

Estrés percibido, niveles de ansiedad y sintomatología de estrés postraumático en adultos expuestos a violencia social delincriminal en Guaymas, Sonora

Perceived Stress, Anxiety Levels, and Post-Traumatic Stress Symptoms in Adults Exposed to Social and Criminal Violence in Guaymas, Sonora

Christian Antonio Saldivar-Tapia^I, Carlos Alberto Carreón-Gutiérrez^{II}, Alejandro Molina-López^{III}, Carlos Armando Herrera-Huerta^{IV}

Instituto Superior de Estudios de Occidente - ISEO (Nayarit, México); Instituto Mexicano del Seguro Social - (Guaymas, México); Universidad Autónoma de Tamaulipas - (Tamaulipas, México), Universidad Nacional Autónoma de México - (Ciudad de México, México); Asociación Iberoamericana de Neurociencias y Psiquiatría - (Guaymas, México)

^IInstituto Superior de Estudios de Occidente - ISEO (Nayarit, México)
Instituto Mexicano del Seguro Social - (Guaymas, México)
● <https://orcid.org/0009-0009-7136-2942>

^{II}Universidad Autónoma de Tamaulipas - (Tamaulipas, México)
● <https://orcid.org/0000-0003-2511-2220>

^{III}Universidad Nacional Autónoma de México - (Ciudad de México, México)
● <https://orcid.org/0000-0003-0946-9684>

^{IV}Asociación Iberoamericana de Neurociencias y Psiquiatría - (Guaymas, México)
● <https://orcid.org/0000-0001-9677-2344>

Resumen

Objetivo: Analizar la exposición a violencia social delincriminal, el estrés percibido, los niveles de ansiedad y la sintomatología de estrés postraumático en adultos de Guaymas, Sonora, y evaluar la asociación entre ansiedad y sintomatología postraumática. **Métodos:** Estudio cuantitativo, ex post facto, transversal y correlacional. Se incluyeron 432 adultos con exposición directa o indirecta a violencia social delincriminal, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron instrumentos estandarizados para evaluar ansiedad, estrés percibido y síntomas de estrés postraumático. **Resultados:** Según el GAD-7, el 78 % presentó niveles de ansiedad moderada o grave y el 14,6 % presentó sintomatología de estrés postraumático. El 85,6 % reportó medidas de seguridad en el hogar, el 73,1 % temor a transitar por determinadas zonas y el 16,4 % consideró cambiar de residencia por temor a la violencia. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y la clasificación de la sintomatología postraumática ($\chi^2 = 37,2$; gl = 6; $p < .001$), con mayor frecuencia de ansiedad grave en participantes con sintomatología crónica. **Conclusiones:** Los hallazgos evidencian manifestaciones relevantes de salud mental y respaldan estrategias preventivas y de atención psicosocial.

Abstract

Objective: To analyze exposure to social and criminal violence, perceived stress, anxiety levels, and post-traumatic stress symptoms among adults in Guaymas, Sonora, and to assess the association between anxiety and post-traumatic stress symptoms. **Methods:** A quantitative, ex post facto, cross-sectional, correlational study was conducted. The sample included 432 adults with direct or indirect exposure to social and criminal violence, selected through nonprobability convenience sampling. Standardized instruments were administered to assess anxiety, perceived stress, and post-traumatic stress symptoms. **Results:** According to the GAD-7, 78% of participants had moderate or severe anxiety levels, and 14.6% exhibited post-traumatic stress symptoms. Overall, 85.6% reported implementing safety measures at home, 73.1% reported fear of traveling through certain areas, and 16.4% considered relocating because of fear of violence. A statistically significant association was identified between anxiety levels and the classification of post-traumatic stress symptoms ($\chi^2 = 37.2$; $df = 6$; $p < .001$), with severe anxiety occurring more frequently among participants with chronic post-traumatic stress symptoms. **Conclusions:** The findings indicate relevant mental health concerns and support preventive and psychosocial care strategies.

