

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**

**Estrés en adultos de un centro religioso durante la pandemia en Mexicali,  
B.C.**

**TRABAJO TERMINAL PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN**

**PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

**Evangelina Reyna Sanchez**

**DIRECTORA DE TRABAJO TERMINAL**

**ESPERANZA VILORIA HERNANDEZ**

**Mexicali, B.C. a 12 de diciembre de 2022**

## Índice

<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo 1. Revisión de la literatura</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 2. Método</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo 3. Resultados</b>	<b>23</b>
<b>Capítulo 4. Conclusiones</b>	<b>31</b>
<b>Referencias</b>	<b>32</b>
<b>Anexos</b>	

## Índice Tablas y gráficas

Tablas	
Tabla 1. Subescala y reactivos de la prueba AMAS-A	21
Tabla 2. Datos de la muestra en relación al género trabajo y estado civil (n=19)	23
Tabla 3. Prueba t student de la escala AMAS-A en personas del centro religioso (n=19).	24
Tabla 4. Puntuaciones medias del AMAS por género y las puntuaciones medias de la muestra (n=19)	26
Tabla 5. Coeficiente de Confiabilidad de la escala AMAS-A de México 2006 y Estados Unidos 2003	29
Tabla 6. Coeficiente de Confiabilidad de la escala AMAS-A de México 2006 y Estados Unidos 2003	<b>30</b>
Gráficas	
Gráfica 1. Puntajes promedio mujeres	25
Gráfica 2. Puntaje promedio hombres	28

## INTRODUCCIÓN

En el presente documento se abordan aspectos relacionados con el estrés en el contexto de la pandemia por el Covid 19, temáticas que han cobrado mayor relevancia desde el mes de diciembre del 2019 ya que ocurrió un brote de una nueva neumonía por coronavirus en Wuhan China a principios del 2020, la enfermedad por el nuevo coronavirus comenzó a extenderse por todo China y el mundo. Este aumento de confirmación de casos y muertes ha creado condiciones para el incremento de estrés, ansiedad y depresión.

El miedo, la preocupación y el estrés son mecanismos normales que enfrentan todas las personas ante lo desconocido o situaciones de cambio o crisis. Así que resulta natural y comprensible que las personas experimenten estos estados psicológicos en el marco de la pandemia por COVID 19. El estar expuestos ante la posibilidad de contraer el virus y los cambios en la vida diaria del distanciamiento físico, el trabajo desde casa, el desempleo, la educación de niños y jóvenes en el hogar, así como la falta de contacto con los seres queridos, ofreció un ambiente negativos para la salud mental (OMS, 2022).

Las personas que vivieron la cuarentena y ausencia de comunicación interpersonal es muy probable que puedan experimentar estados de depresión y ansiedad. Por ello es que se debe tener especial cuidado o interés sobre desórdenes relacionados con el estrés, ya sea desde trastornos agudos hasta los trastornos de estrés postraumático (TEPT), que puede presentarse hasta en el 30-40% de las personas afectadas, como lo han mostrados evidencias en eventos de desastres naturales. Al respecto las mujeres tienen más probabilidades de experimentar síntomas de TEPT, los adultos mayores es otra población que tendría mayor posibilidad de experimentar síntomas en comparación de adultos jóvenes (Palomino y Huarcaya, 2020). Así

la pandemia es calificada como un poderoso estresor social que se suma a la pobreza, los problemas de salud física y estado psicológicos alterados.

Por otra parte, existen espacios en la comunidad como los grupos religiosos quienes a menudo son el primer contacto cuando las personas y las familias se enfrentan a problemas de salud mental o eventos traumáticos. Es frecuente que en tiempos de crisis sean los espacios en donde las personas reciban algún tipo de orientación o sean canalizados para recibir atención, estas organizaciones religiosas pueden influir positivamente en las actitudes acerca de las afecciones de la salud mental y en aquellos que las experimentan, con ello fomentar entornos seguros y propicios para que las personas puedan expresar el estrés que experimentan ante la pandemia.

Uno de estos centros religiosos es el denominado Cristiano que a diferencia de otras denominaciones se caracteriza por guardar el sábado como día de reposo así como para estudiar la biblia y completarla con los escritos de Elena de White, una autora adventista estadounidense. Dicha comunidad ha jugado un papel importante en el apoyo de personas que viven situaciones personales adversas, es por eso la importancia de evaluar los niveles de estrés que experimentan sus integrantes.

Para realizar la evaluación se consideró el uso de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS), que es el instrumento con el cual realizaremos esta investigación. El objetivo principal es determinar los niveles de estrés en personas que acuden a un centro religioso durante la pandemia de Covid 19, así también se describirán las propiedades psicométricas, de la prueba AMAS-A que está diseñado para la evaluación del nivel de ansiedad que experimentan los adultos.

Con la finalidad de organizar el documento se tienen tres capítulos y las conclusiones que se describen a continuación, en el Capítulo 1. Revisión de la literatura. En este capítulo se hablará sobre el estrés, sus inicios en el siglo XIV gracias al autor Hans Selye quien introdujo

el concepto estrés y sus tres fases. También trataremos el tema del covid 19 a grandes rasgos y hablaremos sobre la religión, en este caso sería el grupo religión Adventista del Séptimo Día, y finalmente, se sustenta el instrumento que se usará en la presente investigación el cuál es la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A.

En el Capítulo 2. Método, el cual es de corte cuantitativo y cuenta con cinco secciones; a) descripción del escenario de estudio, b) Descripción de los participantes, c) Muestra, d) Instrumento y, e) Procedimiento todo ello para dar respuesta a la pregunta ¿ Cuáles son los niveles de estrés en los adultos de un centro religioso durante la pandemia en Mexicali B.C?

