

**Ansiedad en Contexto de Pandemia
y Post Pandemia en América Latina.
Una Revisión Bibliográfica.**

Estudiante: Brizuela Castro, Candelaria Andrea

Legajo: 22357

Director: Nahmod, Gustavo Salomón

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO
DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita, pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO:

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI

Lugar y fecha: Cinco Saltos, 8 de julio de 2025

Firma y aclaración del autor:



Candelaria Andrea Brizuela Castro

Índice

1. Resumen.....	5
2. Introducción	6
2.1. Delimitación del Objeto de Estudio	6
2.2. Fundamentación	7
2.3. Objetivos	9
2.3.1. Objetivo General.....	9
2.3.2. Objetivos Específicos	9
2.4. Hipótesis.....	9
3. Estado del Arte.....	10
4. Marco Teórico.....	15
4.1. Ansiedad.....	15
4.2. Ansiedad Desde el Enfoque Psicoanalítico	16
4.3. Ansiedad Desde el Enfoque Cognitivo	17
4.4. Ansiedad Desde el Enfoque Conductual.....	19
4.5. Ansiedad Desde el Enfoque Cognitivo-Conductual.....	20
4.6. Componentes de la Ansiedad	20
4.7. Ansiedad Normal.....	22
4.8. Ansiedad Patológica.....	22
4.9. Características de la Ansiedad.....	25
4.10. Causas de la Ansiedad.....	25

4.11. Adultez	28
4.12. Pandemia por COVID-19	31
4.13. La Pandemia como Catástrofe Colectiva	31
4.14. Medidas Sanitarias Decretadas Durante la Pandemia de COVID-19	32
4.15. Implicancias Psicológicas Producidas por la Pandemia de COVID-19	33
4.16. Post Pandemia	35
5. Método	36
6. Resultados	39
7. Síntesis y Conclusiones.....	48
8. Aportes y Contribuciones de la Investigación	52
9. Limitaciones de la Investigación	53
10. Líneas de Investigación Futuras.....	54
11. Referencias.....	55

Ansiedad en Contexto de Pandemia y Post Pandemia en América Latina. Una Revisión Bibliográfica.

1. Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar los estudios sobre la ansiedad en personas adultas de entre 18 y 81 años de América Latina en los periodos de pandemia y post pandemia. Para ello, se llevó a cabo un estudio teórico de revisión bibliográfica sistemática basado en la búsqueda, en la selección y en el análisis de aportes de autores y de investigaciones científicas sobre las variables implicadas. Metodológicamente, se utilizaron fuentes de acceso a la información primarias y secundarias. En cuanto a los criterios de inclusión se seleccionaron estudios en español, con muestras conformadas por individuos adultos de entre 18 y 81 años, realizados entre los años 2021 y 2024 en América Latina. En los resultados se evidenció que los niveles de ansiedad fueron elevados tanto en pandemia como en post pandemia. Además, se reveló que los niveles de ansiedad presentaron variaciones entre ambos periodos, los mismos mostraron un incremento en post pandemia. Otro hallazgo se relacionó con el hecho de que la pandemia ocasionó múltiples manifestaciones psicológicas en las personas.

Palabras claves: Ansiedad - Personas Adultas - América Latina - Pandemia - Post Pandemia - Implicancias Psicológicas - Salud Mental.

2. Introducción

2.1. Delimitación del Objeto de Estudio

En el presente estudio se indaga acerca de la ansiedad en individuos adultos de entre 18 y 81 años de América Latina, revisando investigaciones realizadas durante los años 2021, 2022, 2023 y 2024. El mismo está planteado como un estudio de revisión, perteneciente a las investigaciones teóricas. Se ubica en el área clínica de la psicología.

La ansiedad es definida por Goytia (2014) como una sensación displacentera y anticipatoria de que un hecho negativo y molesto puede ocurrir.

Según Muñoz et al. (2001) se entiende por adulto a una persona que ha terminado de crecer y se halla en el periodo intermedio entre la adolescencia y la vejez.

En el ámbito jurídico, el concepto adulto determina lo que se conoce en la sociedad como la mayoría de edad (Muñoz et al., 2001).

Desde la psicología, la conceptualización del término adulto es más compleja, ya que ser adulto determina madurez de personalidad y, por tal razón, se refiere a un sujeto responsable, cabal, con capacidad plena, seriedad y dominio propio (Muñoz et al., 2001).

Una pandemia se define como una “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (Real Academia Española, 2014, definición 1).

El término post pandemia alude al “periodo posterior a una pandemia, en especial la de COVID-19” (Antenorio. Diccionario de neologismos de variedades del español, 2020, definición 1). Ese periodo abarca los años 2022, 2023, 2024 y 2025.

De acuerdo con Garofalo (2023) la post pandemia se encuentra delimitada por la declaración del fin de la emergencia sanitaria por parte de las autoridades nacionales. En esta etapa se produce un retorno a los hábitos y a las actividades semejante a la pre pandemia.

Considerando lo expuesto, la presente investigación teórica se basa en revisar estudios que aborden a la ansiedad para identificar las condiciones de variación o de estabilidad de esta en un determinado periodo de tiempo. En este sentido, se consideran dos momentos: uno de emergencia sanitaria a nivel mundial y el subsiguiente de regreso a la cotidianidad. Asimismo, esta investigación se centra en evaluar las implicancias psicológicas producidas por la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas.

2. 2. Fundamentación

La finalidad del presente estudio es identificar la ansiedad que experimentaron personas adultas de entre 18 y 81 años de América Latina, teniendo en cuenta los momentos de pandemia y post pandemia desde una revisión bibliográfica sistemática.

La revisión bibliográfica es una sinopsis que recopila diferentes investigaciones y artículos y que, además, brinda conocimiento sobre cuál es el estado actual de la temática a investigar (Guirao Goris, 2015). Conocer el estado actual del tema en cuestión podrá motivar a “explorar la importancia de planificación e implementación de políticas públicas desde la salud mental para problemáticas ante situaciones de emergencia psico-social como el COVID-19” (Campodónico, 2022, p. 76).

Las revisiones sistemáticas son estudios científicos cuya unidad de análisis son las investigaciones originales primarias. Conforman una herramienta fundamental para sintetizar la información científica disponible, acrecentar la validez de las conclusiones de estudios e

identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario efectuar investigación (Ferreira González et al., 2011).

Sierra et al. (2003) afirman que “la ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología” (p. 14), debido a que las personas que la padecen ven afectada su salud mental. Considerando, a su vez, que es una problemática que se experimenta a nivel global, resulta pertinente y relevante la revisión sobre la temática planteada en el presente estudio.

Esta investigación basa su importancia en la posibilidad de mostrar la trayectoria de la ansiedad en el transcurso de los años 2021, 2022, 2023 y 2024, años en los que se desarrolló la pandemia y transcurrió la post pandemia. Ambos momentos poseían características disímiles en cuanto a actividades y contactos: el primero se encontró caracterizado por restricciones sanitarias mayores por la existencia de un riesgo de contagio inminente con características de complejidad e incertidumbre en diferenciación a la post pandemia, donde las restricciones sanitarias disminuyeron y se vivió un retorno a las actividades sociales que se realizaban en la pre pandemia. El análisis sobre cómo fueron abordados estos dos momentos en los distintos estudios tiene como finalidad establecer si la ansiedad se mantuvo estable, sufrió incrementos o disminuciones.

Saber cómo se comportan los niveles de ansiedad en las poblaciones constituye un aporte valioso a otras investigaciones inherentes a la temática.

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

Analizar las investigaciones sobre la ansiedad en personas adultas de entre 18 y 81 años de América Latina en los periodos de pandemia y post pandemia.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Revisar investigaciones que aborden a la ansiedad en dos periodos consecutivos: pandemia y post pandemia.
- Identificar si los niveles de ansiedad se mantuvieron estables o si presentaron variaciones.
- Evaluar las implicancias psicológicas producidas por la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas.

2.4. Hipótesis

En el periodo de post pandemia la ansiedad que manifestó la población adulta de América Latina fue menor que la que presentó durante la pandemia.

3. Estado del Arte

En este apartado se hará referencia a investigaciones sobre la temática de este estudio, las cinco primeras fueron efectuadas en el contexto de pandemia, mientras que las cinco siguientes fueron elaboradas en el periodo de post pandemia. Las mismas fueron ordenadas de acuerdo al criterio cronológico.

El primer estudio que se presenta es el realizado en México por Pérez Pérez et al. (2021). El método utilizado fue cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional. La muestra incluyó a 105 estudiantes foráneos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana. La investigación fue llevada a cabo mediante las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Inventario de Percepción de Apoyo Familiar (IPAF). El objetivo fue identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión presentes en los universitarios durante la pandemia y su relación con el apoyo familiar. Los resultados mostraron que los índices de ansiedad que presentaron los participantes fueron: leve: 84.0%, moderado: 11.3%, severo: 2.8% y extremadamente severo: 1.9%.

A continuación, se expone el trabajo desarrollado por Rivarola Montejano et al. (2021) en Argentina. El método empleado fue cuantitativo. El estudio fue elaborado en una muestra de 163 profesionales de la salud de entre 21 y 66 años a través de instrumentos como el Cuestionario de datos sociodemográficos, el Cuestionario de desempeño en la contingencia por COVID-19, el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la Escala de Impacto de Evento-Revisada (EIE-R) y Consumo de sustancias psicoactivas. El objetivo fue examinar problemas de salud mental (estos son: insomnio, depresión, ansiedad, estrés e impacto de evento estresante) y consumo de sustancias en trabajadores de la salud, pertenecientes a instituciones públicas y/o privadas de la provincia de Córdoba (Argentina), receptoras de casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Los resultados de la investigación develan que los niveles de ansiedad de los

profesionales fueron: normal: 42.2%, leve: 18.8%, moderado: 7.0%, severo: 12.5% y extremo: 19.5%.

La tercera investigación a la que se hace referencia es la llevada adelante en Costa Rica por Medina Guillen et al. (2022). Los autores efectuaron un estudio cuantitativo descriptivo transversal, el cual tuvo una muestra constituida por 1.657 participantes pertenecientes a 10 países de Latinoamérica hispanohablante (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Perú) mayores de 18 años. La recolección de datos fue efectuada a través de los siguientes instrumentos: un instrumento en español que incluía tres preguntas cerradas sobre variables sociodemográficas (país, edad y sexo), una sobre actividad física y dos cuestionarios, un cuestionario sobre conductas alimentarias asociadas a estrés, ansiedad y depresión (C-CADEA-17), de elaboración propia y el cuestionario Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21). El objetivo de la investigación fue analizar las conductas alimentarias y la actividad física asociadas al estrés, la ansiedad y la depresión en el grupo de estudio latinoamericano debido a la pandemia en 2020. Los objetivos se centraron en detallar las conductas alimentarias y actividad física en un grupo de personas latinoamericanas, identificar la presencia y grado de estrés, ansiedad y depresión de los sujetos participantes y estimar la asociación entre conductas alimentarias y actividad física que derivan en estrés, ansiedad y depresión, durante la pandemia de COVID-19. En la conclusión, los autores ponen en evidencia que los niveles de ansiedad de los individuos fueron los siguientes: ansiedad leve: 7.3%, ansiedad moderada: 18.1%, ansiedad severa: 9.7%, ansiedad extremadamente severa: 20.9%. Además, se revela que un 44.1% de la muestra no presentó ansiedad.

