

Artículos originales

Level of anxiety in women workers of a manufacturing company during the COVID 19 outbreak.

Nivel de ansiedad en trabajadoras de una empresa con actividad económica esencial durante la epidemia de la COVID-19.

Álvarez-Sánchez Leopoldo¹ <https://orcid.org/0000-0002-3095-6236>, Olvera-Bello Alejandra Eugenia¹
<https://orcid.org/0000-0002-7605-8853>

Maestría en Seguridad e Higiene Ocupacional de la Secretaría del Trabajo del Gobierno del Estado de México.
Av. San Ignacio Número 2, Col. Los Reyes Iztacala, Hab Los Reyes Iztacala, 54090, Tlalnepantla de Baz, México.

Correo electrónico de contacto: lalvsan.1@gmail.com

Fecha de envío: 15/05/2022

Fecha de aprobación: *Uso exclusivo de RIST*

Abstract.

Introduction: The objective of the research was to determine the level of anxiety in workers of a company with essential economic activity during the COVID-19 outbreak, causal factors, and modulation by age and schooling.

Material and methods: The Generalized Anxiety Scale (GAD-7) was applied to determine the level of anxiety, and the variables of age, schooling as well as those related to identifying its cause were included in 150 workers with activities considered essential during the health contingency, all signed a letter of informed consent based on the Declaration of Helsinki.

Results: 54% of the population evaluated reported symptoms of anxiety. An association was identified between the level of anxiety symptoms and the age group ($p=0.002$). Regarding the variables considered as etiological factors, 24% attribute it to COVID-19. Regarding schooling, 44% had a secondary level.

Conclusions: Severe symptomatology was more frequent, it was identified that the presence of moderate to severe symptomatology increases as age decreases and that the lower the educational level, the higher the level of anxiety.

Keywords: Anxiety, COVID-19, GAD-7.

Resumen

Introducción: El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad en trabajadores de una empresa con actividad económica esencial durante el brote de COVID-19, factores causales y modulación por edad y escolaridad.

Material y métodos: Se aplicó la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) para determinar el nivel de ansiedad, y se incluyeron las variables edad, escolaridad así como las relacionadas con la identificación de su causa en 150 trabajadores con actividades consideradas esenciales durante la salud. contingencia, todos firmaron una carta de consentimiento informado basada en la Declaración de Helsinki.

Resultados: El 54% de la población evaluada refirió síntomas de ansiedad. Se identificó asociación entre el nivel de síntomas de ansiedad y el grupo etario ($p=0,002$). En cuanto a las variables consideradas como factores etiológicos, el 24% lo atribuye al COVID-19. En cuanto a la escolaridad, el 44% tenía nivel secundario.

Conclusiones: La sintomatología severa fue más frecuente, se identificó que la presencia de sintomatología moderada a severa aumenta a medida que disminuye la edad y que a menor nivel educativo mayor nivel de ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad, COVID-19, GAD-7.

Artículos originales

Introducción.

El 31 de diciembre de 2019 la OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de un padecimiento respiratorio atípico en la provincia de Wuhan en China identificada en ese entonces, como brote de neumonía, el 9 de enero de 2020 se denominó a esta enfermedad como COVID-19, identificando como agente causal un nuevo tipo de coronavirus, el “SARS CoV-2”. Este padecimiento se extendió rápidamente a nivel mundial, detectándose el primer caso en México el 27 de febrero de 2020 como un caso importado, el 30 de enero de ese mismo año, la OMS dictó la Declaratoria de Emergencia de Salud Pública para este nuevo coronavirus.

El 18 de marzo de 2020 se registró en México la primera defunción por esta enfermedad, por lo que el 23 de marzo la Secretaría de Salud emitió su primera declaratoria con acciones sanitarias y de distanciamiento social para disminuir los contagios, suspendiendo actividades no esenciales hasta el 30 de abril, el 29 de mayo emitió acuerdo en el que se establecieron los lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las Actividades Económicas.