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- Ansiedad;
- Estrés Psicológico;
- Trastornos por Estrés Postraumático;
- Violencia;
- Víctimas de Crimen;
- Servicios de Salud Mental Comunitaria;
- Exposición a la Violencia

MeSH Terms

KEYWORDS

- Anxiety;
- Psychological Stress;
- Stress Disorders, Post-Traumatic;
- Violence;
- Crime Victims;
- Community Mental Health Services;
- Exposure to Violence

Correspondencia:

Christian Antonio Saldivar-Tapia
Instituto Superior de Estudios de Occidente - ISEO (Nayarit, México)
Instituto Mexicano del Seguro Social, Guaymas, México

christianstapia@gmail.com

Citar como:

Saldivar-Tapia CA, Carreón-Gutiérrez CA, Molina-López A, Herrera-Huerta CA. Estrés percibido, niveles de ansiedad y sintomatología de estrés postraumático en adultos expuestos a violencia social delincriminal en Guaymas, Sonora. [Internet] Revista ISEO Journal. 2026. [Citado el...];3:13-19. <https://doi.org/10.63344/vkx3h918>



ISEO JOURNAL®

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

La exposición a la violencia constituye un fenómeno complejo con implicaciones relevantes para la salud pública, particularmente en la salud mental de las comunidades expuestas de manera persistente a contextos de inseguridad. En México, y de forma específica en Guaymas, Sonora, el incremento sostenido de delitos, homicidios y agresiones ha contribuido a la configuración de entornos caracterizados por el miedo, la percepción constante de riesgo y alteraciones en la vida cotidiana, con posibles repercusiones sobre el bienestar emocional de la población. Esta exposición comprende no solo experiencias de victimización directa, sino también formas indirectas derivadas de la violencia comunitaria, incluyendo el conocimiento de hechos delictivos sufridos por familiares o conocidos, la percepción persistente de amenaza y la convivencia en escenarios de inseguridad; estos aspectos que pueden coexistir con manifestaciones emocionales frecuentemente subestimadas en las políticas públicas orientadas a la salud mental^{1,2,3,4}.

La evidencia científica ha documentado la coexistencia entre exposición prolongada a ambientes violentos y mayores niveles de estrés, ansiedad y trastorno de estrés postraumático; así como alteraciones neurobiológicas relacionadas con sistemas de respuesta al estrés^{5,6}.

La relación entre violencia y salud mental puede comprenderse desde la teoría de los procesos cognitivos, propuesta por Lazarus y Folkman, la cual plantea que el estrés surge de la interacción dinámica entre individuo y entorno, mediada por la valoración cognitiva de estímulos percibidos como amenazantes y por los recursos de afrontamiento disponibles⁷. Desde esta perspectiva, la percepción de incontabilidad y la insuficiencia de recursos adaptativos pueden coexistir con manifestaciones relacionadas con ansiedad y sintomatología postraumática en contextos de inseguridad persistente.

La evidencia internacional ha documentado coexistencia entre exposición a entornos urbanos violentos y manifestaciones psicológicas relacionadas con estrés y ansiedad⁸. En América Latina, diversos estudios han descrito diferencias en la distribución de vulnerabilidad psicológica frente a contextos de violencia comunitaria, particularmente en mujeres y jóvenes⁴.

En México, la violencia social delictuosa presenta variaciones territoriales importantes, con regiones caracterizadas por mayores niveles de inseguridad, homicidios y delitos de alto impacto. En el estado de Sonora, particularmente en Guaymas, se han documentado escenarios persistentes de violencia asociados con homicidios, delitos patrimoniales, desapariciones y percepción sostenida de inseguridad ciudadana^{2,3}.

Guaymas constituye un escenario de interés para el estudio de manifestaciones emocionales relacionadas con la exposición a violencia social delictuosa, debido a la situación de inseguridad documentada en la población¹. Aunque existen estudios nacionales relacionados con percepción de inseguridad y victimización, la evidencia empírica sobre estrés, ansiedad y sintomatología de estrés postraumático en población adulta expuesta a contextos persistentes de violencia social delictuosa en municipios del noroeste de México continúa siendo limitada. Asimismo, persisten vacíos relacionados con el análisis contextual de políticas públicas orientadas a salud mental comunitaria en escenarios de violencia sostenida.

El objetivo general fue analizar la exposición a violencia social delictuosa, el estrés percibido, los niveles de ansiedad y la sintomatología de estrés postraumático en población adulta de Guaymas, Sonora, así como evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad y la clasificación de la sintomatología de estrés postraumático.

Los objetivos específicos fueron: caracterizar la exposición a violencia social delictuosa y de estrés percibido, así como los niveles de ansiedad y la sintomatología compatible con TEPT; comparar la exposición a violencia social delictuosa y de estrés percibido según sexo; y, evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad y sintomatología de estrés postraumático.