En el Capítulo 3. Resultado. En este capítulo se describen cuáles fueron los niveles de estrés percibido por las 19 personas que asisten a un centro religioso, a quienes se les aplicó la escala AMAS-A Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos, se tienen dos secciones a) Datos de la muestra y b) puntuaciones por escala y diferencias por género

## **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a mi tutora, la Maestra y Doctora Esperanza Viloría Hernández por acompañarme de principio a fin. en este proceso de elaboración de tesis. su trabajo de corrección, sus sugerencias para una mejor comprensión del texto ha sido invaluable, sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mis pensamientos las ideas. Usted formó parte importante de esta historia. muchas gracias por sus palabras de aliento cuando más las necesité, por estar ahí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas, mil gracias por todo.

También un agradecimiento especial a la maestra Rosa Isela Guzmán Muñoz porque le interesó mi caso y gracias a ella inicié el trámite de la tesis muchas gracias.

A mis hijos y a mi esposo y a mis padres por que siempre me apoyaron, gracias.

# CAPÍTULO I

## Revisión de Literatura

El estrés es considerado como la tensión física y emocional que se genera como respuesta gracias a una presión interna o externa. Resulta casi imposible vivir sin ningún tipo de estrés, ya que en pequeñas dosis puede estimular y motivar a las personas a alcanzar logros. No obstante, cuando este resulta excesivo o no se ha obtenido control adecuado, puede ocasionar problemas a la salud (Leal, 2006).

El concepto de estrés comienza a aparecer en escritos del siglo XIV, se utilizaba para expresar tensión, dureza, aplicación o adversidad. Tiempo después, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, se emplea en el campo de la física para describir a la fuerza que se genera dentro de un cuerpo como resultado de la aplicación de una fuerza externa que tiende a distorsionar al mismo. No obstante, fue gracias al autor Hans Selye que este concepto se introdujo y popularizó como una idea científica, y se le atribuyó la introducción de esta palabra en la biología (Elena, 2002).

Sin embargo, fue en los años 30 del siglo pasado cuando este autor acuñó la palabra stress, que significa tensión nerviosa y se le considera al mismo como la autoridad máxima respecto al tema. Él definía el estrés como una respuesta o reacción no específica llevada a cabo por el organismo, así como cualquier otro cambio causado por el impacto de sucesos importantes, que resultaron de una acción positiva o negativa. En general se entiende como una interacción entre un estímulo y los recursos de un individuo, o como una reacción o respuesta del mismo con sus respectivos cambios fisiológicos, conductuales y emocionales. Este autor

definió un modelo biológico para el estrés, considerándolo como un sistema de tres fases (Pérez, et al, 2014).

La primera fase es la de alarma de reacción. Se presenta cuando el cuerpo percibe el estímulo estresante. La segunda fase es la adaptación y comienza cuando se toman medidas defensivas contra el agresor con la finalidad de llegar a un equilibrio. La tercera fase es el agotamiento y sucede cuando se abusa de los recursos y defensas del cuerpo para mantener el equilibrio. Dependiendo de qué forma tomen y cuánto duren estas fases es como se dará lugar a dos tipos de estrés: el agudo o llamado eustrés y el estrés crónico o también distrés (Gálvez, et al., 2015).

El eustrés es considerado como estrés positivo, el cual provoca una activación para poder realizar con éxito una situación o prueba complicada, siendo normal y en ciertas situaciones, deseable. Un ejemplo es el hablar en público o cuando se necesita un aumento de la creatividad, entusiasmo o actividad física, como es en el caso de practicar algún deporte. Por otra parte, el distrés es un estrés desagradable que ocasiona un esfuerzo excesivo, dañando y provocando sufrimiento y desgaste emocional. Sin embargo, diversos autores distinguen diferentes tipos de estrés (Regueiro, 2006).

La American Psychological Association (APA, 2010), distingue tres tipos de estrés que se muestran a continuación:

- Agudo: es el más común y puede surgir de las presiones o exigencias del pasado reciente o del futuro cercano. Tiene como principales síntomas irritabilidad, enojo, depresión o ansiedad, problemas musculares, dolores de cabeza o espalda, problemas estomacales como acidez, flatulencias o estreñimiento, así como elevación de la presión sanguínea, transpiración en las palmas de las manos, mareos, migrañas, dificultad para respirar y dolor en el pecho.

- Agudo episódico: ocurre en aquellas personas en donde el estrés agudo se presenta con frecuencia. Sus síntomas se relacionan con aquellos de una sobre agitación de larga duración como dolores de cabeza persistentes y tensos, migrañas, dolor en el pecho, hipertensión y enfermedad cardíaca. Generalmente es requerida la ayuda profesional para tratar este tipo de estrés.
- Crónico: surge cuando un individuo no ve la salida de una situación deprimente. Las exigencias y presiones que provoca se mantienen durante extensos periodos de tiempo, llegando a provocar en la persona un abandono en la búsqueda de posibles soluciones.

Por otro lado, al hablar de estrés también se encuentra el término estresor. Este es entendido como un agente externo o interno el cual por producto de factores perceptuales y cognitivos provoca una respuesta de estrés. Toda situación, suceso o persona que se encuentra en nuestro medio externo puede considerarse un estresor (Durán, 2010).

Sin embargo, según Lazarus (1986) propuso cuatro tipos de estresores:

- Agudos, limitados en el tiempo: como saltar en paracaídas, encontrarse con una serpiente de cascabel o esperar una intervención quirúrgica.
- Secuencias estresantes: series de acontecimientos que suceden durante un periodo de tiempo prolongado desencadenado por un suceso inicial, como perder un puesto de trabajo, fallecimiento de un familiar o un divorcio.
- Crónicos intermitentes: aquellos que ocurren una vez al día, a la semana o al mes, como los problemas sexuales.
- Crónicos: en este se encuentran las incapacidades permanentes, discusiones entre los padres o el estrés originado en el ambiente laboral,

los cuales pudieron iniciar o no gracias a un acontecimiento discreto que persiste durante un largo periodo de tiempo.

A lo largo de la historia, los conceptos de estrés y ansiedad han sido confundidos, llegando a utilizarse indistintamente. Sin embargo, el término estrés se puede diferenciar al considerarse como resultado de la incapacidad de enfrentarse a las demandas del ambiente. Por otra parte, la ansiedad, se destaca como una reacción emocional ante alguna amenaza manifestada a nivel fisiológico, emocional, motor y cognitivo (Sierra et al. 2003).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece en un reciente estudio que un factor de riesgo es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. En la actualidad existen diversos factores de riesgo para enfermedades con incidencia creciente y que son una causa importante de mortalidad en el mundo, como lo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la obesidad y la depresión.