Este acontecimiento global, la desaceleración económica, así como al cierre de diversas actividades económicas, tuvo entre sus consecuencias, el despido masivo de trabajadores a nivel mundial; en México, de acuerdo con el INEGI, entre marzo y abril del 2020 se perdieron 12.5 millones de puestos de trabajo

Los análisis económicos y financieros realizados por Chiatchoua, Lozano, & Macías-Durán mostraron un aumento del desempleo en ese mismo año, así como un aumento de la tasa de inflación (Chiatchoua, 2020). Esta situación generó cambios importantes en determinantes sociales en México, como el nivel de pobreza y, por ende, en el acceso a la atención médica, aún hoy en día se desconoce el impacto real en éstas (Cortés-Meda A., 2020). Los cambios que se tuvieron que enfrentar ante un escenario incierto y de alta preocupación debido a lo antes señalado, así como al aumento acelerado de defunciones en nuestro país, trajo consigo diversas alteraciones en la salud física y salud mental de los trabajadores, en particular, en aquellos trabajadores que pertenecían a sectores económicos considerados como esenciales.

Existen diversos conceptos del término “Salud Mental”: Según la Organización Mundial de la Salud, es el

“bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, entre otros (Comisión Bicamaral del Sistema de Bibliotecas, 2004).

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto” el diagnóstico de padecimientos de la salud mental es cada vez más frecuente en la población adulta, encontrándose una prevalencia del 12% (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2011).

Durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, las reacciones psicológicas de la población desempeñan un papel fundamental en la formación de la propagación de la enfermedad y la aparición de angustia emocional y trastorno social durante y después del brote (Cullen, Gulati, & Kelly, 2020). La epidemia de COVID-19 despertó en este sentido, una atención creciente a nivel mundial. La población en general está bajo una presión psicológica insuperable debido principalmente a la incertidumbre y baja previsibilidad de las diversas consecuencias que puede tener la COVID-19, lo que puede conducir a diversas alteraciones psicológicas, especialmente en términos de emociones y cognición, tales como ansiedad, miedo, depresión e insomnio (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020).

Los medios han subrayado a la COVID-19 como una amenaza exclusiva, que se ha sumado al pánico y el estrés en las masas, lo que puede conducir a varios problemas de salud mental como ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés posttraumático que debe incluirse inmediatamente en las fases iniciales de los programas de atención (Shuja, Aqueel, Jaffar, & Ahmen, 2020)

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, puede presentarse como una reacción adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos

Artículos originales

médicos y psiquiátricos, se considera patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona. (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2010)

El trastorno de ansiedad generalizado se define como una sensación no placentera, difusa, acompañada de molestias físicas. Puede tomar diversas formas, tales como: sensación inexplicable de destrucción inminente, preocupación excesiva infundada acerca de numerosas cosas como miedo irracional a una actividad u objeto. En México, la prevalencia para cualquier trastorno de ansiedad a lo largo de la vida es de 14.3%, lo cual coincide con los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003, que muestra que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2010).

Es esperado, que la población comience a presentar alteraciones en su salud mental, ya que están siendo expuestos a factores disruptivos tales como: aislamiento social, miedo al contagio, pérdida de familiares, pérdida de ingresos, desempleo, entre otros.

Por lo antes señalado, el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de síntomas de ansiedad que presentan las trabajadoras de una empresa con actividad económica considerada como esencial durante el brote de la COVID-19, considerando encontrar niveles de ansiedad severos asociados a la COVID-19, factores familiares y laborales, los cuales pueden verse modulados por bajo nivel de escolaridad, así como por grupo de edad, siendo esperando encontrarse principalmente en la población más joven.

Materiales y métodos

Métodos:

Se trató de un estudio de tipo descriptivo, transversal y de campo. Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Participantes:

Participaron trabajadoras de una empresa con actividad económica considerada como “esencial”. La participación fue voluntaria, los participantes firmaron carta de

consentimiento informado (CCI), la cual se elaboró con base en la Declaración de Helsinki. El manejo de la información personal se realizó con apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Instrumentos:

Se aplicó la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7): Instrumento validado en 2005 (Robert. L, Kurt, Janet B.W, & Bernd, 2006) en 15 clínicas de atención primaria en EE. UU. con 2740 pacientes adultos, presenta una sensibilidad de 89% y especificidad de 82%; GAD-7 se encuentra estructurada por siete ítems con respuestas tipo Likert de 0 a 3 (Nunca, menos de la mitad de los días, más de la mitad de los días, casi todos los días) evaluando la presencia de sintomatología y discapacidad asociada a la ansiedad en los últimos 15 días previos a la aplicación de la herramienta. Se realiza la suma de los puntajes, pudiendo obtener resultados de 0 a 21. Se realizó la interpretación de los resultados de la siguiente manera: 0-4 puntos no se aprecia ansiedad, 5 a 9 síntomas de ansiedad leves, 10 a 14 síntomas de ansiedad moderados 15 a 21 síntomas de ansiedad severos. Al finalizar la aplicación de dicha herramienta se incluyó la pregunta: ¿A qué atribuye esos síntomas?, teniendo como posible respuesta: Factores familiares, factores laborales y COVID-19. Finalmente se solicitó edad y nivel máximo de estudios.