En Argentina, Padula et al. (2022) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés y su asociación con características personales, laborales, sentimientos, experiencias y conductas, en trabajadores de salud de la ciudad de La

Plata y Gran La Plata, durante los primeros meses de la crisis sanitaria y aislamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19. En dicho estudio se implementó una metodología de carácter cuantitativo analítico de corte transversal. Participaron de la muestra 515 trabajadores del sector público de salud de entre 33 y 50 años. Los instrumentos que utilizaron los autores fueron el cuestionario DASS-21 y una encuesta. Los resultados de la investigación dan a conocer que los índices de ansiedad de los trabajadores de la salud fueron: normal: 67,0%, leve: 6,8%, moderada: 14,6%, grave: 4,9% y extremadamente grave: 6,8%.

El quinto trabajo que se presenta es el publicado en Argentina por Cervigni et al. (2022). Los investigadores llevaron a cabo un estudio cuantitativo del cual participaron 198 adultos mayores cuyas edades oscilaban entre 60 y 81 años, oriundos de la ciudad de Rosario. Los instrumentos que se implementaron fueron el Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7), el The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), el Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS), el Purpose in life Test (PIL Test), se utilizó la versión adaptada a la población argentina de Simkin, Matrángolo, y Azzollini (2018) y la Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) en su versión adaptada y validada a la población general de Argentina. El objetivo de la investigación fue evaluar las variables sociodemográficas y psicológicas que predicen el miedo a la COVID-19 en una muestra de adultos mayores argentinos, durante el estado de aislamiento social, preventivo y obligatorio por la COVID-19. En los resultados se observa que la ansiedad en rango saludable tuvo un porcentaje de 41.8%, que los síntomas leves de ansiedad tuvieron un porcentaje de 33.2%, que los síntomas moderados un porcentaje de 16.8%, mientras que los síntomas severos tuvieron un porcentaje de 8.2%.

En Colombia, Maldonado et al. (2023) elaboraron una investigación con la finalidad de establecer la asociación entre la formación virtual recibida durante el confinamiento por COVID-19 (2020-2021) y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en

estudiantes de medicina que se encontraban en prácticas clínicas post pandemia en 2023. Para ello, se llevó a cabo una indagación por afectaciones dejadas por la pandemia en la salud mental de los estudiantes de Unipamplona dentro del proceso formativo. El estudio es cuantitativo de tipo observacional transversal analítico. Fue llevado a la práctica en una muestra compuesta por 640 estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona mayores de 18 años. Los relevamientos de datos fueron obtenidos mediante el cuestionario autoadministrado y las Escalas DASS-21. En el trabajo se muestra que los participantes experimentaron los siguientes niveles de ansiedad: ansiedad leve: 7,3%, ansiedad moderada: 18,5%, severa: 8,8%, extremadamente severa: 22,9%. Asimismo, se expone que un 42,4% de los partícipes no manifestaron ansiedad.

La siguiente investigación que se presenta es la efectuada por Méndez-Molina y Yagual-Rivera (2023) en Ecuador. Se trata de un estudio cuantitativo llevado a término en una muestra que abarcó a 113 estudiantes universitarios de una edad mínima de 18 años, por medio del cuestionario DASS-21. El objetivo se basó en diagnosticar el impacto psicosocial a causa del confinamiento por COVID-19 en estudiantes universitarios. En los resultados se concluye que la ansiedad en los estudiantes que han sido encuestados estuvo presente en un 37,6% siendo extremadamente severa, en un 35,8% siendo leve, continuamente, el 20,2% de los estudiantes presentaron ansiedad moderada, finalmente se evidencia que un 6,4% de los encuestados padecieron ansiedad severa.

En México, Arévalo Ramírez et al. (2023) se propusieron determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina ante el regreso a clases presenciales tras pandemia por COVID-19. Con esa finalidad, realizaron un trabajo cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal del que participaron 141 alumnos con una edad promedio de 21.43 años. Se implementaron una encuesta en línea y la Escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7). En los resultados se observa que 110 alumnos (78%) tuvieron algún grado de

ansiedad, de ellos 68 (48.3%) presentaron síntomas moderados a graves, 29.8% presentaron ansiedad leve, 27% presentaron ansiedad moderada y 21.3% presentaron ansiedad grave.

Otra investigación sobre la temática fue la llevada a cabo en Paraguay por Aguirre Silvero (2023). El autor desarrolló un estudio cualitativo de tipo exploratorio, no experimental, descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fue de 187 estudiantes, mientras que el promedio de edad fue de 20,6 años. El objetivo se basó en determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes de primer año de medicina de una universidad paraguaya. Con ese propósito, los instrumentos empleados fueron un cuestionario sobre variables sociodemográficas y el cuestionario DASS-21. En los resultados se visualiza que los estudiantes presentaron diversos niveles de ansiedad: un 21,39% de los alumnos presentó ansiedad normal, un 17,11% presentó ansiedad con una intensidad media, un 17,64% presentó ansiedad moderada, un 29,94% presentó ansiedad severa y un 13,90% presentó ansiedad extremadamente severa.

Para concluir, es pertinente hacer referencia a la investigación efectuada en Perú por Camacho Vilchez y Esquivés Gómez (2024). Dicha investigación fue cuantitativa descriptiva y de corte transversal. La muestra que participó de ella estuvo constituida por 74 internos de la carrera profesional de enfermería de universidades nacionales y privadas de entre 21 a 50 años. Esta pesquisa tuvo como objetivo determinar la prevalencia según los niveles de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia en un hospital de Lima Norte. Los relevamientos de datos fueron obtenidos a través de una encuesta y de las Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). Los hallazgos indican que un 12,2% de los participantes presentó ansiedad leve, un 51,4% manifestó ansiedad moderada y un 12,2% presentó ansiedad severa.

4. Marco Teórico

En el presente apartado se desarrollan diferentes conceptos inherentes a la temática de esta investigación, realizándose una síntesis teórica, la cual es elaborada a partir de una “revisión analítica de la literatura correspondiente” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 61).

4.1. Ansiedad

Se considera pertinente iniciar este desarrollo con el concepto de ansiedad. La misma es definida como un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (Real Academia Española, 2014, definición 1).

Por su parte Goytia (2014) define la ansiedad como una sensación displacentera y anticipatoria de que un suceso negativo y molesto puede ocurrir. Esa anticipación genera inquietud y preocupación. Además, causa miedo y este, a su vez, impide sentir confianza, generando una sensación de vulnerabilidad. El hecho de sentirse vulnerable implica la incapacidad de brindar una respuesta apropiada a demandas que pueden presentarse al enfrentar situaciones molestas o que exigen esfuerzos excesivos. La característica anticipatoria de la ansiedad provoca tanta inquietud y miedo que impide ser racional frente a la verdadera dimensión de los problemas o situaciones en relación con expectativas futuras. Por lo general, altera y desestructura. Se piensa en términos de catástrofe y la autoestima se reduce, invade el miedo, se pierde la posibilidad de evaluar correctamente los recursos ante un acontecimiento y se piensa que nada se puede realizar. Por lo tanto, se actúa equivocadamente. No se consigue pensar con claridad, se siente imposibilidad o incapacidad de modificar la situación y se actúa en consecuencia según se siente que es y no como en realidad es.

A continuación, se realizará una breve descripción acerca de la concepción que poseen sobre la ansiedad los principales enfoques de la psicología.

4.2. Ansiedad Desde el Enfoque Psicoanalítico

Según Sierra et al. (2003) Freud entendió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que se manifiestan fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se relacionan con la activación autonómica.

Teniendo en cuenta a Juan et al. (2011) Freud utilizó el término “angst”, el mismo literalmente significa “miedo”, y en realidad no corresponde en alemán a “ansiedad” ni a “angustia”. Sin embargo, debido al peso de traducciones que se encuentran consolidadas en psiquiatría desde el siglo XVII, “angst” tradicionalmente se ha traducido al castellano por “ansiedad”, basándose en la vertiente de la traducción inglesa “anxiety”, o por “angustia”, de acuerdo con la tendencia francesa que emplea “angoisse”. Según esta lógica, en términos sumamente amplios, tanto “angustia” como “ansiedad” son alternativas válidas de traducción para “angst”, y pueden implementarse como sinónimos.

Freud (1971) citado por Sierra et al. (2003, págs. 23, 24) postula tres teorías sobre la ansiedad.

En la primera teoría la ansiedad real que se manifiesta ante la relación que se constituye entre el Yo y el mundo exterior se presenta como una advertencia para la persona, en otras palabras, le informa sobre un peligro real que se halla presente en el ambiente en el que se encuentra (Sierra et al., 2003).

Sierra et al. (2003) sostienen que, en la segunda teoría, la ansiedad neurótica, que posee mayor complejidad, se concibe, del mismo modo, como una señal de peligro. No obstante, se debe buscar su origen en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis. Se caracteriza por la carencia de objeto, hallándose el recuerdo del castigo o suceso traumático reprimido y no se reconoce el origen del peligro. Además, se vincula al peligro con el castigo contingente a la expresión de los impulsos reprimidos, lo que posibilita reconocer la superioridad de esta ansiedad respecto a la ansiedad objetiva.

En la tercera teoría, la ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, el Superyó amenaza a la persona con la posibilidad de que el Yo pierda el control sobre los impulsos (Sierra et al., 2003).

4.3. Ansiedad Desde el Enfoque Cognitivo

Virues Elizondo (2005) citado por Grandis (2009, págs. 14, 15) sostiene que la Teoría Cognitivista considera a la ansiedad como el resultado de cogniciones patológicas. La persona "rotula" mentalmente una situación y la afronta con un estilo y una conducta determinados. Por ejemplo: se puede experimentar una sensación física molesta en un momento determinado, aunque la mayoría de los individuos no le concede ningún significado a esta experiencia. Sin embargo, existen personas que interpretan esa vivencia como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual genera una respuesta neurofisiológica desencadenando, de este modo, la ansiedad.

De acuerdo con Clark y Beck (2012) la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar acontecimientos o situaciones que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como sucesos inesperados, incontrolables que posiblemente podrían amenazar los intereses vitales de una persona.

Con base en Clark y Beck (2012) el modelo cognitivo de la ansiedad posee los siguientes principios básicos: valoraciones exageradas de la amenaza, mayor indefensión, procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad, deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo, procesamiento automático y estratégico, procesos auto-perpetuantes, primacía cognitiva y vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad.

Las valoraciones exageradas de la amenaza: la ansiedad se caracteriza por una atención incrementada y sumamente selectiva hacia el riesgo, amenaza o peligro personal que se percibe que va a tener un impacto grave y negativo sobre los intereses vitales o el bienestar (Clark y Beck, 2012).