Son diversos los factores de riesgo que tienen fuerte relevancia debido a su elevada incidencia en la población y las complicaciones que conllevan. Por ello, han sido considerados como factores de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades como las mencionadas. Entre estos factores, destaca el estrés, aunque se conoce que el estar estresado no siempre es negativo, de hecho el estrés es provocado por todos aquellos estímulos ambientales, físicos o psicológicos que desencadenan en nuestro cuerpo mecanismos neuroendocrinos de autorregulación para mantener un equilibrio interno energético y emocional, dicho equilibrio se denomina “homeostasis” y es la base de la salud física y mental (OMS, 2021).

Si bien, los mecanismos neuroendocrinos compensatorios alostáticos devuelven la homeostasis de manera aguda, estos pueden tener efectos adversos cuando se mantienen activos por periodos constantes y prolongados. En la actualidad estudios muestran una relación entre

el estrés y enfermedades como la hipertensión arterial, aterosclerosis, osteoporosis, diabetes, inmunosupresión, ansiedad, depresión e incluso en el desarrollo de algunos tipos de cáncer. En algunos casos la asociación aún es controversial y la información existente no es concluyente del todo. Por ello la necesidad de continuar los estudios sobre los efectos.

Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, COVID, etc.) es excesiva en relación con los recursos de afrontamiento que posee el individuo, desarrollará una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. A su vez, esta reacción se acompaña de una serie de emociones negativas (desagradables), entre las que destacan la ansiedad, la ira y la depresión. El estrés suele tener como manifestación la ansiedad, en cuyo caso se trata de una respuesta emocional provocada por un agente desencadenante (denominado agente estresante) interno o externo. De hecho, en el trastorno de ansiedad, la sintomatología ansiosa no depende de la existencia de agentes estresantes, si bien quienes la padecen son más vulnerables a las situaciones de estrés. El estrés se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las que debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento (OMS, 2021).

La ansiedad, además de ser una respuesta emocional al estrés, puede ser una reacción emocional de alerta ante una amenaza que puede originarse sin agentes estresantes. El estrés produce ansiedad, pero el individuo que padece ansiedad no necesariamente padece de estrés.

Las diferentes respuestas que puede tener el individuo ante el estrés se pueden agrupar en dos campos: psicológico y biológico. Las respuestas psicológicas al estrés abarcan tres factores: emocional, cognitivo y de comportamiento, que no aparecen en el individuo de forma aislada, sino interrelacionados, ya que todos ellos forman parte del individuo y del ambiente que le rodea, y pueden alterar su salud.

En las respuestas biológicas los mecanismos fisiológicos del organismo se ponen en marcha, e intentan sincronizarse entre ellos para defenderse de la agresión. Intervendrán el sistema nervioso central y periférico y el sistema endocrino, que incrementa la secreción de hormonas, como adrenalina y noradrenalina o cortisol. Por otro lado, hay sistemas que se pueden ver afectados en situaciones de estrés, reduciendo su actividad, como es el caso del sistema inmune. Otros factores que pueden influir en la respuesta biológica del individuo al estrés son la edad, el sexo, la raza, etc. Por tanto, ante un mismo agente estresante, las respuestas fisiológicas variarán según las características propias de cada individuo (DSM-5).

En el caso de la ansiedad, permite que el organismo se ponga en alerta y active todos sus mecanismos de defensa ante una situación determinada. La ansiedad es una respuesta emocional, que variará según el estímulo que la produzca, y suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo. Habitualmente está asociada a preocupaciones excesivas. Se puede considerar también como una expectación aprensiva.

La ansiedad aunque incita a actuar y ayuda a enfrentarnos a las situaciones amenazadoras, la ansiedad puede llegar a ser patológica si es desproporcionada. La ansiedad se convierte en patológica cuando altera el comportamiento del individuo, de tal manera que deja de ser una reacción defensiva para convertirse en una amenaza que el individuo no puede controlar. La ansiedad patológica es una respuesta desproporcionada a un estímulo determinado. Como resultado de ello, el individuo se ve incapaz de enfrentarse a situaciones, lo que trastorna su vida diaria. En ese caso, ha de ser tratada por profesionales especializados, como psiquiatras y psicólogos (DSM-5).

Los trastornos de la ansiedad son todos aquellos desórdenes que afectan al comportamiento del individuo y que tienen como causa la ansiedad. Los trastornos de la ansiedad pueden clasificarse como respuestas de pánico, Fobia, Ansiedad generalizada, Obsesivo-compulsivo y estrés postraumático (DSM-5)

En nuestro país el estrés, la ansiedad y la depresión son los principales padecimientos de las personas laboralmente productivas. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (2022), México ocupa el primer lugar en este tipo de padecimientos. El 75% de las personas sujetas a un puesto de trabajo sufren de estrés laboral, siendo también una de las principales causas de rotación. Por si fuera poco, al panorama del estrés laboral cotidiano se le sumarán los estragos causados por el COVID-19.

El COVID-19 es una nueva neumonía que brotó en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Esta nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19), comenzó a extenderse por ese país y el mundo. Dado que comenzó un rápido aumento en la confirmación de casos confirmados y fallecimientos, creó problemas como estrés, depresión y ansiedad en la población. En este tipo de situaciones es difícil hacer una predicción exacta sobre las consecuencias emocionales y psicológicas. Sin embargo, las primeras investigaciones de China apuntaron que el miedo y la incertidumbre pueden llevar a ocasionar trastornos de ansiedad, estrés, depresión y conductas de consumo de tabaco y alcohol. Debido a esto es importante realizar intervenciones de salud mental y médicas. (Ozamiz-Etxebarria et al, 2020).