Análisis de datos:

Se empleó el paquete estadístico Statistics Data Analysis versión 12.0, se realizaron análisis descriptivos de la población participante, así como la prueba de Pearson Chi cuadrada para variables nominales, así como un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados.

La investigación se llevó a cabo durante el mes de abril de 2020 en una empresa manufacturera de artículos de papelería, la cual contaba con un total de 300 mujeres trabajadoras, de éstas aceptaron participar en este estudio 150, teniendo una tasa de respuesta del 50%. El rango de edad fue de los 18 a los 58 años, representando al 56% de los participantes, los grupos de edad comprendidos de los 38 a los 47 años. La distribución según grupo de edad se muestra en la tabla 1.

Artículos originales

Tabla 1. Distribución de la población, según grupo de edad.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-22 años	15	10	10
23-27 años	16	10.67	20.67
28-32 años	11	7.33	28
33-37 años	15	10	38
38-42 años	30	20	58
43-47 años	26	17.33	75.33
48-52 años	29	19.33	94.67
53-58 años	8	5.33	100

Con base en los resultados de la encuesta de Ansiedad Generalizada, se identificó que 69 de las 150 trabajadoras participantes, (46%) no presentaron síntomas de ansiedad; 22 trabajadoras (14.7%), presentaron síntomas de ansiedad leves, 28 trabajadoras (18.7%) presentaron

síntomas de ansiedad moderados y 31 (20.7%) presentaron síntomas de ansiedad severos (Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de ansiedad, según Escala de Ansiedad Generalizada.

Clasificación niveles ansiedad.	No. de Trabajadoras	Porcentaje
Sin síntomas de ansiedad	69	46%
Síntomas leves	22	14.7%
Síntomas moderados	28	18.7%
Síntomas severos.	31	20.7%

Al analizar los síntomas de niveles de ansiedad según grupo de edad, se identificó que la frecuencia e intensidad de estos depende del grupo de edad de forma significativa. En la Tabla 3, se puede observar que los síntomas moderados de ansiedad presentan mayor incidencia en los grupos de edad de los 38 a los 42 años mientras que los síntomas de ansiedad severos tienen mayor representación en el grupo de los 18 a los 22 años (Chi cuadrada, $p=0.002$).

Tabla 3. Asociación entre el grupo de edad con los niveles de ansiedad según Escala de Ansiedad Generalizada.

Grupo de edad	Sin síntomas de ansiedad	Síntomas de ansiedad leves	Síntomas de ansiedad moderados	Síntomas de ansiedad severos	Total
18-22 años	5	1	2	7	15
23-27 años	6	4	2	4	16
28-32 años	3	0	5	3	11
33-37 años	6	7	2	0	15
38-42 años	13	1	11	5	30
43-47 años	18	3	1	4	26
48-52 años	15	4	4	6	29
53-58 años	3	2	1	2	8
Total	69	22	28	31	150

Prueba de Pearson Chi cuadrada. $X^2=45.3135$, $p=0.002$.

Las variables exploradas como causantes de los niveles de ansiedad fueron: factores familiares, factores laborales, la COVID-19 o a ninguno de los factores antes mencionados. Al realizar el análisis de los síntomas de ansiedad con las causas anteriores, se identificó que 33 (22%) participantes que presentaron síntomas ya sean leves, moderados o graves, lo atribuye a factores familiares; 12 trabajadoras (8%) lo atribuyó a los factores

laborales; 36 trabajadoras (24%) lo atribuyó a la COVID-19 y el resto que corresponde a 69 (46%) señaló que no se atribuye a ninguno de los factores antes referidos (Chi cuadrada, $p=0.001$).

Artículos originales

Tabla 4. Distribución de los síntomas de ansiedad según Escala de Ansiedad Generalizada con posibles factores causantes.

Nivel	Familiares	Laborales	COVID-19	Ningún factor	Total
Sin síntomas	0	0	0	69	69
Leves	12	6	4	0	22
Moderados	9	2	17	0	28
Graves	12	4	15	0	31
Total	33	12	36	69	150

Chi cuadrada. $X^2=168.9858$, $p=0.001$.