Una mayor indefensión: la ansiedad conlleva una evaluación imprecisa de los recursos de afrontamiento propios, provocando una subestimación de la capacidad propia para enfrentar la amenaza percibida (Clark y Beck, 2012).

Un procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad: los estados de ansiedad se caracterizan por un procesamiento inhibido o altamente restrictivo de las señales de seguridad y de la información que emite la disminución de probabilidad o gravedad de la amenaza o daño percibido (Clark y Beck, 2012).

Un deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo: en los estados de ansiedad el acceso al pensamiento y razonamiento más constructivo, lógico y elaborativo es complejo y, por lo tanto, se emplea de manera ineficiente para la reducción de la ansiedad (Clark y Beck, 2012).

Un procesamiento automático y estratégico: la ansiedad implica una mezcla de procesos cognitivos automáticos y estratégicos que son causantes de la cualidad incontrolable e involuntaria de la ansiedad (Clark y Beck, 2012).

Los procesos auto-perpetuantes: la ansiedad conlleva un ciclo vicioso en el que el aumento de atención a las señales y a los síntomas de ansiedad que se manifiestan colaborará a la intensificación de la angustia subjetiva (Clark y Beck, 2012).

La primacía cognitiva: la valoración cognitiva primaria de la amenaza y la valoración secundaria de la vulnerabilidad personal pueden generalizarse de tal manera que una gran serie de situaciones o estímulos adicionales sea interpretada erróneamente como amenazante y varias respuestas defensivas fisiológicas y conductuales sean movilizadas de modo inapropiado para manejar la amenaza (Clark y Beck, 2012).

Una vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad: el incremento de susceptibilidad a la ansiedad es el resultado de creencias nucleares mantenidas (esquemas) sobre la vulnerabilidad o la indefensión personal y la prominencia de la amenaza (Clark y Beck, 2012).

4.4. Ansiedad Desde el Enfoque Conductual

Desde el enfoque conductual la ansiedad es considerada como un impulso que produce la conducta del organismo (Sierra et al., 2003). Desde esta perspectiva, se define a la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del sujeto para responder ante una estimulación determinada (Hull, 1921, 1943, 1952, citado por Sierra et al., 2003). Sierra et al. (2003) argumentan que, desde la perspectiva de las teorías de aprendizaje, la ansiedad se vincula con un grupo de estímulos condicionados o incondicionados que la incitan a presentarse en forma de respuesta emocional; además, esta se entiende como un estímulo segregativo, teniendo en cuenta que la ansiedad conductual se mantiene partiendo de una relación funcional con un esfuerzo que se consiguió en el pasado. Esto indica que es posible entender al escenario en el que se aprende la conducta de ansiedad mediante el aprendizaje por observación y el proceso de modelado.

4.5. Ansiedad Desde el Enfoque Cognitivo-Conductual

Como expresan Sierra et al. (2003) el surgimiento de este enfoque se vincula a autores como (Bowers, 1973; Endler, 1973 o Endler y Magnusson, 1976), uniendo los aportes de la teoría cognitiva y de la conductual. De este modo, la conducta se encuentra determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se manifiestan. Cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso diferentes variables, por lo que ninguna de ellas debe ser descartada para el estudio de este; se trata de variables cognitivas de la persona (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que accionan la emisión de la conducta). De acuerdo con esto, la ansiedad deja de ser concebida como rasgo de personalidad para ser considerada como un concepto multidimensional, existiendo áreas situacionales específicas relacionadas con diferencias referentes al rasgo de personalidad. Miguel Tobal (1990) citado por Sierra et al. (2003, p. 27) sostiene que la ansiedad comienza a ser definida como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas. Dichas respuestas contienen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, a causa de la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio sujeto. El tipo de estímulo que ocasiona la respuesta de ansiedad está determinado, en gran parte, por las características de la persona.

4.6. Componentes de la Ansiedad

La conducta de ansiedad es definida por Cattell (1983); Hebb (1974); Lamb (1978); Lazarus y Averill (1972); Sandin y Chorot (1986) y Spielberger (1972) como una respuesta compleja y multidimensional en la cual se distinguen tres dimensiones distintas que se

encuentran en interacción: dimensión subjetivo-cognitiva, dimensión fisiológica y conductas somáticomotoras (González Martínez, 1993, págs. 18, 19).

La dimensión subjetivo-cognitiva. González Martínez (1993) plantea que este aspecto alude al estado y a las vivencias que un individuo posee y que puede revelar mediante el lenguaje en los “autoinformes”. En relación con lo anterior, la ansiedad es vivenciada como un estado emocional duradero de displacer y malestar interno. Junto al estado emocional, se encuentra la vivencia subjetiva que considera la situación como temerosa y amenazante, mediatizada por la actividad cognitiva del sujeto, que valora y brinda significado a la situación. En esta valoración, intervendrá la mayor o la menor tendencia a percibir situaciones amenazantes (rasgos de ansiedad). Lazarus y Averill (1972) citados por González Martínez (1993, p. 18) mencionaron que simultáneamente, la persona efectúa una valoración sobre los recursos o las estrategias que dispone para, de acuerdo con González Martínez (1993) enfrentar la situación y sus conflictos.

Por su parte se encuentra la dimensión fisiológica. González Martínez (1993) postula que la ansiedad incluye entre sus síntomas una activación y una excitación fisiológica (arousal) a nivel del Sistema Nervioso Autónomo (Sistema Simpático), del Sistema Nervioso Central, que interfiere en los mecanismos de control córtico-subcortical y del Sistema Endocrino. Esta activación o arousal, se refleja en síntomas como taquicardias, temblores, palidez, sudoración y mareos. Además, puede comprobarse a través de diversos parámetros fisiológicos, como las respuestas electrodérmicas y las cardiovasculares (Respuesta Galvánica de la Piel, ritmo cardíaco, presión y volumen sanguíneo, respiración y tensión muscular. Evaluar el componente fisiológico de la ansiedad no es sencillo ni se puede determinar a partir de un solo índice de activación fisiológica, sino que se necesitan múltiples índices o medidas de respuestas. En todo caso, todas las descripciones de ansiedad hacen referencia a las alteraciones fisiológicas.

Por último, se hallan las conductas somático-motoras. González Martínez (1993) expone que estas conductas explícitas, tales como temblores, desasosiego, agitación motriz, tartamudeos, torpeza motora o inhibición psicomotriz, pueden considerarse como las manifestaciones visibles de la excitación fisiológica o la expresión de conductas de escape o evitación desarrolladas frente a ciertos estímulos aversivos o amenazantes.

Teniendo en cuenta a González Martínez (1993) en algunas ocasiones, estas tres dimensiones no se correlacionan entre sí, por ejemplo, una persona que se encuentra experimentando ansiedad puede manifestar reacciones intensas en uno de los niveles y no presentar ninguna reacción en los otros dos niveles o, al contrario. Es posible expresar que esas diferencias configuran los distintos perfiles de respuesta, esto confirma que la conducta de ansiedad depende de las características individuales del individuo que siente el estado de ansiedad y de sus experiencias anteriores, así como también, de la naturaleza del estímulo amenazante.

4.7. Ansiedad Normal

Según Salaberría Irizar et al. (1995) la ansiedad normal se manifiesta a través de episodios poco frecuentes, además, se caracteriza por una intensidad leve o media y una duración limitada. Es una reacción esperable y común a la de otras personas. Asimismo, tiene un grado de sufrimiento limitado y transitorio. No produce interferencia en la vida cotidiana, o bien el grado de interferencia que ocasiona es ligero.

4.8. Ansiedad Patológica

De acuerdo con Salaberría Irizar et al. (1995) la ansiedad patológica se presenta mediante episodios repetidos de intensidad alta y de duración prolongada. Es una reacción

desproporcionada y el grado de sufrimiento que produce es alto y duradero. Como correlato, el grado de interferencia en la vida cotidiana que genera es profundo.

Citando a Lima Gomes y Lima de Nóbrega (2015) la ansiedad patológica interfiere con las condiciones del bienestar físico, psicológico y social. En ocasiones puede crear la sensación de amenaza constante a su portador.

Existen cinco criterios que pueden utilizarse para distinguir la ansiedad patológica. Considerando a Clark y Beck (2012) no es necesario que se hallen presentes todos los criterios en un caso particular, sin embargo, se podría esperar que múltiples de las características que se expondrán se encuentren presentes en los estados de ansiedad clínica.

Primer criterio: cognición disfuncional. Beck et al. (1985) citados por Clark y Beck (2012, p. 25) plantean que uno de los fundamentos principales de la teoría cognitiva de la ansiedad es que la ansiedad patológica proviene de una asunción falsa que implica la valoración incorrecta de peligro en una situación que no se corrobora a través de la observación directa. Con base en Clark y Beck (2012), la activación de las creencias disfuncionales sobre la amenaza y de los errores en el procesamiento cognitivo vinculados ocasiona un miedo notorio y excesivo que es incoherente con la realidad objetiva de la circunstancia.

Segundo criterio: deterioro del funcionamiento. Beck et al. (1985) citados por Clark y Beck (2012, p. 25) afirman que la ansiedad clínica interfiere con el manejo efectivo y adaptativo frente a la amenaza advertida, y de manera más global en la vida social cotidiana y en el rendimiento laboral de una persona. En ocasiones la activación del miedo causa el sentimiento de quedarse helado y paralizado ante el peligro. Clark y Beck (2012) exponen que en otras ocasiones el miedo y la ansiedad pueden provocar una respuesta contraproducente que incremente el riesgo de daño o de peligro.

Prosiguiendo con lo escrito por Clark y Beck (2012) la ansiedad clínica usualmente interfiere con la capacidad de la persona para disfrutar de una vida íntegra y satisfactoria.

Tercer criterio: persistencia. Barlow (2002) postula que, en los estados clínicos, la ansiedad persiste cuantioso tiempo después de lo que podría esperarse en condiciones normales. Además, induce una perspectiva orientada hacia el futuro que implica la anticipación de una amenaza o de un peligro. Clark y Beck (2012) declaran que, en consecuencia, la persona con ansiedad clínica puede sentir una sensación aumentada de aprensión subjetiva al pensar en una amenaza potencial próxima, independientemente de que llegue o no a concretarse. De modo que, con frecuencia, los individuos predispuestos a la ansiedad experimentan abundante ansiedad diariamente y durante numerosos años.

Cuarto criterio: falsas alarmas. En palabras de Clark y Beck (2012) en los trastornos de ansiedad frecuentemente se observan las falsas alarmas, que Barlow (2002) define como miedo o pánico visible que acontece en ausencia de un estímulo amenazante, aprendido o no aprendido. Clark y Beck (2012) consideran que una crisis de angustia espontánea y sin estímulo que la produzca compone uno de los mejores ejemplos de una “falsa alarma”. La presencia de una crisis de angustia intensa, en ausencia de señales de amenaza o de la más diminuta provocación de amenaza, sugiere la presencia de un estado clínico.