En comparación con otros estudios realizados durante cuarentenas pasadas por virus como el ébola, influenza H1N1, o el síndrome respiratorio agudo grave, los resultados compartían conclusiones donde demostraban que las personas más vulnerables a desarrollar un trastorno por estrés agudo hasta un estrés postraumático eran los adultos mayores, las mujeres y el personal de salud, siendo esta la población de mayor cuidado e interés durante la pandemia de covid-19 (Palomino et al., 2020).

Asimismo, en un artículo publicado por Gutierrez, et al. (2020) se obtiene que las personas más afectadas por la cuarentena debido a la pandemia de covid-19 son las mujeres jóvenes de los 18 a 23 años, concluyendo en una asociación estadística entre ansiedad

producida por el covid-19 y el sexo femenino, teniendo niveles de ansiedad de moderado a severo.

Por otro lado, en un estudio realizado por Prieto et al. (2021) se encontró que diferencias en el nivel de ansiedad y depresión en personas que trabajan y estudian de manera presencial y virtual durante la pandemia de covid-19, siendo las personas con trabajo y estudios en modalidad virtual con mayores niveles, considerando que la ansiedad se puede deber a la incertidumbre del trabajo por ser evaluados y en cuanto a la depresión al sentimiento de soledad que es generado por las modalidades virtuales.

Por otra parte, la religión ha estado presente desde hace miles de años en nuestra sociedad, actualmente hay muchas religiones en el mundo y millones de personas que las siguen y practican en su día a día. Cuando se habla de religión se hace referencia a las creencias, prácticas y discursos que tiene una persona a seres o fuerzas sobrenaturales que pueden ser dioses, espíritus o almas, los cuales tienen el poder de causar efecto en un mundo material (Sarrazin, 2018).

La religión cristiana o el cristianismo es conocido por ser una religión absoluta donde no admite otra religión como igual, esta tiene su fundamento en la encarnación, la muerte y la resurrección de la palabra de Dios y para los creyentes de esta iglesia Dios se manifiesta en tres personas, padre, hijo y espíritu santo (Schlegelberger, 2005).

Por su parte la Iglesia Adventista del Séptimo Día (2013) es una organización cristiana creada en 1863 en Estados Unidos y su principal creencia es en la biblia como una revelación literal de Dios para nuestros días. Los adventistas son llamadas las personas que se integran en alguno de los cientos de templos de la iglesia adventista del séptimo día que hay alrededor del mundo, sus creyentes consideran toda la biblia sagrada como segura y única regla de fe y esperanza.

Dado que la religión tiene un papel fundamental en la vida de las personas que son parte de una iglesia, sobre todo en aspectos emocionales o comportamentales, en época de pandemia tienen un mayor impacto para atender a las personas. Según Álvaro et al. (2021) tras la pérdida de familiares por covid- 19 las personas pueden experimentar un fenómeno llamado afrontamiento religioso negativo, donde el individuo expresa abandono por su divinidad, cuestionando su fe y experimentando un sentido de soledad, teniendo conflictos internos y privados debido a las cuestiones religiosas, aún cuando la persona toda su vida fue profundamente religiosa. Procesos que pueden llevar a la persona a sufrir de estrés y sus manifestaciones en altos niveles de ansiedad.

Para esta investigación se tomará en cuenta la organización religiosa llamada Iglesia Adventista del Séptimo Día, ubicada en la ciudad de Mexicali en el estado de Baja California. México. La iglesia está conformada por 63 miembros, de los cuales por motivos de la pandemia de Covid-19, por protocolos de sanidad solo se reúnen las personas no vulnerables, es decir aquellas que no ponen su vida en peligro al contraer el virus, son alrededor de 30 personas en total, clasificados por 20 adultos y 10 niños, los servicios que ofrecen son los días viernes a las 6:00 pm y sábado de 9:30am a 12:00 pm, también asisten visitas las cuales reciben estudios bíblicos para después bautizarse y convertirse en miembros de la iglesia.

Partiendo del supuesto que las personas que acuden a dicho centro religioso pueden experimentar niveles altos de estrés dado el tiempo de exposición al estresor que representó la pandemia, es por todo ello que se consideró pertinente usar la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS), que resulta de fácil aplicación y, las dimensiones que mide son pertinentes para los fines de la investigación. Según Reynolds, et al. (2007), su estandarización se basó en una muestra de más de 2800 individuos, cuya finalidad era medir la ansiedad experimentada por las personas adultas, ya que es común que la misma sirva para responder ante los factores evidentes de estrés y de los acontecimientos de la vida. Esta prueba consiste en tres instrumentos diferentes:

- AMAS-A: Se utiliza para evaluar los niveles de ansiedad que experimentan las personas a lo largo de la adultez temprana hasta la mediana edad tardía. Quiere decir que su rango de edad es desde los 19 a 59 años.
- AMAS-C: orientada a detectar y evaluar la ansiedad en los estudiantes de universidad, incluyendo reactivos dirigidos de manera específica a la ansiedad al presentar exámenes.
- AMAS-E: Se elaboró para evaluarla en individuos de 60 años o mayores, ya que incluye aspectos que experimentan los mismos, por ejemplo el temor a envejecer.

Existen diversos estudios que han utilizado esta escala para medir los niveles de ansiedad durante la pandemia por COVID-19. Uno de ellos es el de Sigüenza, et al. (2021), cuyo objetivo de este estudio fue establecer la relación entre la ansiedad y la enfermedad mencionada anteriormente en estudiantes de enfermería y psicología, cuya población de ambas carreras fue de 66 estudiantes. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. Se aplicó un pre- y pos-test, utilizando dicha escala. Como resultado obtuvieron que la ansiedad final que tuvieron los universitarios aumentó 2,59 puntos en comparación a la media del pre-test, que se aplicó antes del confinamiento. Concluyeron que esta enfermedad y el confinamiento incrementaron los niveles de ansiedad.