Finalmente se realizó el análisis según escolaridad, identificando que de las 81 personas que presentaron algún síntoma de ansiedad, el 44.4% tenía nivel escolar de secundaria, el 30.9% de primaria y el 24.7% de preparatoria (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los síntomas de ansiedad según Escala de Ansiedad Generalizada de acuerdo con el nivel escolar.

Nivel	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Total
Sin síntomas	0	49	20	69
Leves	8	9	5	22
Moderados	9	13	6	28
Graves	8	14	9	31
Total	25	85	40	150

Chi cuadrada. $X^2=27.5318$, $p=0.001$.

Se decidió probar un modelo de regresión lineal múltiple considerando como variable dependiente el “nivel de intensidad de los síntomas de ansiedad” y como variables independientes o explicativas los “factores causantes”, la “edad” y la “escolaridad”. El modelo tuvo un valor de significancia global de $p=0.0001$ con un valor de $p(\text{Chi}^2)=0.2119$ (mayor a 0.05) lo que señala un porcentaje de error bajo para el modelo propuesto; así mismo, las variables explicativas analizadas tuvieron las siguientes significancias: “factores causantes” ($p=0.166$), “edad” ($p<0.001$) y “escolaridad” ($p=0.023$). Solo fueron significativas las variables edad y escolaridad.

Discusión.

Se ha documentado que los síntomas de ansiedad ocurren con frecuencia en epidemias y pandemias, especialmente en la fase inicial y tienen a disminuir en el curso posterior. La generación de síntomas de ansiedad ante estos escenarios ocurre principalmente por aspectos como: miedo a las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de acuerdo con lo reportado por Bendau (2000).

Valeria Cedeño y colaboradores señalan que el enfrentarse a un nuevo padecimiento, así como a la incertidumbre de lo que puede ocurrir puede generar ansiedad (Cedeño, Cuenca, Mojica, & Portillo, 2020)

Los autores anteriores señalan que la contingencia sanitaria generada por la COVID-19 puede ser un factor preponderante en la aparición de síntomas de ansiedad, al respecto, los resultados de nuestro estudio muestran que el 24 % de los participantes que presentaron algún síntoma de ansiedad lo atribuyó a la COVID-19 y aunque el modelo lineal múltiple propuesto no mostró significancia estadística no debe hacerse omitirse este factor como agente causal de síntomas de ansiedad debido a lo antes descrito; en este sentido, He en el 2020, publicó que la afectación a la salud mental por temas de COVID-19 era de conocimiento limitado debido a que era un nuevo padecimiento, sin embargo reconoce que las noticias abrumadoras influyen en la salud mental (He, 2020); así mismo, Humberto Nicolini, señaló también que el aislamiento social, el miedo al contagio y la pérdida de seres queridos debido a la contingencia sanitaria por la COVID-19 se agudizó debido a la falta de ingresos o de trabajo, creando un escenario catastrófico para la salud mental de las personas. (Nicolini, 2020)

En nuestro estudio, la encuesta de Ansiedad Generalizada permitió identificar el nivel de ansiedad que presentó la población participante, de ésta el 54% presentó niveles de ansiedad, distribuidos de la siguiente forma: 14.7% leve; 18.7% moderada y 20.7% severa, la distribución de estos síntomas fueron en promedio 1.86 veces mayores que las identificadas en población china por Ahmed, M. Z y colaboradores en 2020 (el 29% de los encuestados padecieron diferentes formas de ansiedad: leve 10.1%, moderada 6.0% y severa 12.9%) la cual se relaciona con el encierro en el hogar debido al brote de la COVID-19 (Ahmed, y otros, 2020). La diferencia de los síntomas

Artículos originales

puede atribuirse a la temporalidad de los estudios. Así mismo, cabe destacar que de la población que participo en nuestro estudio y que presentó síntomas de ansiedad, el 35% presentó síntomas moderados a severos, datos que coinciden con los reportados por Tsamakidis, K durante la fase inicial del brote de COVID-19 en China (casi la tercera parte de la población de estudio presentó síntomas de ansiedad moderados a severos) (Tsamakidis, y otros, 2020).