Metodología

Diseño de estudio

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, ex post facto, de corte transversal y un alcance descriptivo y correlacional. El estudio tuvo como propósito analizar el estrés percibido, los niveles de ansiedad y la clasificación de la sintomatología de estrés postraumático en población adulta expuesta a violencia social delictuosa en Guaymas, Sonora, así como evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad y la clasificación de la sintomatología de TEPT. Para ello, se emplearon instrumentos de medición estandarizados y previamente validados, y los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial⁹.

Población de estudio

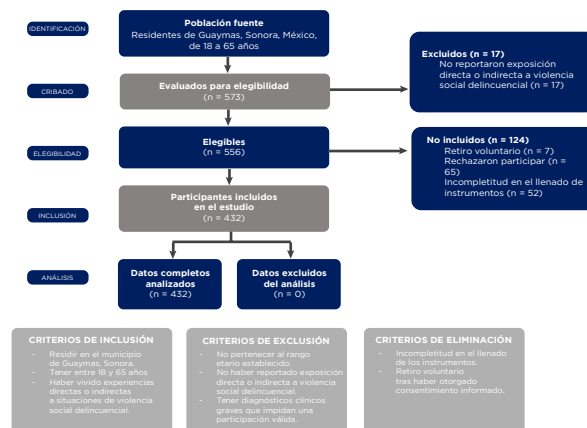
La población de estudio estuvo constituida por personas residentes en el municipio de Guaymas, Sonora, México, con edades comprendidas entre 18 y 65 años. La muestra estuvo integrada por 432 participantes, 234 (54.2 %) fueron mujeres y 198 (45.8 %) hombres. La captación se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia en distintos puntos de acceso a la población, incluidos centros educativos, centros de salud y otros lugares previamente identificados. Posteriormente, se aplicaron los criterios de elegibilidad establecidos.

Criterios de selección

De las 573 personas evaluadas para determinar su elegibilidad, 17 fueron excluidas por no cumplir el criterio de exposición directa o indirecta a violencia social delictuosa. De las 556 personas elegibles, 124 no fueron incluidas en el análisis debido al retiro voluntario o a la presencia de cuestionarios incompletos. Por tanto, la muestra analítica final estuvo constituida por 432 participantes con información completa para las variables incluidas en los análisis reportados.

El proceso de selección, inclusión y exclusión de los participantes se presenta en la Figura 1.

Figura 1. Flujograma del proceso de selección, inclusión y exclusión de participantes del estudio realizado en Guaymas, Sonora, México, 2025



Variables

- Exposición a violencia social delictuosa: definida como el grado de exposición de los participantes a situaciones de violencia relacionadas con actividades delictivas ocurridas en su entorno comunitario.
- Ansiedad: evaluada mediante el GAD-7 a partir de la frecuencia de síntomas de ansiedad generalizada y clasificada según su gravedad.
- Estrés percibido: definido como el grado en que los participantes valoran las situaciones de su vida cotidiana como estresantes.
- Sintomatología de estrés postraumático: definidos como la presencia de manifestaciones relacionadas con la reexperimentación, la evitación y la hiperactivación posteriores a la exposición a acontecimientos potencialmente traumáticos.

Instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon instrumentos estandarizados previamente validados en población

hispanohablante.

- La Escala de Estrés y Ansiedad Delincuencial (ESAD) evalúa experiencias relacionadas con violencia social delictual mediante 13 reactivos distribuidos en dos dimensiones: estrés delictual y ansiedad delictual, utilizando una escala tipo Likert⁹.
- La Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) evalúa la frecuencia de síntomas de ansiedad durante las dos últimas semanas mediante siete reactivos con cuatro opciones de respuesta, permitiendo clasificar su gravedad en niveles leve, moderado y grave^{10,11}.
- La Escala de Estrés Percibido (PSS-14) evalúa el grado en que las personas perciben las situaciones de su vida como estresantes durante el último mes mediante 14 reactivos de tipo Likert¹².
- La Escala de Trastorno de Estrés Postraumático (ETEP) valora síntomas de reexperimentación, evitación e hiperactivación asociados con experiencias traumáticas mediante 17 reactivos basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV¹³.

