%20especialmente%20en%20aquellas>
- Rojas, T. (2020). El apego como uno de los elementos fundamentales en el funcionamiento psíquico de víctimas reincidentes. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 23(1), 418- 437.
doi:<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/75430/66788>
- Rosas, L. (6 de Mayo de 2020). *Pachuqueños piden ayuda por la depresión, ansiedad y estrés* .La silla rota de Hidalgo.<https://lasillarota.com/hidalgo/local/2020/5/6/pachuquenos-piden-ayuda-por-depresion-ansiedad-estres-228268.html>

- Rosero, A., Carvajal, J., & Bolaños, E. (2021). Percepción de riesgo frente al covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Revista Boletín Redio*, 10(13), 1-17.
doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7925641>
- Rueda, M. (10 de Mayo de 2015). *Algunos situaciones de estrés familiar, detección y manejo*. Cenitpsicologos. Recuperado de 19 de febrero de 2022 de <https://cenitpsicologos.com/algunas-situaciones-de-estres-familiar-deteccion-y-manejo/#:~:text=Una%20separaci%C3%B3n%20o%20divorcio%2C%20una,y%20como%20para%20los%20padres.>
- Ruiz, L. (6 de Mayo de 2020). *Consecuencias de la ansiedad; protegete de sus efectos*. DiarioFemenino. Recuperado el 15 de febrero de 2022 de <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/consecuencias-de-la-ansiedad-protegete-de-sus-efectos/>
- Saletti, L., Tumas, N., & Berra, S. (2020). Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de lapandemia en argentina. *Hacia Promoc Salud*, 26(1), 163-178.
doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.13>
- Sánchez, A., Osornio, L., & Ríos, M. (2019). Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina . *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 22(2), 834-856. doi:<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/70134>
- Secretaria de Salud (22 de febrero de 2022). *Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO*. Recuperado de 23 de febrero de 2022 de <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-tecnico-diario-covid19-2022>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.

- Sierra, J., Zubeidad, I., & Fernández, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *6(2)*, 472-517. doi:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200010&lng=pt&tlng=es
- Singueza, W., & Víchez, J. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes unoversitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *50(1)*. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000100012&lng=es&tlng=es
- Slipak, O. (1991). Historia y concepto del estrés . *Revista Argentina de clínica Neuropsiquiatría*, *1(3)*, 355-360. doi:https://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm
- Social, I. M. (s.f). *Estrés laboral. Instituto Mexicano del Seguro Social Gobierno de México*.
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Suárez, V., Quezada, M., & Ronquillo, J. Epidemiología de covid-19 en México: 27 de febrero al 30 de abril de 2020. (2020). *Revista clínica española*, *220(8)*, 463-471.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- Suárez, V., Suárez, M., Oros, S., & Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de. *Revista Clínica española*, *220(8)*, 463-471.
doi:V.SuárezM.SuarezQuezadaS.OrosRuizE.RonquilloDeJesús
- Tovar, J. (29 de Diciembre de 2012). *La percepción de riesgo: Un tema de estudio para la psicología*.
Obtenido de UNAM: <https://suayed.iztacala.unam.mx/2012/12/la-percepcion-de-riesgo-un-tema-de-estudio-para-la-psicologia-ambiental/>
- Uribe, I., Valadez, A., Molina, N., & Acosa, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de covid-19 y variables de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista*

Mexicana de Investigación en Psicología, 12(1), 35-44.

doi:<https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/361>

Velasco, R., Cunalema, J., Franco, J., & Vargas, G. (2021). Etrés percibido asociado a la pandemia por covid-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Bol. malariol. Salud ambiental*, 61(1), 38-26.

doi:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177559>

Vélez, L. (4 de julio de 2017). *Consecuencias físicas y psicológicas de los trastornos de ansiedad*. Centro de psicología avanzada: <https://centrodepsicologiaavanzada.com/consecuencias-fisicas-y-psicologicas-de-la-ansiedad>

Vinnacia, S., & Ortega, A. (2020). Variables asociadas a la ansiedad depresión en estudiantes universitario. 19, 1-13. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>

Vivas, M. (12 de Octubre de 2020). *La pandemia provocó 76 millones de casos adicionales de trastornos de ansiedad en 2020*. Consultorsalud. Recuperado de 15 de febrero del 2022 de doi:<https://consultorsalud.com/76-millones-de-casos-de-ansiedad-en-2020/>

Anexos

Consentimiento informado

El estudio que a continuación se describe se enmarca en un proyecto de investigación, dirigido por Morales Montiel Nancy (Área Académica de Psicología-ICSA-UAEH), y que forma parte de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). Este proyecto en la primera parte se te pedirá contestar Cuestionarios y una encuesta de datos sociodemográficos los cuales tiene como propósito identificar la relación entre ansiedad, estrés y percepción de riesgo por COVID- 19 en jóvenes universitarios.

Si está de acuerdo en participar en esta investigación debe saber que la información que usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial, anónimo y será obtenida manera completamente libre y voluntaria. Los resultados obtenidos de encuesta serán utilizados únicamente con fines de investigación, así mismo si llegara a tener alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento.

Si en algún momento algunas de las preguntas le causan incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarlas o abandonar el cuestionario si lo desea Estoy de acuerdo en contestar este cuestionario y se me ha informado en que consiste esta investigación y los datos que proporcione serán manejados con estricta confidencialidad.