Quinto criterio: hipersensibilidad a los estímulos. Clark y Beck (2012) argumentan que el miedo es, citando a Öhman y Wiens (2004) una respuesta aversiva ocasionada por un estímulo (Clark y Beck, 2012, p. 26). Dicha respuesta se encuentra orientada hacia una señal externa o interna que es percibida como amenaza potencial (Clark y Beck, 2012). No obstante, en los estados clínicos el miedo es provocado por una gran cantidad de estímulos o situaciones en las que la intensidad de la amenaza es relativamente leve y que podrían

percibirse como inofensivas por los individuos que no se encuentran atemorizados (Beck y Greenberg, 1988, citados por Clark y Beck, 2012).

4.9. Características de la Ansiedad

Barlow y Durand (2005) citados por Gantiva Díaz et al. (2010, p. 64) argumentan que la ansiedad es un estado de ánimo que se caracteriza por un afecto negativo intenso, síntomas corporales de tensión y aprensión relativa al futuro.

Sandín y Chorot (1995) citados por Sierra et al. (2003, p. 15) mencionan que la característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, su capacidad de prever el peligro o una amenaza para el propio individuo, proporcionándole un valor funcional importante.

4.10. Causas de la Ansiedad

Con base en Brantley (2007) las causas de la ansiedad son: la biología, las influencias cognitivo-emocionales y el estrés.

En cuanto a la biología, desde el punto de vista de Brantley (2007) es probable que, en cierta medida, los trastornos de la ansiedad se hereden. Posiblemente esta herencia viene mediada por diferencias en la sensibilidad individual en áreas cerebrales esenciales. Estas áreas varían en su respuesta a la serie de moduladores del estrés y neurotransmisores activos en el organismo y en el cerebro.

En referencia a las influencias cognitivo-emocionales, Brantley (2007) manifiesta que otro factor que contribuye a la ansiedad probablemente es el efecto de las experiencias de la infancia y el ambiente familiar en la autopercepción de la persona, el modo de relacionarse con los demás y la manera de gestionar las exigencias y agentes estresantes de la vida. Por

ejemplo, factores como la percepción del mundo como algo amable o amenazante, el nivel de autoconfianza y la creencia en la capacidad para manejar los agentes estresantes, cómo se controlan y se expresan sentimientos (hacia sí mismo y hacia otras personas), han demostrado ejercer un impacto determinante en la salud y en la habilidad para desenvolverse en el mundo. Cada uno de estos conjuntos de variables se manifiesta en una persona con reiteración en el presente y, además, influyen en el modo en que se experimenta lo que ocurre y cómo se reacciona a ello.

En la opinión de Brantley (2007) el tercer factor que colabora para el desarrollo de la ansiedad es el aspecto acumulativo y a largo plazo del estrés. Los efectos de no tratar el estrés crónico son evidentes. El estrés crónico multiplica la probabilidad de enfermedad y el deterioro de la vida física, emocional y social.

Para Clark y Beck (2012) hay un aspecto biológico importante en la ansiedad y determinadas estructuras neurales corticales y subcorticales llevan a cabo una función relevante en la experiencia emocional. De manera simultánea, la ansiedad suele adquirirse mediante la interacción del organismo con el entorno, incluso aun cuando este proceso de aprendizaje pueda suceder fuera de la conciencia y más allá de la consideración racional. La mediación cognitiva como las expectativas, las interpretaciones, las creencias y los recuerdos ejercen un papel crítico en el desarrollo y en la persistencia de la ansiedad.

Clark y Beck (2012) exponen el modelo cognitivo de vulnerabilidad a la ansiedad. Estos autores afirman que la vulnerabilidad puede definirse como una característica endógena y estable que permanece latente hasta que es activada por un suceso precipitante. Es posible que esa activación encamine a la aparición de los síntomas de ansiedad.

De acuerdo con Clark y Beck (2012) las variables cognitivas que predisponen a la ansiedad son los determinantes biológicos, la vulnerabilidad de la personalidad (el neuroticismo y la afectividad negativa), la ansiedad rasgo y la sensibilidad a la ansiedad.

Los determinantes biológicos. Clark y Beck (2012) argumentan que las diferencias individuales en cuestiones genéticas, neurofisiológicas y temperamentales interactuarán con la vulnerabilidad cognitiva predisponente para aumentar o disminuir la tendencia propia a la ansiedad en respuesta a un inconveniente o a una amenaza vital. Esta vulnerabilidad genética generalmente se manifiesta por medio de elevaciones en rasgos globales o en temperamentos como el neuroticismo, la ansiedad rasgo o la afectividad negativa. La activación crónica, las estructuras neuroanatómicas dominantes (por ejemplo, amígdala, locus cerúleo, BNST, córtex prefrontal derecho) y las anomalías de los neurotransmisores en serotonina, GABA y CRH son otras vulnerabilidades biológicas a la ansiedad que poseen importancia etiológica, en cierta medida, a través de la interacción de manera sinérgica con la vulnerabilidad cognitiva.

La vulnerabilidad de la personalidad (neuroticismo y afectividad negativa). El neuroticismo (N) fue descrito como una predisposición hacia la emocionalidad en la que la persona altamente neurótica es excesivamente emocional, ansiosa, se encuentra agobiada por preocupaciones, presenta estados anímicos cambiantes y una tendencia a reaccionar desmesuradamente ante una serie de estímulos (Eysenck y Eysenck, 1975, citados por Clark y Beck, 2012). Los individuos con N alto y baja E (extraversión) o los individuos introvertidos eran considerados como más propensos a desarrollar ansiedad debido a que poseen un sistema límbico sobre-reactivo que los conduce a adquirir con mayor facilidad respuestas emocionales que se hallan condicionadas ante los estímulos activadores (Clark y Beck, 2012).

La ansiedad rasgo. Rachman, (2004) y Spielberg, (1985) citados por Clark y Beck (2012, p. 191) sostienen que los individuos con ansiedad rasgo alta son más proclives a responder a las circunstancias de amenaza percibida con elevaciones en la ansiedad estado y a evaluar una mayor variedad de estímulos como amenazantes. Además, presentan un umbral inferior de activación de la ansiedad y experimentan estados de ansiedad más intensos.

La sensibilidad a la ansiedad. Reiss, (1991); Reiss y McNally, (1985); Taylor, (1995) y Taylor y Cox, (1998) citados por Clark y Beck (2012, p. 191), expresan que la sensibilidad a la ansiedad es el miedo a las sensaciones corporales vinculadas con la ansiedad. Este miedo se encuentra basado en creencias duraderas sobre que de esos síntomas ansiosos se pueden derivar consecuencias físicas, sociales o psicológicas negativas.

Reiss (1991) citado por Clark y Beck (2012, p. 191) argumenta que la predisposición a sentir ansiedad referente a algunos síntomas corporales está presente en la Sensibilidad a la ansiedad alta debido a que los individuos creen que la ansiedad y sus síntomas físicos pueden causarles consecuencias graves como ataques cardíacos, enfermedades mentales o ansiedad intolerable.

4.11. Adultez

Como expresan Muñoz et al. (2001) etimológicamente la palabra adulto deriva del verbo “adolescere” cuyo significado es crecer; asimismo proviene del participio pasado del verbo “adultum”, por lo tanto, significa el que ha terminado de crecer. Siendo así, en la sociedad, el término adulto hace referencia a una persona que terminó de crecer y se encuentra en el periodo intermedio entre la adolescencia y la vejez.

Desde el punto de vista de Allport, Erikson y Maslow la adultez es un estado, meta o aspiración equivalente al de una personalidad madura (Muñoz et al., 2001).

En la opinión de Muñoz et al. (2001) la edad adulta es un periodo extenso de la vida y a raíz de la amplitud que posee se pueden distinguir etapas en ella. Dichas etapas caracterizan los distintos momentos del proceso evolutivo de cada individuo con relación a funciones o roles que pueda llevar a cabo o realice y que componen el desarrollo pleno de su personalidad.

Erikson (1982) citado por Villar Posada (2003, págs. 757, 758, 760, 761) considera que el desarrollo es una secuencia de ocho etapas normativas predeterminadas. Cada una de esas etapas enfrenta a la persona con una crisis de carácter psicosocial. Si la persona supera con éxito esa crisis, añade una cualidad nueva a su ego que la fortalece y la prepara para afrontar crisis nuevas. Si, por el contrario, la crisis no se resuelve de manera adecuada, dejará residuos neuróticos en la persona y, de algún modo, dificultará el afrontamiento de crisis nuevas y la incorporación de las cualidades nuevas que surgen en ellas. Este polo amenazante que se pone en juego en cada una de las etapas es, según Erickson, necesario para crecer.

A continuación, se describirán tres etapas planteadas por el autor que corresponden al periodo de adultez.

La etapa 6 es denominada Intimidad frente aislamiento. Villar Posada (2003) sostiene que luego de haber establecido una identidad personal en la etapa anterior, durante la adultez temprana (generalmente entre los años comprendidos entre los 20 y los 30), el individuo se encuentra en la encrucijada de arriesgarla comprometiéndose de manera íntima con otra persona. Si la crisis es resuelta con éxito, la persona logra llegar a un estado de confianza mutua, a una fusión de identidades con otra persona sin extraviar nada de la suya propia.

El peligro de esta etapa es la posibilidad de descender en el aislamiento, en un distanciamiento de los demás individuos, que son percibidos como una amenaza para la identidad propia (Villar Posada, 2003).

La superación de esta fase dirige a que la persona se fortalezca con una cualidad nueva: la capacidad de amar (Villar Posada, 2003).

La etapa 7 es llamada Generatividad frente a estancamiento. Villar Posada (2003) declara que una vez que fueron alcanzadas determinadas metas en la vida en pareja, existe la posibilidad de que haya aburrimiento y egoísmo, de no contar con la capacidad de ir más allá de esa relación para contribuir al bienestar de los demás en sentido amplio y enfocarse solamente en uno mismo, valorando la seguridad y el confort personal por encima de la asunción de desafíos vitales nuevos, como compartir la experiencia que ya se posee con otras personas. Por el contrario, una resolución positiva de esta crisis le permite al individuo ir más allá de la identidad individual y de la intimidad con la pareja, para comprometerse con un grupo más extenso, ya sea el grupo familiar, la comunidad o la sociedad en sentido amplio. La persona que es capaz de alcanzar la generatividad es útil a los demás, se preocupa por las necesidades, es consciente de que necesita ser necesitada y obtiene unos niveles de productividad y satisfacción elevados en todas las áreas de su vida, mostrando preocupación por la guía y el aliento de lo que ha creado, en particular por sus hijos.

La etapa 8 es denominada Integridad del yo frente a la desesperación. Villar Posada (2003) argumenta que, en la etapa final de la vida, el individuo puede sentir que ha merecido la pena vivir, hallarse satisfecho con las decisiones tomadas en el transcurso de su vida y aceptarlas como las adecuadas e inevitables dadas las circunstancias en las que se tomaron. La vida es contemplada como un todo significativo. En cambio, una resolución negativa de la crisis de esta etapa implicaría un arrepentimiento y remordimientos con relación a decisiones que se tomaron en el pasado. La persona se siente desilusionada y apenada debido a las equivocaciones que cree que ha cometido. Querría retroceder lo transitado eligiendo otro camino, pero simultáneamente es consciente de que no puede regresar y de que el tiempo que le queda es escaso. Además, ve la muerte próxima y con temor.