Con el propósito de estimar la consistencia interna de los instrumentos utilizados en la población de estudio, se estimaron los coeficientes alfa de Cronbach (α) y omega de McDonald (ω). Los resultados evidenciaron adecuados niveles de fiabilidad para todas las escalas empleadas, tal como se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores de consistencia interna y fiabilidad de los instrumentos utilizados para evaluar estrés y ansiedad delictual, síntomas de ansiedad, estrés percibido y sintomatología compatible con estrés postraumático

Instrumentos	n	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Escala de estrés y ansiedad delictual	432	0.752	0.781
Escala de ansiedad generalizada GAD-7	432	0.859	0.863
Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (ETEP)	432	0.804	0.812
Escala de estrés percibido (PSS-14) adaptada por Remor, 2006	432	0.953	0.953

Procedimientos

Previamente al trabajo de campo se obtuvo la autorización institucional correspondiente. Posteriormente se identificaron los participantes elegibles conforme a los criterios de selección establecidos.

Después de explicar los objetivos de la investigación y obtener el consentimiento informado por escrito, los participantes respondieron los instrumentos de manera autoadministrada bajo la supervisión del equipo investigador previamente capacitado para estandarizar el procedimiento de recolección de datos. La aplicación de los cuestionarios tuvo una duración aproximada de 25 a 30 minutos por participante.

Concluida la recolección de la información, los cuestionarios fueron revisados para identificar inconsistencias o datos faltantes, posteriormente se codificaron e incorporaron a una base de datos electrónica para su procesamiento estadístico.

Aspectos éticos

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki¹⁴ y en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012¹⁵ para la investigación en seres humanos y fue autorizada por el H. Ayuntamiento de Guaymas.

Todos los participantes firmaron el consentimiento informado antes de su incorporación al estudio. Se garantizó el anonimato, la confidencialidad de la información y el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin repercusiones.

Análisis de datos

Los datos obtenidos mediante los instrumentos fueron sometidos a procesos de depuración, validación y control de calidad antes de su análisis. El procesamiento estadístico se realizó con el software Jamovi, versión 2.3¹⁶. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas, porcentajes, medias, desviaciones estándar e intervalos de confianza del 95 %, según la naturaleza de las variables. Para el análisis inferencial de las variables categóricas se

empleó la prueba de chi-cuadrado de independencia de Pearson (χ^2), utilizada en las comparaciones de respuestas categóricas según sexo y para evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad y la clasificación de la sintomatología de estrés postraumático.

Para comparar el estrés percibido entre mujeres y hombres se empleó un análisis de varianza de una vía (ANOVA), considerando la puntuación total de la PSS-14 como variable dependiente y el sexo como factor de comparación. Previamente, se evaluó el supuesto de homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. Para los análisis comparativos realizados a nivel de reactivo de la PSS-14 y la ESAD se aplicó el procedimiento de Holm-Bonferroni para controlar el error tipo I asociado a comparaciones múltiples. En los análisis principales se adoptó un nivel de significación estadística de $p < 0.05$.

Resultados

Percepción de violencia y medidas de seguridad

La Tabla 2 presenta la frecuencia de exposición a violencia delictual, percepción de inseguridad y respuestas reportadas según sexo en población adulta residente de Guaymas, Sonora. El 85.6 % de los participantes reportó implementación de medidas de seguridad en el hogar (ítem 6), el 73.1 % temor a transitar por determinadas zonas de la ciudad (ítem 9) y el 56.3 % modificaciones en actividades cotidianas (ítem 8). En relación con exposición indirecta a violencia delictual, el 44.4 % reportó victimización de amigos o conocidos (ítem 2), mientras que el 19.7 % registró antecedentes de violencia delictual grave en familiares (ítem 3).

El análisis comparativo según sexo mostró un valor de $p < 0.05$ únicamente en el ítem relacionado con el cambio de residencia de un familiar, amigo o conocido ($\chi^2 = 4.663$; $gl = 1$; $p = 0.031$), respuesta reportada por el 3.0 % de las mujeres y el 7.6 % de los hombres. Sin embargo, después de aplicar el procedimiento de Holm-Bonferroni para controlar el error tipo I asociado a las 13 comparaciones realizadas, esta asociación no mantuvo significación estadística (p ajustada = 0.403). Ninguno de los reactivos presentó asociaciones estadísticamente significativas según sexo después del ajuste por comparaciones múltiples.