De manera adicional se ha identificado que el sexo, la edad y el nivel escolar son relevantes en la aparición de síntomas de ansiedad; al respecto, Trujillo Hernández identificó que el sexo femenino tiene mayor probabilidad de sufrir ansiedad severa en tiempos de la COVID-19 (Trujillo-Hernández, 2021); Alvarez identificó que además del sexo femenino, otro de los factores de riesgo para padecer ansiedad moderada a severa era tener un nivel de educación de primaria o secundaria (Alvarez, 2020); Prieto Molina identificó diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad según grupo de edad al comparar a adultos con jóvenes, así como con el nivel escolar (Prieto-Molinaria, 2020).

Desafortunadamente en nuestro grupo de estudio no pudimos realizar análisis estadísticos respecto al sexo toda vez que todos los participantes fueron mujeres debido a temas contractuales de la empresa participante, sin embargo, nuestros resultados corresponden con lo señalado por los autores antes referidos, en relación a las variables de edad y nivel escolar, nuestros resultados muestran que los síntomas de ansiedad severos se presentaron con mayor frecuencia en los grupos de edades de personas jóvenes (de los 18 a los 27 años) y los síntomas de ansiedad leves y moderados en grupos de mayor edad (de los 33 a los 52 años), lo anterior puede deberse a que los grupos jóvenes con menor nivel escolar cuentan con pocos recursos de afrontamiento que la escolaridad y experiencia debido a la edad proveen al individuo para sobrellevar cierto tipo de situaciones que pueden percibirse como estresantes.

Nuestros resultados de niveles de ansiedad severa coinciden con los reportados por Losada en el 2020, quién identificó que los adultos mayores informaron niveles más bajos de ansiedad en comparación con los participantes más jóvenes (Losada-Baltar, 2020) así como con los reportados por Barros y Varma quienes señalaron que las alteraciones en la salud mental (incluidos síntomas

de ansiedad) fueron mayores en personas jóvenes y en mujeres (Barros, 2020) y que los grupos de edad más jóvenes fueron más vulnerables a presentar síntomas de ansiedad (Varma, 2021).

Finalmente, y considerado lo referido por Andrades Tovar y colaboradores respecto a que existen grupos de población más vulnerables que pueden experimentar niveles más altos de ansiedad (Andrades-Tobar, 2021), es necesario desarrollar estrategias de prevención e intervención dirigidas a fin de reducir el impacto psicológico de la pandemia, considerando como factores de riesgo ante los diversos niveles de ansiedad que se pueden presentar, el sexo, grupo de edad y el nivel escolar.

La contingencia sanitaria por la COVID-19 ha generado un impacto significativo en la salud física y mental de todas las personas, siendo quizás más relevante en la población trabajadora que pertenece a las actividades económicas consideradas como esenciales toda vez que son los que no han dejado de laborar en ninguna fase del semáforo epidemiológico, por lo que se considera necesario que además de establecer estrategias dirigidas de prevención según sexo, grupo de edad y de nivel escolar, se priorice la intervención en estos sectores económicos, ya que de no hacerlo, las empresas comenzaran a notar ausentismos, incapacidades, menor capacidad de concentración por parte de las trabajadoras, entre otros, lo cual traerá como consecuencia un aumento en la accidentabilidad, fallas de calidad, disminución en la productividad, aumento en costos, pérdidas económicas, pudiendo inclusive llegar a presentar pérdidas humanas.

De forma adicional se sugiere continuar realizando investigaciones con esta línea de investigación abarcando diversas poblaciones, e incluyendo escalas que permitan discriminar los factores laborales y familiares, así como evaluar el impacto que la evolución de la contingencia ha generado en la salud mental en los diversos sectores productivos en México.

Conclusiones.

Como pudo observarse, nuestro universo de estudio estuvo conformado sólo por mujeres toda vez que por necesidades propias de la tarea la empresa contrata solo a este género señalando que son las que mejor precisión tienen en actividades motoras finas.

Artículos originales

En este grupo de estudio se identificó que el 54% manifestó contar con sintomatología relacionada con la ansiedad, Al parecer el nivel de escolaridad influye en el manejo de las emociones, toda vez las personas con escolaridad de primaria y secundaria agruparon al 75.3% de las personas con síntomas de ansiedad. Así mismo, se identificó que la edad es relevante para el manejo de las emociones toda vez que los datos señalan una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el grupo de edad. Respecto a los factores que exploramos como causales de esos síntomas, la COVID-19 fue el que ocupó el primer lugar, seguido de los factores laborales y factores familiares, lo anterior refleja como influyó la contingencia sanitaria en este tipo de síntomas.