4.12. Pandemia por COVID-19

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) se entiende por pandemia a una epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a una gran cantidad de personas.

Teniendo en cuenta lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (2023) la COVID-19 es la enfermedad ocasionada por un coronavirus conocido como SARS-CoV-2.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que provocan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

En relación con lo publicado por la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) el director general de la Organización Mundial de la Salud, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, el 11 de marzo de 2020, anunció que la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede definirse como una pandemia.

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el día 30 de enero del año 2020 (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

4.13. La Pandemia como Catástrofe Colectiva

Se denomina catástrofe a los acontecimientos que alteran un orden aparentemente regular y ocasionan un efecto grave (Berenstein, 2002, citado por Nahmod, 2020). Esta irrupción es opuesta a lo cotidiano, que supone una trayectoria uniforme previsible, rutinaria, de sucesos que pueden ser pensados y previstos (Nahmod, 2020).

Citando a Nahmod (2020) una catástrofe colectiva implica que las consecuencias del hecho en cuestión provocan un gran impacto en una extensa serie de dimensiones que trascienden lo individual, ya que abarcan lo social, lo económico, lo político y lo cultural. Por lo tanto, atraviesa todos los sistemas: sanitario, educativo, comunitario, entre otros.

Nahmod (2020) plantea que la dimensión de una catástrofe colectiva exige la movilización de recursos inhabituales ya que, los recursos comunes, habituales y ordenados para transitar la cotidianeidad resultan insuficientes. Dichos recursos comprenden los humanos y los elementos del sistema y del estado. Los mismos exceden la capacidad usual de organización, enfrentando a la sociedad con un exceso difícil de detener; un desborde en los sistemas y en los recursos, un colapso real o probable del sistema frente a la imposibilidad de abarcar asistencialmente o en la contención de los efectos.

Por su parte Páez et al. (1995), refieren que una catástrofe es un suceso grave, relevante, que ocurre de repente y que afecta a una comunidad; en el cual se generan amenazas de consideración e imprevistas para la salud pública. Estos sucesos pueden clasificarse como naturales o provocados por el hombre según su naturaleza y su temporalidad.

Braudel (1986) sostiene que en términos sociológicos la pandemia es una catástrofe (Dörre, 2020, p. 121).

4.14. Medidas Sanitarias Decretadas Durante la Pandemia de COVID-19

Lago (2021) afirma que la mayoría de los gobiernos de América Latina reaccionaron con rapidez ante la pandemia. Dispusieron de tiempo para observar las decisiones tomadas en Asia y en Europa y les fue posible implementar políticas que se encontraban examinadas.

En la República Argentina se estableció la medida de “Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio” desde el 20 de marzo hasta el 31 de marzo del año 2020 y, posteriormente se la extendió hasta el 31 de enero del año 2021 (Argentina.gob.ar, 2022).

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio fue una “prescripción dispuesta por la autoridad gubernamental consistente en la permanencia de la población en sus hogares en forma preventiva ante una situación de emergencia sanitaria” (Real Academia Española: Diccionario panhispánico del español jurídico, 2025).

Teniendo en cuenta al Boletín Oficial de la República Argentina (2021) la medida de “Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio” permaneció vigente desde el día 20 de marzo del año 2020 hasta el día 31 de marzo del año 2020. Este plazo fue sucesivamente extendido hasta el 12 de marzo del año 2021.

Con base en Sánchez-Villena y de La Fuente-Figuerola (2020) el distanciamiento social consiste en alejarse de sitios concurridos y restringir la interacción social manteniendo determinada distancia física o evitando el contacto directo con las personas. Wilder Smith y Freedman (2020) mencionan que esta medida se implementa cuando en una comunidad existen individuos infectados que, al no haber sido identificados ni aislados, pueden seguir transmitiendo la enfermedad (Sánchez-Villena y de La Fuente-Figuerola, 2020, p. 74). Por lo tanto, el distanciamiento social implica el cierre de lugares en los que hay mayor concentración de personas, tales como escuelas, centros comerciales, espacios para eventos sociales, oficinas, entre otros (Sánchez-Villena y de La Fuente-Figuerola, 2020).

4.15. Implicancias Psicológicas Producidas por la Pandemia de COVID-19

De acuerdo con Brunetti y Gargaloff (2020) entre el abanico de manifestaciones psicológicas que han sido ocasionadas por la pandemia se identifican ansiedad, angustia,

tristeza, disminución de la capacidad de sentir placer ante situaciones placenteras, inseguridad, irritabilidad, disminución de la concentración y propensión a olvidos de sucesos recientes, malestares físicos psicosomáticos vinculados con la ansiedad (dolor abdominal, palpitaciones, dolor de cabeza, mareos y sensación de falta de aire), sensaciones de pánico, indefensión y hasta de perderle sentido a la vida y preferir estar muerto. Las modificaciones en los horarios para dormir y las siestas prolongadas pueden haber ocasionado cambios en el sueño, que implicaron el surgimiento de insomnio y que se presentara un sueño superficial con varios despertares extensos en el transcurso de la noche, cuando esto ocurrió, con frecuencia surgió o se acentuó la falta de atención, la distracción y se percibió un rendimiento intelectual inferior, al manifestar una mayor irritabilidad. Asimismo, se advirtió un empobrecimiento en el desempeño cotidiano.

Otra manifestación perturbadora para los individuos fue el miedo. Este se expresó como miedo a enfermarse gravemente si se contagiaban y cuando requerían internación, como miedo a morir en esa circunstancia, como temor a enfermarse y a perder a los seres queridos en la soledad de una sala de internación de cuidados intensivos (Brunetti y Gargaloff, 2020), como miedo a mantener contacto con objetos o personas que podían portar el virus y como temor a las consecuencias sociales y económicas de la pandemia (Taylor et al., 2020). Los familiares que dependían del cuidado de otras personas: hijos pequeños, padres ancianos, convivientes que padecían enfermedades mentales y físicas severas temían por su futuro porque consideraban la posibilidad de que los cuidadores necesiten internación o fallezcan (Brunetti y Gargaloff, 2020).

Según Brunetti y Gargaloff (2020) la incertidumbre estuvo involucrada en la determinación de las consecuencias negativas de la pandemia, particularmente la asociada a no poder predecir cuándo y cómo sería posible retomar el trabajo. En esta circunstancia se evidenciaron la impotencia y la frustración frente a las pérdidas de oportunidades de

crecimiento personal, la desmoralización por una eventual irrecuperabilidad de las fuentes de ingresos económicos y del nivel de vida y de bienestar que se mantenía antes de la pandemia.

Piña-Ferrer (2020) manifiesta que el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio impactó negativamente en la salud mental de la población, ocasionando en ella desesperación, aburrimiento, insomnio, escasa concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad y angustia. Todos ellos fueron factores sumamente estresores y contraproducentes para los individuos.

4.16. Post Pandemia

El término post pandemia hace referencia al periodo “posterior a una pandemia, en especial la de COVID-19” (Antenorio. Diccionario de neologismos de variedades del español, 2020, definición 1).

Como plantea Garofalo (2023) la post pandemia se encuentra delimitada por la declaración del fin de la emergencia sanitaria por parte de las autoridades nacionales de un país. En esta etapa se produce un retorno a los hábitos y a las actividades, semejante a la pre pandemia. En este periodo se restableció el contacto con lo que acontece afuera del hogar, se retomaron actividades laborales presenciales de forma parcial o completa, y las relaciones o las actividades sociales no continuaron hallándose condicionadas y limitadas por la enfermedad producida por el virus del COVID-19.

5. Método

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las investigaciones sobre la ansiedad en personas adultas de entre 18 y 81 años de América Latina en los periodos de pandemia y post pandemia. Para llevar adelante la investigación, se trabajó con un diseño teórico, de revisión bibliográfica sistemática.

Según Buendía Eisman, Colás Bravo y Hernández Pina (1998) la revisión brinda conocimiento y un marco que será la referencia para el tema investigado. Cabe considerar por otra parte, que para Montero y León (2007) un estudio teórico es aquel que expone avances teóricos, estudios de revisión, actualización, comparación y análisis crítico de teorías o de modelos en un campo determinado.

De acuerdo con Carrera Rivera et al. (2022) una revisión sistemática de la literatura es una metodología de la investigación cuya utilidad radica en recopilar, identificar y analizar críticamente los estudios de investigación disponibles a través de un procedimiento sistemático.

Se utilizaron fuentes de acceso a la información primarias y secundarias. La información recogida de fuentes primarias se obtuvo de libros, artículos de revistas y tesis; de las fuentes secundarias se tuvieron en cuenta las bases de datos como: Google Académico, Google, Repositorio Institucional de la Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH), REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE FLORES, Dialnet, portal de revistas científicas eUSAL Revistas, Campus Virtual de la Universidad Nacional de Córdoba, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Repositorio Institucional CONICET Digital, Repositorio Institucional SciencesPo, Scientific Electronic Library Online (SciELO) Brasil, página web de la Organización Panamericana de la Salud, Repositorio Institucional UCA y portal especializado en revistas científicas y académicas Biblat.

En atención a los criterios de inclusión, se seleccionaron artículos en español y dos artículos en inglés publicados en los últimos 29 años, entre el año 1995 y el año 2024 en América Latina y en Europa.