Tabla 2. Frecuencia de exposición a violencia delictual, percepción de inseguridad y respuestas reportadas según sexo

Nº	Ítem (abreviado)	Total n (%)	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	χ^2	gl	p	p ajustada (Holm)
1	Familiar víctima de delincuencia	65 (15.0)	37 (15.8)	28 (14.1)	0.234	1	0.628	1.000
2	Amigo o conocido víctima de delincuencia	192 (44.4)	107 (45.7)	85 (42.9)	0.340	1	0.560	1.000
3	Familiar víctima de violencia delictual grave	85 (19.7)	47 (20.1)	38 (19.2)	0.054	1	0.816	1.000
4	Consideración de cambio de residencia por violencia	71 (16.4)	34 (14.5)	37 (18.7)	1.349	1	0.245	1.000
5	Cambio de residencia de familiar, amigo o conocido	22 (5.1)	7 (3.0)	15 (7.6)	4.663	1	0.031	0.403
6	Implementación de medidas de seguridad en el hogar	370 (85.6)	199 (85.0)	171 (86.4)	0.152	1	0.696	1.000
7	Afectación emocional por noticias sobre violencia	118 (27.3)	63 (26.9)	55 (27.8)	0.039	1	0.843	1.000
8	Modificación de la vida cotidiana por violencia	243 (56.3)	124 (53.0)	119 (60.1)	2.203	1	0.138	1.000
9	Temor a transitar por determinadas zonas	316 (73.1)	172 (73.5)	144 (72.7)	0.033	1	0.856	1.000

Nº	Ítem (abreviado)	Total n (%)	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	χ^2	gl	p	p ajustada (Holm)
10	Ansiedad y estrés asociados al contexto de violencia	104 (24.1)	60 (25.6)	44 (22.2)	0.686	1	0.408	1.000
11	Nerviosismo o inseguridad asociados a la violencia	85 (19.7)	43 (18.4)	42 (21.2)	0.546	1	0.460	1.000
12	Afectación del sueño por violencia	72 (16.7)	36 (15.4)	36 (18.2)	0.604	1	0.437	1.000
13	Afectación de la estabilidad emocional y mental	74 (17.1)	42 (17.9)	32 (16.2)	0.241	1	0.623	1.000

Nota. Los porcentajes del total se calcularon respecto de la muestra total (N = 432); los porcentajes de mujeres y hombres se calcularon respecto del total de participantes de cada sexo (n = 234 mujeres; n = 198 hombres). Los resultados corresponden a la categoría de respuesta "Siempre" de la ESAD. Los valores p ajustados se obtuvieron mediante el procedimiento de Holm-Bonferroni para controlar el error tipo I asociado a comparaciones múltiples.

Estrés percibido

La Tabla 3 presenta los resultados del análisis de varianza (ANOVA) de los 14 ítems de la PSS-14 según sexo. En los análisis individuales se observaron valores de $p < 0,05$ en los ítems 6 ($F(1,430) = 5,44$; $p = 0,020$) y 12 ($F(1,430) = 5,58$; $p = 0,019$). Sin embargo, después de aplicar el procedimiento de Holm-Bonferroni para controlar el error tipo I asociado a las 14 comparaciones realizadas, estas diferencias no mantuvieron significación estadística (p ajustada = 0,266 en ambos reactivos). Ninguno de los demás reactivos presentó diferencias estadísticamente significativas según sexo.

Tabla 3. ANOVA de los ítems de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Ítem PSS-14	F	gl1	gl2	p	p ajustada (Holm)
Pregunta 1	1.047	1	430	.307	1.000
Pregunta 2	0.565	1	430	.453	1.000
Pregunta 3	2.987	1	430	.085	.935
Pregunta 4	1.267	1	430	.261	1.000
Pregunta 5	1.272	1	430	.260	1.000
Pregunta 6	5.435	1	430	.020	1.000
Pregunta 7	3.600	1	430	.058	.696
Pregunta 8	2.438	1	430	.119	1.000
Pregunta 9	1.985	1	430	.160	1.000
Pregunta 10	1.396	1	430	.238	1.000
Pregunta 11	1.472	1	430	.226	1.000
Pregunta 12	5.578	1	430	.019	.266
Pregunta 13	0.002	1	430	.963	1.000
Pregunta 14	2.654	1	430	.104	1.000

Nota. Los valores p ajustados se obtuvieron mediante el procedimiento de Holm-Bonferroni para controlar el error tipo I asociado a las 14 comparaciones realizadas. Ninguno de los reactivos presentó diferencias estadísticamente significativas según sexo después del ajuste por comparaciones múltiples.