Cabe señalar que a pesar de las significancias estadísticas identificadas de manera bivariada, el modelo propuesto de regresión lineal múltiple propuesto mantuvo significancia estadística solo con el grupo de edad y con el nivel escolar, lo anterior puede deberse a que en una sola variable se agruparon las causas laborales, familiares y la COVID-19 como “factores causantes”, por lo que se sugiere otro tipo de análisis que permita identificar el peso de la COVID-19 en el modelo multivariado propuesto.

Referencias.

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems Asian Journal of psychiatry. (51).
- Alvarez, V. &. (2020). Niveles de ansiedad en la población argentina durante la pandemia por COVID-19 y factores de riesgo. . Anais Do Salão Internacional De Ensino, Pesquisa E Extensão, 12((2)).
- Andrades-Tobar, M. G.-P. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntoma Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica, 26(1), 13-22.
- Barros, M. L. (2020). Barros, M., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R., Romero, D., Souza Júnior, P., Azevedo, Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. Epidemiologia e Servicos de Saude-Revista do Sistema Unico de Saude do Brasil, 29((4)).
- Bendau, A. P. (2000). Ängste in Zeiten von COVID-19 und anderen Gesundheitskrisen. Der Nervenarzt., 92(5), 417-425.
- Cao, W. F. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud . (2011). Guía de Practica Clínica. Diagnostico y tratamiento del trastono de ansiedad generalizado en el adulto mayor.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2010). Guía de Practica Clínica Diagnostico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el adulto.
- Chiatchoua, C. L.-D. (2020). Análisis de los efectos del COVID-19 en la economía mexicana. 14(53), 265-290. .
- Comisión Bicameral del Sistema de Bibliotecas. (2004). La Salud Mental en México. México.
- Cortés-Meda A., P.-R. G. (2020). Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México. . Salud Pública y Epidemiología, 2(17), 9-13.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. Monthly Journal of the Association of Physicians, 113(5), 311-312.
- Gaitán Rossi, P. V. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. Salud Pública de México , 63(4), 478-485.
- He, F. D. (2020). Coronavirus disease 2019: What we know? Journal of medical virology, 92(7), 719-725.
- Holmes, E. A. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic a call for action for mental health science. The lancet Psychiatry, 7(6), 547-560.
- Holmes, E. A. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. The lancet Psychiatry, 7(6), 547-560.
- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N., & Jakovljevic, I. (2020). COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. Psychiatria Danubina, 1(32), 6-14.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). Te impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequenices: A study on Active Weibo Users. International Journal of enviromental research and public health, 16(6).
- Losada-Baltar, A. M.-G.-G.-C.-A.-P. (2020). Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., PedrDiferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad,

Artículos originales

- tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de geriatría y gerontología*, 55((5)), 272-278.
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta*.
- Ozamiz-Etxebarria, N. D.-S.-G.-M. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de saude publica*, 36(4).
- Prieto-Molinaria, D. E.-d.-B. (2020). Prieto-Molinaria, Diego E., Aguirre Bravo, Gianella L., de Pierola, Inés, Luna Victoria-de Bona, Giancarlo, MDepresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 425.
- Robert, L. S., Kurt, K., Janet B.W, W., & Bernd, L. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Arch Intern Med*, 1092-1097.
- Rodríguez Chiliquinga, N. S. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 1(4), 63-71.
- Shuja, K., Aqueel, M., Jaffar, A., & Ahmen, A. (2020). COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 32-35.
- T. Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & A. Steer, R. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-879.
- Trujillo-Hernández, P. E.-M.-R.-F.-M. (2021). Trujillo-Hernández, P. E., Gómez-Melasio, D. A., Lara-Reyes, B. J., Medina-Fernández, I. A., Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-1. *Enfermería Global*, 1-25.
- Tsamakis, K., Rizos, E., J Manolis, A., Chadou, S., Kypourouopoulos, S., Spartalis, E., . . . S Triantafyllis, A. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and therapeutic medicine*, 19(6), 3451-3453.
- Valero Cedeño, .. V. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
- Valero Cedeño, V. C. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
- Varma, P. J. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and deProgress in neuro- psychopharmacology & biological psychiatry, 109.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia

Creative Commons



Atribución – No comercial
No derivadas