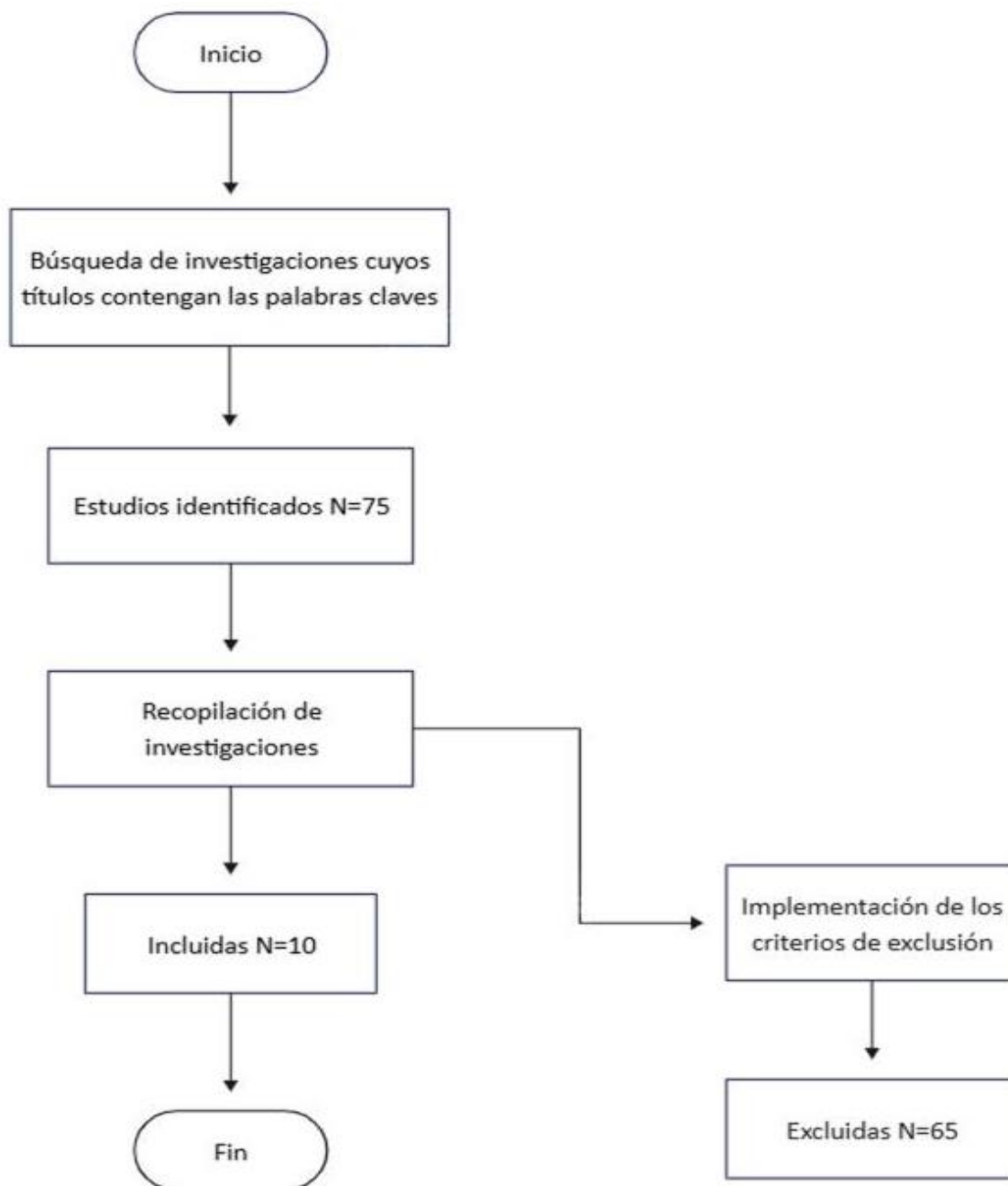
En cuanto a los criterios de inclusión, referidos al estado del arte, se recopilaron investigaciones en español, con muestras conformadas por personas adultas de entre 18 y 81 años, llevadas a cabo entre los años 2021 y 2024 en América Latina. Los criterios de exclusión para la búsqueda fueron estudios que no implementaron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) o la Escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7), que poseen poblaciones de otro rango etario, que no son cuantitativos, que no se circunscriben al periodo que enmarca la presente investigación, que no contemplan el rango etario completo de la muestra y que no consideran a la ansiedad por niveles, a pesar de haber utilizado la Escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7).

Las palabras claves de la búsqueda fueron ansiedad, personas adultas, Argentina, América Latina, pandemia, post pandemia, cuestionario DASS-21, General Anxiety Disorder (GAD-7), post COVID-19 y salud mental.

En la búsqueda se identificaron 75 investigaciones, las mismas fueron recopiladas. Posteriormente, se implementaron los criterios de exclusión, lo cual condujo a que 65 estudios fueran apartados. Las diez investigaciones restantes fueron incluidas.

Figura 1

Diagrama de flujo



Una vez finalizada la búsqueda de información se ficharon y se clasificaron los artículos relevantes, considerando los criterios mencionados. La organización de la literatura para su análisis fue, inicialmente ordenada de acuerdo con el análisis de variable. Luego se relacionaron y sistematizaron los resultados de las investigaciones considerando los objetivos de la presente investigación.

6. Resultados

En este estudio, se realizó una revisión bibliográfica sistemática sobre la ansiedad en personas adultas de entre 18 y 81 años de América Latina, en los periodos de pandemia y post pandemia.

En la presente investigación se incluyeron 10 estudios, los mismos fueron publicados entre los años 2021 y 2024.

La población con mayor prevalencia en los estudios ha sido la de los estudiantes.

El instrumento de recolección de datos que se aplicó principalmente en las investigaciones fue el denominado Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El mismo fue implementado mayormente de forma telemática.

Los estudios aportaron información acerca de los niveles de ansiedad que ha manifestado la población de América Latina en dos periodos distintos (véase tabla 2).

Aquello que posee mayor relevancia en esta investigación versa sobre los diversos grados de ansiedad que manifestaron los individuos en contexto de pandemia y post pandemia en múltiples países de América Latina.

A continuación, se presentarán los valores de ansiedad que experimentaron las personas adultas en pandemia y en post pandemia.

Tabla 1

Valores de Ansiedad en Pandemia y en Post Pandemia

Periodo	Pandemia	Post pandemia
Nivel de ansiedad	Total	Total
Ansiedad leve	30,02%	20,44%
Ansiedad moderada	13,56%	26,95%

Ansiedad severa	7,62%	15,73%
Total	51,2%	63,12%

A través de este estudio teórico de revisión ha sido posible adquirir conocimiento sobre los niveles de ansiedad, los cuales fueron elevados tanto en pandemia como en post pandemia. Los mismos presentaron variaciones entre ambos periodos, la ansiedad leve fue mayor en pandemia que en post pandemia, por otra parte, la ansiedad moderada y la ansiedad severa fueron superiores en post pandemia que en pandemia. De esta manera, se identificó que dichos niveles mostraron un incremento en post pandemia.

En relación con el impacto de la pandemia producido en la salud mental de las personas, se evidenció que la misma generó múltiples manifestaciones psicológicas. Teniendo en cuenta a Brunetti y Gargaloff (2020) las modificaciones en los hábitos de sueño conllevaron la aparición de insomnio y al mismo tiempo, un sueño superficial con diversos despertares prolongados durante la noche. Debido a esto, a menudo las personas presentaron carencia de atención, distracción, rendimiento intelectual menor y debilitamiento en el desempeño diario.

El miedo que padecieron los individuos se vinculó con diversas situaciones: miedo a enfermarse seriamente, miedo a morir encontrándose internado, temor a perder familiares en una sala de internación de cuidados intensivos y temor por el propio futuro porque se dependía de un cuidador y se contemplaba la probabilidad de que esa persona necesite internación o fallezca (Brunetti y Gargaloff, 2020). Además, las personas manifestaron miedo a infectarse, temor a mantener contacto con objetos o personas que podían portar el virus y miedo a las consecuencias sociales y económicas de la pandemia (Taylor et al., 2020).

Como afirman Brunetti y Gargalloff (2020) una de las consecuencias negativas de la pandemia ha sido la incertidumbre, específicamente la vinculada al retorno al trabajo. En este contexto se puso en evidencia la impotencia, la frustración y la desmoralización.

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio ocasionó desesperación, aburrimiento, insomnio, escasa concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad y angustia en la población (Piña-Ferrer, 2020).

Tabla 2*Investigaciones*

Autores	Año	Título	Objetivo general	Breve descripción metodológica	Diseño Instrumentos	Principales resultados
Peréz Pérez et al.	(2021) México.	Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19.	Identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión presentes en los universitarios durante la pandemia y su relación con el apoyo familiar.	Un estudio descriptivo y correlacional en 105 estudiantes foráneos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana.	Estudio descriptivo y correlacional. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) e Inventario de Percepción de Apoyo Familiar (IPAF).	Los índices de ansiedad que presentaron los participantes fueron: leve: 84.0%, moderado: 11.3%, severo: 2.8% y extremadamente severo: 1.9%.
Rivarola Montejano et al.	(2021) Argentina.	SALUD MENTAL EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.	Examinar problemas de salud mental (i.e., insomnio, depresión, ansiedad, estrés e impacto de evento estresante) y consumo de sustancias en trabajadores/as de la salud, pertenecientes a instituciones públicas y/o privadas de la provincia de	Un estudio cuantitativo llevado a cabo con 163 profesionales de la salud de entre 21 a 66 años.	Cuestionario de datos sociodemográficos, Cuestionario de desempeño en la contingencia por COVID-19, Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Escala de Impacto de Evento-Revisada (EIE-R) y Consumo de sustancias	Los niveles de ansiedad de los profesionales fueron: normal: 42.2%, leve: 18.8%, moderado: 7.0%, severo: 12.5% y extremo: 19.5%.

			Córdoba (Argentina), receptoras de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.		psicoactivas.	
Medina Guillen et al.	(2022) Costa Rica.	Conductas alimentarias y actividad física asociadas a estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19.	Analizar las conductas alimentarias y la actividad física asociadas al estrés, la ansiedad y la depresión en el grupo de estudio latinoamericano debido a la pandemia 2020.	Un estudio descriptivo transversal en 1.657 participantes pertenecientes a 10 países de Latinoamérica hispanohablante mayores de 18 años.	Estudio descriptivo, transversal. Instrumento en español que incluía tres preguntas cerradas sobre variables sociodemográficas (país, edad y sexo), una sobre actividad física y dos cuestionarios, cuestionario sobre conductas alimentarias asociadas a estrés, ansiedad y depresión (C- CADEA-17), de elaboración propia y cuestionario Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21).	Los niveles de ansiedad de los individuos fueron los siguientes: ansiedad leve: 7.3%, ansiedad moderada: 18.1%, ansiedad severa: 9.7%, ansiedad extremadamente severa: 20.9%. Además, se revela que un 44.1% de la muestra no presentó ansiedad.
Padula et al.	(2022) Argentina.	FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN,	Evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés y	Un estudio analítico de corte transversal en 515	Estudio analítico de corte	Los índices de ansiedad de los trabajadores de la

ANSIEDAD Y ESTRÉS DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DE LA PLATA Y GRAN LA PLATA AL INICIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

su asociación con características personales, laborales, sentimientos, experiencias y conductas, en trabajadores de salud de la ciudad de La Plata y Gran La Plata, durante los primeros meses de la crisis sanitaria y aislamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19.

trabajadores del sector público de salud de entre 33 y 50 años.

transversal. Cuestionario DASS-21 y encuesta.

salud fueron: normal: 67,0%, leve: 6,8%, moderada: 14,6%, grave: 4,9% y extremadamente grave: 6,8%.

Cervigni et al. (2022) Argentina.

Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina.

Evaluar las variables sociodemográficas y psicológicas que predicen el miedo a la COVID-19 en una muestra de adultos mayores argentinos, durante el estado de aislamiento social, preventivo y obligatorio por la COVID-19.

Un estudio cuantitativo realizado con 198 adultos mayores de la ciudad de Rosario, Argentina de entre 60 y 81 años.

Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7), The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS), Purpose in life Test (PIL Test), la versión adaptada a la población argentina de Simkin, Matrángolo, y Azzollini (2018) y

La ansiedad en rango saludable tuvo un porcentaje de 41.8%, los síntomas leves de ansiedad tuvieron un porcentaje de 33.2%, los síntomas moderados un porcentaje de 16.8%, mientras que los síntomas severos tuvieron un porcentaje de 8.2%.

Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) en su versión adaptada y validada a la población general de Argentina.

Maldonado et al.	(2023) Colombia.	Asociación entre formación virtual durante COVID-19 y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina en prácticas post pandemia 2023.	Establecer la asociación entre la formación virtual recibida durante el confinamiento por COVID-19 (2020-2021) y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina que se encontraban en prácticas clínicas postpandemia en 2023, indagando por afectaciones dejadas por la pandemia en la salud mental de los estudiantes de Unipamplona dentro del proceso formativo.	Un estudio observacional transversal analítico en 640 estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona.	Estudio observacional transversal analítico. Cuestionario autoadministrado y Escalas DASS-21.	Los participantes experimentaron los siguientes niveles de ansiedad: ansiedad leve: 7,3%, ansiedad moderada: 18,5%, severa: 8,8%, extremadamente severa: 22,9%. Asimismo, se expone que un 42,4% de los partícipes no manifestaron ansiedad.
Méndez-Molina y Yagual-	(2023) Ecuador.	IMPACTO PSICOSOCIAL Y MINDFULNESS	Diagnosticar el impacto psicosocial a causa	Un estudio cuantitativo en 113 estudiantes	Cuestionario DASS-21.	La ansiedad en los estudiantes que han sido encuestados

Rivera.		EN UNIVERSITARIOS /POST PANDEMIA.	del confinamiento por COVID-19 en estudiantes universitarios.	universitarios de una edad mínima de 18 años.		estuvo presente en un 37,6% siendo extremadamente severa, en un 35,8% siendo leve, continuamente, el 20,2% de los estudiantes presentaron ansiedad moderada, finalmente se evidencia que un 6,4% de los encuestados padecieron ansiedad severa.
Arévalo Ramírez et al.	(2023) México.	Síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina ante el regreso a clases presenciales postpandemia.	Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina ante el regreso a clases presenciales tras pandemia por COVID-19.	Estudio observacional, descriptivo, transversal en 141 alumnos, 112 mujeres y 29 hombres con una edad promedio de 21.43 años.	Estudio observacional, descriptivo, transversal. Encuesta en línea y Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7).	Ciento diez alumnos (78%) tuvieron algún grado de ansiedad, de ellos 68 (48.3%) presentaron síntomas moderados a graves, 29.8% presentaron ansiedad leve, 27% presentaron ansiedad moderada y 21.3% presentaron ansiedad grave.
Aguirre Silvero.	(2023) Paraguay.	Niveles de estrés, depresión y ansiedad tras la pandemia del COVID- 19 en los estudiantes universitarios paraguayos.	Determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes de primer año de medicina de una universidad	Estudio exploratorio, no experimental, descriptivo y de corte transversal en 187 estudiantes con un promedio de edad de 20,6	Exploratorio, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Variables sociodemográficas y cuestionario	Un 21,39% de los alumnos presentó ansiedad normal, un 17,11% presentó ansiedad con una intensidad media, un 17,64% presentó ansiedad moderada,

			paraguaya.	años, llevado a cabo en la sede de la Facultad de Ciencias de la Salud.	DASS-21.	un 29,94% presentó ansiedad severa y un 13,90% presentó ansiedad extremadamente severa.
Camacho Vilchez y Esquives Gomez.	(2024) Perú.	Prevalencia de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un Hospital de Lima Norte 2023.	Determinar la prevalencia según los niveles de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un hospital de Lima Norte, 2023.	Un estudio descriptivo y de corte transversal en 74 internos de la carrera profesional de enfermería de universidades nacionales y privadas, efectuado en el hospital de Lima Norte.	Estudio descriptivo y de corte transversal. Encuesta y Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21).	Un 12,2% de los participantes presentó ansiedad leve, un 51,4% manifestó ansiedad moderada y un 12,2% presentó ansiedad severa.

7. Síntesis y Conclusiones

Considerando los objetivos planteados, en el presente estudio se espera conocer los niveles de ansiedad que manifestaron personas adultas de entre 18 y 81 años de América Latina. Además, se pretende encontrar información que evidencie las implicancias psicológicas producidas por la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los individuos. Con este fin se lleva a cabo una revisión bibliográfica sistemática centrada en la ansiedad en personas adultas de América Latina en pandemia y en post pandemia

En este sentido, se puede definir a la ansiedad como una sensación displacentera y anticipatoria de que un acontecimiento negativo y molesto puede suceder (Goytia, 2014). Asimismo, es definida como un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (Real Academia Española, 2014, definición 1).

Barlow y Durand (2005) argumentan que la ansiedad es un estado de ánimo que se caracteriza por un afecto negativo intenso, síntomas corporales de tensión y aprensión relativa al futuro (Gantiva Díaz et al., 2010, p. 64).

Sandín y Chorot (1995) mencionan que la característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, su capacidad de prever el peligro o una amenaza para la propia persona, proporcionándole un valor funcional importante (Sierra et al., 2003, p. 15).

La ansiedad se comprende como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica) (Sierra et al., 2003).

Salaberría Irizar et al. (1995) postulan que la ansiedad normal se manifiesta mediante episodios poco frecuentes, además, se caracteriza por una intensidad leve o media y una duración limitada. Es una reacción esperable y común a la de otros individuos. Simultáneamente, tiene un grado de sufrimiento limitado y transitorio. No genera interferencia en la vida cotidiana o el grado de interferencia que ocasiona es ligero.

Según Salaberría Irizar et al. (1995) la ansiedad patológica se manifiesta a través de episodios repetidos de intensidad alta y de duración prolongada. Es una reacción desproporcionada y el grado de sufrimiento que produce el mismo es alto y duradero. Por lo tanto, el grado de interferencia en la vida cotidiana que genera es profundo.

La ansiedad patológica interfiere con las condiciones del bienestar físico, psicológico y social y en ocasiones puede crear la sensación de amenaza constante a su portador (Lima Gomes y Lima de Nóbrega, 2015).

Esta investigación posibilita refutar la hipótesis planteada que expresa que en el periodo de post pandemia la ansiedad que manifestó la población adulta de América Latina fue menor que la que presentó durante la pandemia.

En los resultados se visualiza que en el periodo de post pandemia la ansiedad que experimentó la población adulta de Latinoamérica tuvo un incremento con respecto al periodo de pandemia. Los valores de ansiedad en pandemia fueron: ansiedad leve: 30,02%, ansiedad moderada: 13,56%, ansiedad severa: 7,62%, el total de ansiedad fue de 51,2%. En post pandemia los niveles de ansiedad han sido: ansiedad leve: 20,44%, ansiedad moderada: 26,95%, ansiedad severa: 15,73%, la totalidad de ansiedad fue de 63,12%. Los hallazgos evidencian que la ansiedad se acrecentó un 11,92% en post pandemia.

A través de este estudio de revisión bibliográfica sistemática ha sido posible alcanzar los objetivos planteados. Se logró analizar las investigaciones sobre la ansiedad en personas adultas de entre 18 y 81 años de América Latina en los periodos de pandemia y post pandemia.

El primer objetivo específico basado en revisar estudios que aborden a la ansiedad en dos periodos consecutivos: pandemia y post pandemia, conllevó el análisis de 10 investigaciones, cinco pertenecientes al periodo de pandemia y cinco correspondientes al

periodo de post pandemia. Dichas investigaciones provienen de los siguientes países: México, Argentina, Costa Rica, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú. Uno de estos estudios, el procedente de Costa Rica, contó con participantes pertenecientes a 10 países de Latinoamérica: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Perú.

El segundo objetivo específico consistió en identificar si los niveles de ansiedad se mantuvieron estables o si presentaron variaciones. En este sentido, los niveles de ansiedad aumentaron en la post pandemia. Asimismo, la trayectoria de dichos niveles no respondería al supuesto del sentido común que indicaría que los niveles de ansiedad tendrían que haber disminuido en post pandemia.

Con relación al tercer objetivo específico, este estudio evalúa las implicancias psicológicas producidas por la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas. En referencia a esto, Brunetti y Gargaloff (2020) plantean que se evidencia que la misma ocasionó múltiples manifestaciones psicológicas tales como ansiedad, angustia, tristeza, disminución de la capacidad de sentir placer ante situaciones placenteras, inseguridad, irritabilidad, disminución de la concentración y propensión a olvidos de sucesos recientes, malestares físicos psicosomáticos vinculados con la ansiedad (dolor abdominal, palpitations, dolor de cabeza, mareos y sensación de falta de aire), sensaciones de pánico, indefensión, pérdida de sentido a la vida y preferir estar muerto.

A raíz de que los individuos padecieron de insomnio y que tuvieron un sueño superficial con diferentes despertares extensos en el transcurso de la noche con frecuencia presentaban carencia de atención, se encontraban distraídos, sus rendimientos intelectuales eran menores y manifestaron un debilitamiento en sus desempeños diarios (Brunetti y Gargaloff, 2020).

Como expresan Brunetti y Gargaloff (2020) otra manifestación emocional fue el miedo. Por otra parte, otra consecuencia negativa de la pandemia ha sido la incertidumbre.

En cuanto al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Piña-Ferrer (2020) menciona que esta medida gubernamental ocasionó desesperación, aburrimiento, insomnio, escasa concentración e indecisión. Asimismo, generó irritabilidad, ira, ansiedad y angustia en las comunidades.

8. Aportes y Contribuciones de la Investigación

El presente estudio se constituye en un aporte fundamental a la bibliografía existente, al analizar los niveles de ansiedad de la población adulta de entre 18 y 81 años de América Latina en dos periodos: pandemia y post pandemia. El análisis de los niveles de ansiedad de estos dos periodos introduce una variable novedosa en el espectro de las investigaciones llevadas a cabo en relación con la ansiedad, con la pandemia por COVID-19 y con la post pandemia. Al centrarse en la ansiedad, su contribución, con la información aportada, se constituye en relevante en el ámbito de la psicología.

Asimismo, se puede considerar que, ante situaciones futuras de emergencia psico-social como la pandemia ocasionada por el COVID-19, este estudio de revisión bibliográfica sistemática podría aportar conocimientos sobre la ansiedad en las poblaciones adultas, siendo posible su consideración en las planificaciones de los programas de salud mental de las comunidades afectadas.

9. Limitaciones de la Investigación

Una limitación metodológica de esta investigación radica en la ausencia de estudios sobre los niveles de ansiedad de individuos adultos de la República Argentina en el periodo de post pandemia que posean instrumentos como el llamado Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) o la Escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7). A raíz de esta limitación, se amplió la búsqueda de los antecedentes incluyendo todos los países de América Latina.

Otra limitación metodológica de la presente investigación ha sido la vinculada con las edades de la población elegida. En un principio, se estableció analizar estudios acerca de la ansiedad en personas adultas de entre 18 a 59 años de América Latina que posean instrumentos de medición como el denominado Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) o la Escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7). Debido a la escasez de investigaciones sobre el periodo de pandemia que consideren a poblaciones de sujetos adultos de entre 18 a 59 años, se amplió el rango etario incluyendo a individuos adultos con una edad máxima de 81 años.