La Tabla 4 presenta la puntuación total de estrés percibido evaluada mediante la PSS-14 según sexo. Las mujeres presentaron una puntuación media de 27.38 (DE = 12.83), mientras que en los hombres fue de 29.52 (DE = 11.82). La prueba de Levene no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre las varianzas de ambos grupos ($F = 2.80$; $p = 0.095$). Asimismo, el ANOVA de una vía no mostró diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total de estrés percibido según sexo, $F(1, 430) = 3.21$; $p = 0.074$.

Tabla 4. Puntuación total de estrés percibido (PSS-14) según sexo

Sexo	n	Media	D
Mujeres	234	27.38	12.83
Hombres	198	29.52	11.82
Total	432	28.36	12.40

Nota. PSS-14 = Escala de Estrés Percibido de 14 ítems. ANOVA de una vía: $F(1, 430) = 3,21$; $p = 0,074$. Prueba de Levene: $F = 2,80$; $p = 0,095$.

Con relación a la aplicación de la PSS-14, la Tabla 5 presenta la distribución de las respuestas "Muy a menudo" de los ítems de la PSS-14 según sexo. Las mayores frecuencias se observaron en los pensamientos sobre tareas pendientes (16.2 %), el nerviosismo o estrés (15.7 %) y la incapacidad para afrontar responsabilidades (15.0 %). Las menores frecuencias correspondieron a la falta de control sobre aspectos importantes (8.1 %), la acumulación de dificultades (8.1 %) y la percepción de que las cosas van bien (8.8 %). El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson no

mostró asociaciones estadísticamente significativas entre sexo y ninguno de los 14 ítems ($p > .05$).

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de respuesta "Muy a menudo" en los ítems de la PSS-14, según sexo

Nº	Ítem	Total n (%)	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	χ^2	gl	p
1	Eventos inesperados	45 (10.4)	22 (9.4)	23 (11.6)	0.564	1	.453
2	Falta de control	35 (8.1)	15 (6.4)	20 (10.1)	1.962	1	.161
3	Nerviosismo o estrés	68 (15.7)	33 (14.1)	35 (17.7)	1.033	1	.309
4	Manejo de problemas irritantes	47 (10.9)	23 (9.8)	24 (12.1)	0.581	1	.446
5	Afrontamiento de cambios	42 (9.7)	22 (9.4)	20 (10.1)	0.060	1	.807
6	Seguridad para manejar problemas	41 (9.5)	24 (10.3)	17 (8.6)	0.348	1	.555
7	Percepción de que las cosas van bien	38 (8.8)	23 (9.8)	15 (7.6)	0.679	1	.410
8	Incapacidad para afrontar responsabilidades	65 (15.0)	33 (14.1)	32 (16.2)	0.356	1	.551
9	Control de las dificultades	49 (11.3)	29 (12.4)	20 (10.1)	0.560	1	.454
10	Sensación de tener todo bajo control	50 (11.6)	29 (12.4)	21 (10.6)	0.335	1	.563
11	Frustración por falta de control	55 (12.7)	27 (11.5)	28 (14.1)	0.654	1	.419
12	Pensamientos sobre tareas pendientes	70 (16.2)	33 (14.1)	37 (18.7)	1.660	1	.198
13	Control del uso del tiempo	44 (10.2)	18 (7.7)	26 (13.1)	3.468	1	.063
14	Acumulación de dificultades	35 (8.1)	17 (7.3)	18 (9.1)	0.480	1	.488

Nota. Los porcentajes del total se calcularon respecto de la muestra total (N = 432); los porcentajes de mujeres y hombres se calcularon respecto del total de participantes de cada sexo (n = 234 mujeres; n = 198 hombres). Los resultados corresponden a la categoría de respuesta "Muy a menudo" de cada ítem de la PSS-14. La prueba χ^2 de Pearson evaluó la asociación entre sexo y la respuesta "Muy a menudo" frente al resto de categorías.