Atentamente

Morales Montiel Nancy

Responsable del Proyecto

Instrumentos

Ansiedad Beck (1988) adaptado por Robles et ál (2001)

Señale una respuesta en cada uno de los 21 Rubros	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1. Entumecimiento / hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor (bochornos)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar intestinal				

Señale una respuesta en cada uno de los 21 Rubros	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
19. Debilidad				
20. Ruborizarse, sonrojamiento				
21. Sudoración no debido al calor				

Escala de Estrés Percibido (PSS) para México de cohen et ál validado en México por González & Landero (2007).

Durante el último mes:	Nunca 0	Casi nunca 1	De vez en cuando 2	A menudo 3	Muy a menudo 4
1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?					

Durante el último mes:	Nunca 0	Casi nunca 1	De vez en cuando 2	A menudo 3	Muy a menudo 4
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?					
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?					
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					
9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?					

Durante el último mes:	Nunca 0	Casi nunca 1	De vez en cuando 2	A menudo 3	Muy a menudo 4
10. ¿Con que frecuencia has sentido que tienes el control de todo?					
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?					
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?					
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?					
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?					

Cuestionario de Percepción de Riesgo por COVID- 19 de Barcelata & Rodríguez (2020).

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____

Mi ocupación es:

- Estudio
- Estudio y trabajo
- Trabajo
- Ni estudio ni trabajo
- Otro

Mi escolaridad es:

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria o bachillerato
- Estudios técnicos (CETIS, CONALEP, etc.)
- Estudios universitarios (profesional)
- No estudio

Estado: _____

Ciudad o Municipio: _____

Vivo con:

- Mi papá y mi mamá
- Mi papá, mi mamá y mi(s) hermano(s)
- Solo uno de mis padres (papá o mamá) o padrastros
- Solo uno de mis padres y mi(s) hermano(s)
- Mi papá, mi mamá, mi(s) hermano(s) y mi(s) abuelo(s)
- Mi papá, mi mamá, mi(s) hermano(s) y algún otro familiar (tío, primo, etc.)
- Otro

El número de hermanos que tengo es:

- No tengo hermanos
- Uno
- Dos
- Tres

- Cuatro
- Cinco
- Seis o mas

¿Desde hace cuántos meses y/o días te encuentras en cuarentena en tu casa?

- En menos de un mes
- Un mes
- Mes y medio
- Dos meses
- Dos meses y medio
- Tres meses
- Tres meses y medio
- Cuatro meses o mas

	Si	No
1. Estoy sano y no tengo síntomas		
2. Me contagié y estuve enfermo.		
3. Uno de mis papás (mamá o papá) se contagió y enfermó		
4. Uno de mis hermanos(as) se contagió y enfermó.		
5. Uno de mis familiares (abuelos, tíos, etc.) se contagió y enfermó		
6. Conozco a personas cercanas que se contagiaron y se enfermaron.		
7. Toda la familia está en cuarentena o encerrada en casa		
8. Un familiar murió a consecuencia del COVID.		
9. Un conocido cercano murió a consecuencia del COVID		
10. Algunos miembros de mi familia tienen que salir a trabajar (papá, mamá, hermano).		
11. El dinero que mi familia gana es suficiente		
12. Tenemos cómo enfrentar el COVID19 en caso de que alguien se enferme (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular o INSABI, Seguro de Gastos Médicos, etc.).		

	Si	No
13. Alguno de mis padres o hermanos perdió su empleo.		

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
1. Me siento nervioso(a).					
2. Me preocupa que alguno de mis familiares (abuelos, tíos, etc.) se contagie y enferme.					
3. Me siento seguro dentro de casa.					
4. Me da miedo salir a la calle.					
5. Me siento presionado por las tareas escolares.					
6. Siento ganas de llorar					
7. Me desvelo más que de costumbre.					
8. Me da miedo usar el transporte público					
9. Trato de distraerme con videojuegos, con el internet, etc.					

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
10. Trato de relajarme viendo películas o programas divertidos en la televisión.					
11. Hago las actividades escolares igual que en la escuela.					
12. Me he reunido con mis amigos por Skype, videollamada de Whatsapp, Zoom, etc.					
13. Me paso viendo la televisión.					
14. Me siento enojado(a) o malhumorado por estar encerrado(a).					
15. He estado en contacto con mis profesores (whatsapp, teléfono, llamada, etc.).					
16. Me siento aburrido.					
17. Me cambio de zapatos al regresar de la calle					
18. Me cambio la ropa si tuve que salir a la calle.					

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
19. Desinfecto todas mis cosas (mochila, llaves, celular, cartera, etc.).					
20. Extraño ir a la escuela.					
21. Al salir a la calle uso guantes desechables					
22. Mis horarios han cambiado (hora de comida, para dormir, hacer tareas, etc.).					
23. Desde que estamos en casa mi(s) hermano(s) y yo peleamos más					
24. Desde que estamos en casa mis papás pelean más.					
25. Hay más pleitos en mi familia desde que todos estamos juntos.					
26. La situación que estamos viviendo me hace sentir triste.					

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
27. Me siento preocupado(a) por lo que pase cuando termine la pandemia.					
28. Tengo miedo de contagiarme de COVID – 19					
29. Permanecer en casa me provoca ansiedad/estrés.					
30. Siento que salir de casa es esencial para mi bienestar emocional.					
31. He tenido dificultad para dormirme durante la noche.					
32. Tengo dificultades para hacer las tareas escolares.					
33. Me preocupa que alguno de mis amigos(as) se enferme.					
34. Me preocupa no estar aprendiendo nada de la escuela.					
35. Me preocupa perder el semestre o año escolar.					

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
36. Me preocupa reprobado alguna materia de la escuela					
37. Me siento impotente o mal, de no poder hacer nada ante esta situación.					