Otro estudio es el de Londoño, et al. (2020), el cual tuvo como objetivo evaluar los niveles de depresión y ansiedad en las personas que asistían en instituciones de salud ante la emergencia sanitaria de la enfermedad antes mencionada. Se utilizaron los instrumentos IDER y AMAS-A a una muestra de 75 individuos. El resultado obtenido fue una ansiedad promedio y no encontraron niveles significativos clínicamente de depresión. Se aplicó de forma virtual mediante el uso de redes sociales. Los datos aquí presentados dan indicios de la confianza que se puede tener en la prueba y las ventajas de usarla para la investigación que tiene como pregunta de investigación ¿ Cuáles son los niveles de estrés en los adultos de un centro religioso debido a la pandemia en Mexicali, B.C?

## Capítulo 2

### Método

Para lograr el objetivo de investigación se utilizó el método cuantitativo ya que ofrece un procedimiento que se basa en el análisis de información numérica. Para ello el presente apartado se organizó en cinco secciones, a) descripción del escenario de estudio, b) Descripción de los participantes, c) muestra, d) instrumento y, e) procedimiento. Todo ello con la finalidad de dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuáles son los niveles de estrés en los adultos de un centro religioso durante la pandemia en Mexicali, B.C?

#### Objetivo general

Identificar los niveles de estrés en los adultos de un centro religioso durante la pandemia en Mexicali, B.C.

#### Descripción del escenario del estudio

Por su parte la Iglesia Adventista del Séptimo Día, se ubica en Mexicali, B.C. es una organización cristiana y su principal creencia es en la biblia como una revelación literal de Dios para nuestros días. Los adventistas son llamadas a las personas que se integran en alguno de los cientos de templos, sus creyentes consideran toda la biblia sagrada como segura y única regla de fe y esperanza, en dicho Centro Religioso se reúnen 60 personas durante los diferentes servicio que ofrece el centro, las reuniones son los días viernes a las 6:00 pm y los sábados de 9 a 12 y de 4 a 6 pm.

#### Descripción de los participantes

Las personas encuestadas son miembros del Centro Religioso. La edad considerada para la medición es de entre los 18 y 59 años, ningún participante tenía alguna discapacidad o algún problema que le impidiera contestar adecuadamente el cuestionario.

### Muestra

Se encuestó a 19 personas en total, 11 mujeres y 8 hombres, entre los 18 y 59 años. Para poder encuestar a estas personas primero se pidió la autorización del anciano encargado del centro y se hizo un anuncio en general, los que estaban dispuestos a apoyar, a ellos se les aplicó el cuestionario. Primero a un grupo pequeño de 10 participantes y después se aplicaron los otros 9 cuestionarios, todas las aplicaciones se realizaron de forma individual en un salón pequeño del centro religioso, sin interrupciones.

### Instrumento

Para esta investigación se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS de Cecil R. Reynolds, B. O. Richmond y P. A. Love. Se utilizó AMAS-A para adultos entre 19 y 59 años de edad. Cuenta con cuatro subescalas que son, la escala Inquietud e hipersensibilidad (IHS) tiene 14 afirmaciones, la segunda, Ansiedad Fisiológica (FIS) tiene 9 afirmaciones, la tercera, Preocupaciones Sociales/estrés (SOC) se conforma por 7 afirmaciones y por último la escala de Mentira que tiene 6 afirmaciones (ver Tabla 1). La escala de respuestas que utiliza es bivariada (Sí, No). Cabe destacar que que la escala cuenta con una subescala denominada Mentira diseñada para detectar la distorsión intencional o el sesgo de respuesta basado en la deseabilidad social. Los reactivos representan una conducta ideal que no es característica de ninguna persona. Así, una puntuación relativamente alta (arriba de T56) puede indicar un informe falso.

Tabla 1. Subescala y reactivos de la prueba AMAS-A

<p>Inquietud/hipersensibilidad (IHS)</p>	<p>1. Me preocupa lo que es correcto                      5. Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no salen bien para mi.                      7. Es facil que me sienta mal cuando me llaman la atención                      9. A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia.                      13. Es fácil que hieran mis sentimientos.                      16. Me preocupa lo que va a pasar.                      18. Me cuesta trabajo tomar decisiones                      20. Me preocupa el futuro.                      22. Me preocupa como me esta llendo en el trabajo.                      25 Me preocupa lo que los demás piensen de mi.                      29. Muchas veces me siento casado(a).                      31. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.                      33. Me siento preocupado (a) gran parte del tiempo.                      36. Me parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo.</p>
<p>Ansiedad fisiológica (FIS)</p>	<p>2. Es frecuente que me sienta inquieto (a).                      6. Muchas veces me siento acelerado (a) o Intranquilo (a)                      10. Es frecuente que la gente diga que soy inquieto (a).                      14. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso.                      17. Estoy nervioso (a).                      21. Mis músculos se sienten tensos.                      26. Me cuesta mucho trabajo estar quieto.                      30. Me preocupo cuando me acuesto a dormir.                      34. Me despierto pensando en mis problemas.</p>
<p>Preocupaciones sociales/ estrés (SOC)</p>	<p>3. Es frecuente que me preocupe por lo que le podría pasar a mi familia.                      11. La vida se está complicando demasiado.                      15. Me preocupa el dinero.                      19. Me preocupa hacerme viejo.                      23. Es fácil que me desespere con los demás.                      27. Me preocupa la muerte.                      35. Es frecuente que me sienta muy estresado.</p>
<p>Mentira</p>	<p>4. Siempre soy agradable con todos.                      8. Siempre soy amable.                      12. Siempre soy educado.                      24. Siempre soy bueno.                      32. Me caen bien todas las personas que conozco.</p>

Fuente. Elaboración propia

### Procedimiento

1.- Se les pidió que entraran a una sala del centro.

2. Se les explicó en qué consiste la prueba, (que es un cuestionario para saber el nivel de estrés que tiene cada persona).
3. Se les pidió que leyeran cada oración cuidadosamente.
4. Se les dijo que tomaran el tiempo necesario para responder cada una de las oraciones .
5. Tomaron entre siete y diez minutos para contestar el cuestionario.

## Capítulo 3

### Resultados

A continuación, se presentan los datos obtenidos de la medición del estrés que se realizó con adultos del centro religioso Adventista, mediante la Escala de Ansiedad AMAS-A la que cuenta con 4 subescalas, quedando conformada por 36 reactivos. Todo ello con la finalidad de dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuáles son los niveles de estrés de un centro religioso, durante la pandemia en Mexicali, B.C.?