Estrés y ansiedad delictual

La Tabla 6 muestra la distribución de las respuestas a los 13 reactivos de la ESAD. Las categorías "A menudo" y "Siempre" concentraron las mayores proporciones en la mayoría de los reactivos. La respuesta "Siempre" alcanzó su mayor frecuencia en la implementación de medidas de seguridad en el hogar (370; 85.6 %), seguida del temor a transitar por determinadas zonas de la ciudad (316; 73.1 %) y la modificación de la vida cotidiana por violencia (243; 56.3 %). Por su parte, la respuesta "A menudo" presentó las mayores proporciones en el nerviosismo o inseguridad asociados a la violencia (280; 64.8 %), la percepción de que las cosas van bien (269; 62.3 %) y la afectación de la estabilidad emocional y mental (269; 62.3 %).

En los reactivos relacionados con victimización de familiares, amigos o conocidos, predominaron las categorías "A menudo" y "Siempre", con proporciones que alcanzaron hasta 54.9 %. Entre los reactivos relacionados con cambio de residencia, medidas de seguridad y modificaciones de actividades cotidianas, destacó la implementación de medidas de seguridad en el hogar, con predominio de la categoría "Siempre" (85.6 %), seguida de las modificaciones en actividades cotidianas (56.3 %).

En los reactivos relacionados con percepción de inseguridad y manifestaciones emocionales, destacaron el temor a transitar por determinadas zonas de la ciudad (73.1 %), el nerviosismo e inseguridad (64.8 %) y la afectación de la estabilidad emocional y mental (62.3 %).

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas a los reactivos de la Escala de Estrés y Ansiedad Delictual (ESAD).

Ítem	Nunca n (%)	Algunas veces n (%)	A menudo n (%)	Siempre n (%)
P1	12 (2.8)	118 (27.3)	237 (54.9)	65 (15.0)
P2	—	73 (16.9)	167 (38.7)	192 (44.4)
P3	9 (2.1)	117 (27.1)	221 (51.2)	85 (19.7)
P4	15 (3.5)	134 (31.0)	212 (49.1)	71 (16.4)
P5	153 (35.4)	102 (23.6)	155 (35.9)	22 (5.1)
P6	—	—	62 (14.4)	370 (85.6)
P7	11 (2.5)	34 (7.9)	269 (62.3)	118 (27.3)
P8	—	17 (3.9)	172 (39.8)	243 (56.3)
P9	—	11 (2.5)	105 (24.3)	316 (73.1)
P10	—	113 (26.2)	215 (49.8)	104 (24.1)
P11	—	67 (15.5)	280 (64.8)	85 (19.7)
P12	27 (6.3)	157 (36.3)	176 (40.7)	72 (16.7)
P13	—	89 (20.6)	269 (62.3)	74 (17.1)

Ítem	Nunca n (%)	Algunas veces n (%)	A menudo n (%)	Siempre n (%)
P14	2.654	1	430	1.000

Nota. N = 432. — = no se registraron respuestas en esa categoría.

La Tabla 7 presenta los estadísticos descriptivos de las dimensiones de la ESAD. La dimensión de estrés delincuencial, integrada por los ítems 1-6, presentó una media de 17.73 (DE = 2.54), mientras que la dimensión de ansiedad delincuencial, integrada por los ítems 7-13, presentó una media de 22.03 (DE = 3.02). La puntuación total de la ESAD presentó una media de 39.76 (DE = 4.48).

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la Escala de Estrés y Ansiedad Delincuencial (ESAD)

Dimensión	Ítems	N	Media	DE	Mínimo	Máximo	IC95%
Estrés delincuencial	1-6	432	17.73	2.54	11	23	17.49-17.97
Ansiedad delincuencial	7-13	432	22.03	3.02	16	28	21.74-22.32
ESAD total	1-13	432	39.76	4.48	30	48	39.33-40.18

Estrés postraumático

La Tabla 8 presenta la distribución de la clasificación compatible con estrés postraumático según grupo etario y sexo en la población adulta residente de Guaymas, Sonora. Del total de participantes (N = 432), 369 (85.4 %) no presentaron sintomatología compatible con estrés postraumático, 40 (9.3 %) presentaron sintomatología correspondiente al nivel agudo y 23 (5.3 %) al nivel crónico, de acuerdo con la clasificación utilizada por el instrumento.

Entre los participantes sin estrés postraumático, las mayores frecuencias se observaron en los grupos de 19 a 25 años y de 26 a 32 años. En el grupo de 19 a 25 años se registraron 45 mujeres y 32 hombres, mientras que en el grupo de 26 a 32 años se registraron 42 mujeres y 42 hombres.