10. Líneas de Investigación Futuras

En cuanto a las líneas de investigación futuras sería pertinente realizar estudios cuantitativos, cuyos objetivos sean conocer los niveles de ansiedad en población adulta general de Argentina mediante alguno de los siguientes instrumentos: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) o Escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) con la finalidad de conocer los niveles de ansiedad de los participantes en el contexto actual de post pandemia.

11. Referencias

- Aguirre Silvero, J. R. (2023). Niveles de estrés, depresión y ansiedad tras la pandemia del COVID- 19 en los estudiantes universitarios paraguayos. UNIDA Salud, 2(2), 24-30.
<https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/162>
- Antenarío. Diccionario de neologismos de variedades del español. (2020). Postpandemia / post pandemia. En ANTENAS NEOLÓGICAS RED DE NEOLOGÍA DEL ESPAÑOL, upf. Universitat Pompeu Fabra Barcelona, iula – iulaterm Obneo, UNGS / IDH Universidad Nacional de General Sarmiento Instituto del Desarrollo Humano.
Recuperado el 8 de julio de 2024, de
<https://antenario.wordpress.com/2020/12/17/postpandemia-post-pandemia-f-y-adj/>
- Arévalo Ramírez, M., Acevedo Carrasco, M., Velasco Villa, M., Cortés Riveroll, J. G. R., Martínez Montaña, M., Rosales y de Gante, S., y Rosales Baez, L. (2024). Síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina ante el regreso a clases presenciales postpandemia. Investigación en Educación Médica, 13(49), 30-39.
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23586>
- Barlow, D. H. (2002). La ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico. The Guilford Press.
<https://es.scribd.com/document/631293562/Anxiety-and-Its-Disorders-Second-Edition-The-Nature-and-Treatment-of-Anxiety-and-Panic-PDFDrive-001-144-en-es-pdf>
- Brantley, J. (2007). Calmar la ansiedad. Zenith.
https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/48/47999_Calmar_la_ansiedad.pdf
- Brunetti A. y Gargoloff P. R. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes.

Question Periodismo/Comunicación, 1(mayo), 1-14.

<https://doi.org/10.24215/16696581e278>

Buendía Eisman, L., Colás Bravo, M. P., y Hernández Pina, F. (1998) Métodos de investigación en Psicopedagogía. McGraw-Hill Interamericana de España, S.A.U.

https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/leonor-Metodos-de-investigacion-en-psicopedagogia-medilibros.com_.pdf

Camacho Vilchez, J. C., y Esquives Gomez, K. M. (2024). Prevalencia de depresión, estrés y ansiedad en los internos de enfermería durante las prácticas clínicas post pandemia de un Hospital de Lima Norte 2023 [Tesis de grado, Universidad de Ciencias y Humanidades].

Repositorio Institucional UCH - <http://hdl.handle.net/20.500.12872/918>

Campodónico, N. (2022). El impacto del COVID-19 en el campo de la salud mental en

América Latina y España: una revisión sistemática. CALIDAD DE VIDA Y SALUD

2022, 15(1), 53-79. [https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f36b18f6-](https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f36b18f6-90b8-4b50-b389-e1357d1e0184/content)

[90b8-4b50-b389-e1357d1e0184/content](https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f36b18f6-90b8-4b50-b389-e1357d1e0184/content)

Carrera-Rivera, A., Ochoa, W., Larrinaga, F. y Lasa, G. (2022). How-to conduct a systematic

literature review: A quick guide for computer science research [Cómo realizar una

revisión sistemática de la literatura: una guía rápida para la investigación en

informática]. MethodsX, 9, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2022.101895>

Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés I., Calandra M., y Gallegos, M.

(2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de

Argentina. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 14(2), 64-74.

<https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n2.32056>

Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). Terapia Cognitiva para TRASTORNOS de ANSIEDAD.

DESCLÉE DE BROUWER S.A.

Dörre, K. (2020). LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS: UNA CATÁSTROFE GLOBAL EXPLOSIVA. *Astrolabio*, (25), 119-145. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29914>

Decreto 125 de 2021 [Presidencia de la Nación de la República Argentina].

DISTANCIAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO Y

AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. 27 de febrero de 2021.

Ferreira González I., Urrútia, G. y Alonso-Coello P. (2011). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA*, 64(8), 688-696. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.03.029>

Gantiva Díaz, C. A., Luna Viveros A., Dávila A. M. y Salgado M. J. (2010). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON ANSIEDAD. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(1), 63-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4923985>

González Martínez, M. T. (2009). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula*, 5. <https://doi.org/10.14201/3270>

Goytia, C. (2014). *Fobias, ansiedades, miedos*. Atlántida.

Grandis, A. M. (2009). EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD FRENTE A LOS EXÁMENES UNIVERSITARIOS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA [Tesis de grado, Facultad de Ciencias Médicas]. Campus Virtual de la Universidad Nacional de Córdoba. https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/grandis_amanda_mercedes.pdf

Guirao Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2).

<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

Garofalo, C. S. (2023). BIENESTAR SUBJETIVO. En S. Rodríguez Espínola (ed.).

Desigualdades y retrocesos en el desarrollo humano y social 2010-2022. El deterioro del bienestar de los ciudadanos en la pospandemia por COVID-19 (pp. 1-103).

https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2023/OBSERVATORIO_DOCUMENTO_ESTADISTICO_CAPITALHUMANO.pdf

Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. (2014). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Sexta edición. Mc Graw Hill Education.

Juan S., Etchebarne I., Gómez Penedo, J. M. y Roussos A. (2011). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, (14), 197-219.

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/190759/CONICET_Digital_Nro.b270794a-9c43-44c2-94ca-4efffc46a557_H.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Lago, M. (2021). La situación de la sanidad pública en América Latina. Les Études du CERI, (252-253), 85-98. <https://sciencespo.hal.science/hal-03578902v1>

Lima Gomes, G. L., y Lima de Nóbrega, M. M. (2015). La ansiedad en la hospitalización de los niños: una propuesta para un diagnóstico de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 5(23), 963-70. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0372.2637>

Maldonado, M., Castaño, J., y Willoughby S. (2023). Asociación entre formación virtual durante COVID-19 y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina en prácticas post pandemia 2023. BISTUA Revista de la Facultad de Ciencias Básicas, 21(2), 34-42.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=asociación+entre+formación+virtual+durante+COVID-

[19+y+síntomas+de+depresión+revista+BISTUA&btnG=ón+revista+BISTUA&btnG=ón+revista+BISTUA&btnG=#d=gs_qabs&t=1743468367467&u%23p%3Dzg6NTew_Pv](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=asociación+entre+formación+virtual+durante+COVID-19+y+síntomas+de+depresión+revista+BISTUA&btnG=ón+revista+BISTUA&btnG=ón+revista+BISTUA&btnG=#d=gs_qabs&t=1743468367467&u%23p%3Dzg6NTew_Pv)

[8J](#)

- Medina Guillen, L. F., Cáceres Enamorado, C. R., y Medina Guillen, M. F. (2022). Conductas alimentarias y actividad física asociadas a estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19. *MHSalud*, 19(2), 1-18.
<https://doi.org/10.15359/mhs.19-2.6>
- Méndez-Molina, C. E., y Yagual-Rivera S. N. (2023). IMPACTO PSICOSOCIAL Y MINDFULNESS EN UNIVERSITARIOS/POST PANDEMIA. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social “Tejedora”*, 6(11), 95-112.
<https://doi.org/10.56124/tj.v6i11.0077>
- Montero I. y León O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(7), 847-862.
- Muñoz, L. A., Monreal Gimeno, M. C., y Marco Macarro, M. J. (2001). El Adulto: Etapas y Consideraciones para el Aprendizaje. *Euphóros*, (3), 97-112.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
- Nahmod, G. (2020). Clínica de la Incertidumbre. Reflexiones en Tiempos de Cuarentena. *Revista Digital “Prospectivas en Psicología”*, 2(4), 4-15.
https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2020/08/04_04_02_1.-CLI%CC%81NICA-DE-LA-INCERTIDUMBRE.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*.
<https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (28 de marzo de 2023). *Información básica sobre la COVID-19*. [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20\(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China))

- Padula, M., Fotia Perniciano, L., Carrera Ramos, P., Fasano, V., Varea, A., y Méndez, I. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD DE LA PLATA Y GRAN LA PLATA AL INICIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. *Ludovica Pediátrica Revista del Hospital de Niños “Sor María Ludovica”* 25(1), 9-20. <https://host170.sedici.unlp.edu.ar/server/api/core/bitstreams/a41ec8e4-12a0-4b58-8333-9bc23405cf2d/content>
- Páez D., Arroyo E. y Fernández I. (1995). Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. *Mapfre Seguridad*, 57, 43-55. [https://www.ehu.es/documents/1463215/1504273/Paez_Arroyo&Fernandez\(1995\).pdf](https://www.ehu.es/documents/1463215/1504273/Paez_Arroyo&Fernandez(1995).pdf)
- Peréz Pérez, M., Fernández-Sánchez, H., Enríquez-Hernández, C. B., López-Orozco, G., Ortiz-Vargas, I., y Gómez-Calles, T. J. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Salud Uninorte*, 37(3), 553-568. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>
- Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 4(7), 188-199. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
- Real Academia Española. (2014). Pandemia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 26 de septiembre de 2021, de <https://dle.rae.es/pandemia>
- Real Academia Española. (2014). Ansiedad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 16 de marzo de 2024, de <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Real Academia Española: *Diccionario panhispánico del español jurídico (DPEJ)*. (2025). Aislamiento social preventivo. En *Diccionario panhispánico del español jurídico*.

Recuperado el 22 de abril de 2024, de <https://dpej.rae.es/lema/aislamiento-social-preventivo>

Rivarola Montejano, G., Michelini, Y., Leonangeli, S., y Luna Dómina, M. B. (2021).

SALUD MENTAL EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. Instituto de Investigaciones Psicológicas. <http://hdl.handle.net/11336/159001>

Salaberría Irizar, K., Fernández Montalvo, J., y Echeburúa Odriozola, E. (1995). ANSIEDAD

NORMAL, ANSIEDAD PATOLOGICA Y TRASTORNOS DE ANSIEDAD ¿UN CAMINO DISCONTINUO? Boletín de Psicología, 48, 67-81. <https://academic.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/27969/A8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez-Villena, A. R. y de La Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena,

aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Anales de pediatría, 93(1), 73-74. <https://www.analesdepediatría.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>

Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, 3(1), 10-59.

<https://www.pin.org/pdf/271/27130102.pdf>

Superintendencia de Riesgos del Trabajo - SRT (14 de enero de 2022). Estado de situación de la cobertura de casos por covid-19. Argentina.gob.ar.

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/estado-de-situacion-de-la-cobertura-de-casos-por-covid-19>

Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D. y Asmundson, G. J.

G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales [Desarrollo y

validación inicial de las Escalas de Estrés COVID]. Journal of Anxiety Disorders, 72, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>

Villar Posada, F. (2003). Proyecto Docente presentado en la Universidad de Barcelona.