Para el tratamiento estadístico de los datos se capturaron y organizaron los resultados, se utilizó el programa SPSS para establecer la confiabilidad de la prueba. Los resultados se organizaron en tres aspectos; a ) Datos generales de la muestra, b) Puntuaciones por escala global y diferencias por género, c) datos de fiabilidad de los resultados por escala.

#### a) Datos generales de la muestra

En la Tabla 2 se puede observar que se evaluaron un número mayor de mujeres (57.8%) y en menor porcentaje el de los hombres que fue de (42.2%) de este grupo los que trabajan la mayoría son mujeres con el 47.7% y en menor porcentaje los hombres con el (36.8%) puesto que se encuestó a menos hombre que mujeres. De los que no trabajan es un porcentaje menor con el (15.8%) de este porcentaje algunos son estudiantes y otras amas de casa y el estado civil según la investigación el (68.4%) son casados y el (31.6%) son solteros.

Tabla 2.  
Datos de la muestra en relación al género, trabajo y estado civil (n=19)

	n	%
Género Hombre	8	42.2

Mujeres	11	57.8
Trabajan		
Hombre	7	36.8
Mujeres	9	47.4
No trabajan	3	15.8
Estado civil		
Casado	13	68.4
Solteros	6	31.6

Fuente.Elaboración propia

### Puntuaciones por escala y diferencias por género

En la presente sección se describen las puntuaciones T de los 19 casos evaluados, considerando los números de reactivos, diferencial de medias y niveles inferior y superior de confianza. Con respecto a los puntajes de los 19 casos la escala con diferencia relevantes es la subescala de Inquietud e Hipersensibilidad (IHS) que cuenta con 14 reactivos (ver Tabla 1). En dichos reactivos contienen el término “preocupa” y otro que describe un nerviosismo excesivo o una hipersensibilidad al estrés. Una puntuación elevada corresponde a un individuo que internaliza la ansiedad y que consume un exceso de energía emocional al enfrascarse en ideas improductivas. Las puntuaciones altas en esta subescala parecen ser más características de individuos que no cuentan con canales adecuados o con un sistema de apoyo para analizar sus preocupaciones y ansiedades (ver Tabla 3).

Para dicha subescala las respuestas obtenidas por los participantes tienen una media de 6.6, teniendo en consideración los niveles de confianza inferior de 4.67 y superior de 8.5 dato que muestra un estrés esperado no patológico considerando las condiciones de pandemia que vivieron las personas evaluadas (ver Tabla 3). Ocurre lo mismo para la subescala de Ansiedad Fisiológica (FI), la que cuenta con nueve reactivos que reflejan las respuestas físicas a la

internalización de las ansiedades de una persona. Así, la puntuación de la subescala FIS brinda un indicador de las manifestaciones físicas de la ansiedad y denota la propensión general a la sintomatología somática. En el caso de los 19 participantes la media fue de 2.2 con un límite inferior de 1.37 y superior de 3.16, lo que representa un valor esperado de Ansiedad Fisiológica.

También en la Tabla 3 se aprecian las puntuaciones de la subescala Preocupación Social (SOC), que cuenta con siete reactivos y valoran la ansiedad y el estrés asociados con las preocupaciones acerca del punto de vista de los demás, de las actividades sociales y las de la vida cotidiana. Las puntuaciones de los participantes tienen una media de 3.0 considerada esperada, es decir, que quizá cuenta con un sistema de apoyo, como sería el grupo religioso al que asisten o consideran que los amigos y la familia como fuentes de apoyo y no un factor estresante, en todo caso el estrés se deba más a la lejanía de la familia durante la pandemia.

Finalmente, se considera la subescala de Mentira que cuenta con seis reactivos y fue diseñada para detectar la distorsión intencional o el sesgo de respuesta basado en la deseabilidad social, por ello, si se obtienen puntajes altos (arriba de T 56) puede indicar un autoinforme impreciso o dar información falsa. Por otra parte, es posible que el individuo esté “simulando bondad” en un esfuerzo por demostrar que es una “persona ideal” lo que puede tener una relevancia clínica. En el caso de los 19 miembros del centro religioso la media fue de 3.0 considerarlo dicho resultado como esperado y válido (ver Tabla 3).

Tabla 3.  
Prueba t de student de la escala AMAS-A en personas de centro religioso (n=19)

Subescala	Reactivos	Sig. (bilateral)	<b>Diferencia de medias</b>	Categoría descriptiva	Confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Puntuación natural de IHS	14	.000	<b>6.6</b>	Esperada	4.67	8.59
Puntuación natural de FIS	9	.000	<b>2.2</b>	Esperada	1.37	3.16
Puntuación natural de SOC	7	.000	<b>3.0</b>	Esperada	2.11	4.00

Puntuación natural de Mentira	6	.000	<b>3.0</b>	Esperada (válido)	2.18	3.82
Puntuación natural de TOTAL	30	.000	<b>11.79</b>	Esperada	8.58	15.00

Fuente. Elaboración propia

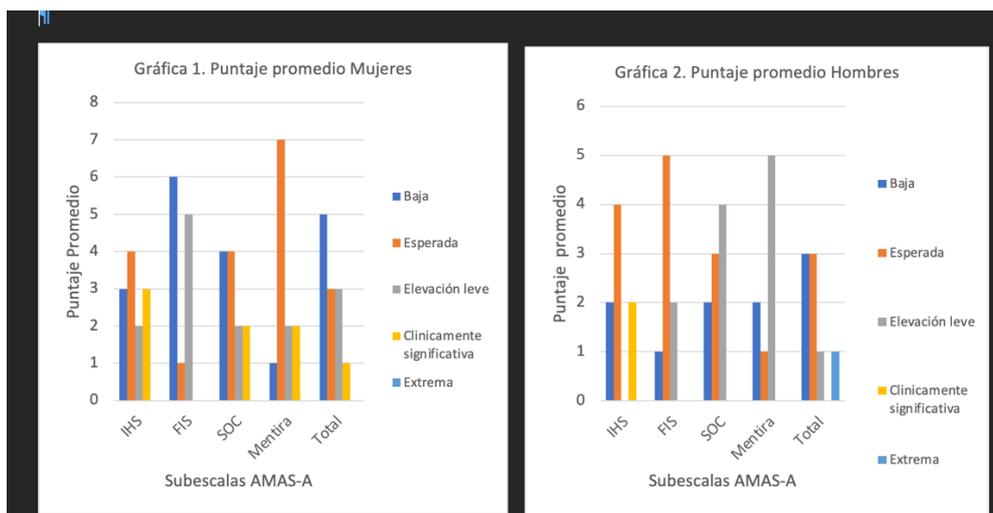
### Puntuaciones por escala global y diferencias por género

Desagregando los datos por género la escala de AMAS-A, según la norma existen generada por la misma escala, existen diferencias de medias sustanciales entre varones y mujeres, para casi todas las escalas de los tres instrumentos AMAS. En este caso existe desde la norma de la escala existe una prevalencia de las mujeres al estrés, lo que debe ser considerado para el diagnóstico. En el caso de los 19 participantes, se pueden apreciar las puntuaciones medias, que son consistentes con la norma considerada en la escala, además de ello, en la subescala de Inquietud/hipersensibilidad (IHS) los hombre tienen un puntaje más elevado 6.3 que la media de la escala 3.3, en comparación con las mujeres que la media de la escala es 6.0 y en los muejres del estudio 6.8, si bien son relativamente más altos, pero ambos se encuentran en los niveles esperados.

Cabe destacar que tanto en hombre (3.2) como en las mujeres (2.8) los puntajes en la escalade Mentira son un poco más altas en comparación con la norma, lo que se puede desprender de las diferencias es el estado permante de estrés vivido duante la pandemia y los hombres podrían tender a una postura idealizada de la propia persona que surge a partir de una perspectiva exagerada o imprecisa de sí mismos. En ambos casos pueden reflejar sentimientos de aislamiento o rechazo social, que se pudiera asociar con el efecto del estrés experimntado durante la pandemia. En el caso de las mujeres puede existir una mayor preocupación, nerviosismo y sesibilidad al estrés percibido (ver Tabla 4).

Tabla 4. Puntuaciones medias del AMAS por género y las puntuaciones medias de la muestra (n=19)					
Género	Subescala	Reactivos	Media Norma	Medias 19 casos	Categoría descriptiva
<b>Masculino (n) =8</b>	Puntuación natural de IHS	14	3.3	<b>6.3</b>	Esperada
	Puntuación natural de FIS	9	1.2	<b>2.6</b>	Esperada
	Puntuación natural de SOC	7	1.7	<b>3.2</b>	Esperada
	Puntuación natural de Mentira	6	2.7	<b>3.2</b>	Esperada (válido)
	Puntuación natural de TOTAL	30	6.1	<b>12.0</b>	Esperada
<b>Femenino (n) = 11</b>	Puntuación natural de IHS	14	6.0	<b>6.8</b>	Esperada
	Puntuación natural de FIS	9	2.1	<b>2.0</b>	Esperada
	Puntuación natural de SOC	7	2.6	<b>2.9</b>	Esperada
	Puntuación natural de Mentira	6	2.4	<b>2.8</b>	Esperada (válido)
	Puntuación natural de TOTAL	30	10.7	<b>11.6</b>	Esperada

Presentando los datos en puntajes por género se puede observar en la Gráfica 1, que ninguna de las mujeres mostraron ansiedad extrema, ni clínicamente elevados, aún cuando muestra niveles más altos de respuesta fisiológica, Inquietud/hipersensibilidad y preocupación social. En el caso de los hombres el puntaje relativamente más elevado es el de mentira y preocupación social (ver Gráfica 2). Como ya se mencionó a pesar de las condiciones de aislamiento social y preocupación debida a un factor altamente estresante como la pandemia no se observan niveles clínicamente altos de los 19 evaluados. Se podría afirmar que el apoyo y orientación percibido que recibieron del centro religioso fue positivo.



### Datos de fiabilidad de los resultados por escala

La escala AMAS se estandarizó en el año 2006, se validaron las puntuaciones T y se normalizaron y obtuvieron los percentiles para cada una de las subescalas de los tres instrumentos de la Escala AMAS, así como sus correlaciones, considerando el contexto sociocultural, en muestras representativas distribuidas en cinco regiones geográficas de México. El país se dividió en cinco zonas geográficas para abarcar los diferentes estilos culturales y niveles socioeconómicos, en dicha distribución se consideró Baja California. Los cuestionarios se distribuyeron considerando la densidad poblacional de cada región y estado, se aplicaron en diferentes poblaciones entre las más representativas de cada estado, considerando alrededor de 50% de hombres y mujeres, así como abarcando lo más equitativamente posible el abanico de edades de cada grupo poblacional al que está dirigido cada instrumento AMAS (Reynolds, Richmond, y Lowe, 2007).

El rango de edad fue de 19 a 59 años, con una media de 37,57: años (DE = 11,34). La edad promedio de los varones fue de 38,2 años (DE = 11,18) y la de las mujeres fue de 37,1 (DE = 11,49). El número promedio de años de escolaridad fue de 12 años predominando con un 40% la escolaridad media superior. Las ocupaciones más frecuentes fueron profesionistas y aquellos

que realizan actividades correspondientes a carreras técnicas, incluso en esta muestra no se encontraron individuos con falta de empleo. En cuestión de ingresos económicos el porcentaje más alto de la muestra hizo referencia al 29% de la población quienes tienen un ingreso familiar que van desde 3 001 a 5 000 pesos mensuales y que trabajan en jornadas laborales de más de 40 horas (Reynolds, Richmond, y Lowe, 2007).

Reynolds, Richmond y Lowe (2003) utilizaron estimados de consistencia interna y de estabilidad temporal para establecer la confiabilidad de la AMAS, considerando suficiente un coeficiente de confiabilidad de .70. Una vez establecida la estructura de escala para cada medida, calcularon los estimados de consistencia interna para las puntuaciones de las escalas. Para la escala AMAS-A, el coeficiente de confiabilidad en México 2006 comparada con Estados Unidos se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Coeficiente de Confiabilidad de la escala AMAS-A de México 2006 y Estados Unidos 2003

Escala	Coeficiente de Confiabilidad Alfa	
	México	Estados Unidos
Inquietud/hipersensibilidad (IHS)	.79	.85
Ansiedad Fisilógica (FIS)	.78	.82
Preocupaciones Sociales/estrés (SOC)	.62	.71
Mentira	.78	.76
Ansiedad Total (TOT)	.88	.91

Teniendo como referencia los coeficientes anterior se consideró pertinente establecer los niveles de confiabilidad de las 19 cuestionarios aplicados y con ello tener una referencia de los niveles de significancia de los resultados y su comparación con las aplicaciones de México 2006, Estados Unidos 2003 y la del centro religioso durante la pandemia. Como se puede ver en la Tabla 6 en terminos generales los valores del Coeficiente de Confiabilidad Alfa que resulta consistente en las tres aplicación, cabe reconocer que fueron sólo 19 casos en Méxicali

pero aún así se mantiene la confianza de la escala. Las escalas con niveles satisfactorios para el caso del centro religioso en Mexicali, son las subescalas de Inquietud/hipersensibilidad (IHS) .86, Preocupaciones Sociales/estrés (SOC) .81 y en la Ansiedad Total (TOT) fue de .86 que es muy positivo. Sin embargo la subescala de Mentira está por debajo de lo establecido como criterio de confianza al contar con un valor de .61 que representa nueve puntos de lo esperado. Este valor puede deberse a varias razones, una de ellas asociada al formato de las afirmaciones y condiciones de aplicación durante la pandemia (ver Tabla 6).

Escala	Coeficiente de Confiabilidad Alfa		
	México	Estados Unidos	Centro Religioso
Inquietud/hipersensibilidad (IHS)	.79	.85	.86
Ansiedad Fisiológica (FIS)	.78	.82	.73
Preocupaciones Sociales/estrés (SOC)	.62	.71	.81
Mentira	.78	.76	.61
Ansiedad Total (TOT)	.88	.91	.86

## Conclusiones

Es indudable que la pandemia ha tenido un efecto importante en la salud mundial. En particular los efectos se pueden apreciar en personas vulnerables que padecen trastornos o enfermedades mentales. También ha tenido consecuencias en la población general ya que durante el punto crítico de la pandemia las personas experimentaron angustia, insomnio, altos niveles de estrés, ansiedad y moderados niveles de depresión.

La pandemia ha representado un reto para todos los especialistas en salud mental y para la sociedad en general, por ello es que las organizaciones y los centros religiosos representan un espacio de apoyo y orientación ante los efectos negativos en las personas, por ello, la inquietud de hacer este trabajo de investigación sobre el estrés en adultos en un centro religioso durante la pandemia Covid 19 en Mexicali, B.C. En la etapa más crítica había mucha gente emocionalmente afectada con síntomas de estrés y ansiedad.

En el resultado se observó que las personas encuestadas mostraron moderados niveles de ansiedad y puede deberse a que ya se estaba en la parte final del pico de la pandemia y las personas ya podían acudir al centro religioso y tienen una creencia en un ser supremo que les ayuda a superar los obstáculos, mediante la fe que profesan, además de que ofrece a las personas una red de apoyo para cambiar su perspectiva sobre el estresor vivido durante más de un año. Por los resultados de ansiedad moderada se sugiere continuar estudiando a dichos centros y los beneficios a la salud mental.

El análisis de fiabilidad sugiere que la subescala de Mentira resta validez al instrumento lo cual se puede atribuir a varios factores entre ellos al momento de aplicación, el tipo de afirmación o moderaron sus respuestas para dar una imagen socialmente correcta, por lo que es pertinente aplicar a otro grupo similar para contrastar los datos y establecer la validez interna de la escala.

## Referencias

- Alvarado, E. Pagán, O. (2021). Consideraciones sobre la espiritualidad y la religión como recursos de afrontamiento durante la pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 5(1), 1-12.
- American Psychological Association. (2010). *Los distintos tipos de estrés*. Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Duran, M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*, 1(1), 71-84.
- Elena, G. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Revista Argentina de anestesiología*, 60(6), 350-353.
- Gálvez, D., Martínez, A. & Martínez, F. (2015). Estrés. *Contactos*, 97, 50-54.
- Gutiérrez, J. Lobos, M. Chacón, E. (2020). Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. *Edición especial investigaciones COVID-19*, 44-65
- Iglesia adventista del séptimo día (2013). *Los adventistas*. Recuperado de: <https://www.adventistas.org/es/institucional/>.
- Lazarus, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Editores Martínez Roca.
- Leal, I. (2006). El estrés: Cómo nos afecta. *Revista científica general José María Córdova*, 4(4), 56-58.
- Londoño, J., Velásquez, L. & Redondo, M. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Coronavirus*. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10.
- Palomino, C., y Huarcaya, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por covid-19. *Horizonte médico (Lima)*, 20(4), e1218.

- Pérez, D., García, J., García, T., Ortiz, D. & Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la atención primaria de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(3), 354-363.
- Prieto-Molinari, D. Aguirre, G. Pierola, I. Victoria-de Bona, G. Merea, L. Lazarte, C. Uribe-Bravo, K. Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), 1-14.
- Regueiro, A. (2006). *Conceptos básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?*  
Recuperado de: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Reynolds, C., Richmond, B. & Lowe, P. (2007). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos*. El Manual Moderno.
- Sarrazin, J. (2018). Religión: ¿Sabemos de lo que estamos hablando? examen sobre la viabilidad de una categoría analítica para las ciencias sociales. *Criterio Libre*, 16(29), 67-84.
- Schlegelberger, B. (2005). El Cristianismo y otras religiones en el pensamiento de Karl Rahner. *Theologica Xaveriana*, (155), 379-394.
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Sigüenza, W. & Vílchez, J. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de medicina militar*, 50(1), 1-14.