En los participantes con estrés postraumático agudo, las mayores frecuencias se observaron en los grupos de 26 a 32 años y de 33 a 39 años, con 5 mujeres y 5 hombres en el primero, y 6 mujeres y 5 hombres en el segundo. En cuanto al estrés postraumático crónico, las mayores frecuencias se observaron en los grupos de 19 a 25 años, con 5 mujeres y 1 hombre, y de 26 a 32 años, con 3 mujeres y 5 hombres. En los demás grupos etarios, las frecuencias fueron menores.

Tabla 8. Frecuencias de la clasificación de la sintomatología de estrés postraumático

Clasificación de sintomatología de estrés postraumático	Edad	Sexo	Frecuencia (n)	% del total	% acumulado
Sin estrés postraumático	19-25 años	Mujer	45	10.4 %	10.4 %
	19-25 años	Hombre	32	7.4 %	17.8 %
	26-32 años	Mujer	42	9.7 %	27.5 %
	26-32 años	Hombre	42	9.7 %	37.3 %
	33-39 años	Mujer	25	5.8 %	43.1 %
	33-39 años	Hombre	20	4.6 %	47.7 %
	40-46 años	Mujer	25	5.8 %	53.5 %
	40-46 años	Hombre	27	6.3 %	59.7 %
	47-53 años	Mujer	31	7.2 %	66.9 %
	47-53 años	Hombre	20	4.6 %	71.5 %
	54-60 años	Mujer	20	4.6 %	76.2 %
	54-60 años	Hombre	20	4.6 %	80.8 %
Estrés postraumático agudo	61-65 años	Mujer	10	2.3 %	83.1 %
	61-65 años	Hombre	10	2.3 %	85.4 %
	19-25 años	Mujer	2	0.5 %	85.9 %
	19-25 años	Hombre	1	0.2 %	86.1 %
	26-32 años	Mujer	5	1.2 %	87.3 %
	26-32 años	Hombre	5	1.2 %	88.4 %
	33-39 años	Mujer	6	1.4 %	89.8 %
	33-39 años	Hombre	5	1.2 %	91.0 %
	40-46 años	Mujer	4	0.9 %	91.9 %
	40-46 años	Hombre	0	0.0 %	91.9 %
	47-53 años	Mujer	4	0.9 %	92.8 %
	47-53 años	Hombre	3	0.7 %	93.5 %
Estrés postraumático crónico	54-60 años	Mujer	2	0.5 %	94.0 %
	54-60 años	Hombre	1	0.2 %	94.2 %
	61-65 años	Mujer	0	0.0 %	94.2 %
	61-65 años	Hombre	2	0.5 %	94.7 %
	Subtotal		40	9.3 %	
	Subtotal		369	85.4 %	

Estrés postraumático crónico	19-25 años	Mujer	5	1.2 %	95.8 %
	19-25 años	Hombre	1	0.2 %	96.1 %
	26-32 años	Mujer	3	0.7 %	96.8 %
	26-32 años	Hombre	5	1.2 %	97.9 %
	33-39 años	Mujer	2	0.5 %	98.4 %
	33-39 años	Hombre	1	0.2 %	98.6 %
	40-46 años	Mujer	0	0.0 %	98.6 %
	40-46 años	Hombre	1	0.2 %	98.8 %
	47-53 años	Mujer	1	0.2 %	99.1 %
	47-53 años	Hombre	1	0.2 %	99.3 %
	54-60 años	Mujer	1	0.2 %	99.5 %
	54-60 años	Hombre	1	0.2 %	99.8 %
Subtotal	61-65 años	Mujer	1	0.2 %	100.0 %
	61-65 años	Hombre	0	0.0 %	100.0 %
Total			432	100.0 %	

Niveles de ansiedad según el GAD-7

La Tabla 9 presenta la distribución de los niveles de ansiedad según sexo, evaluados mediante la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), en población adulta residente de Guaymas, Sonora. La puntuación total del GAD-7 se obtiene mediante la suma de sus siete reactivos, con un rango de 0 a 21 puntos. Para la clasificación se utilizaron los siguientes puntos de corte: 0-4 puntos, sin ansiedad; 5-9 puntos, ansiedad leve; 10-14 puntos, ansiedad moderada; y 15-21 puntos, ansiedad grave. El nivel de ansiedad moderada presentó la mayor frecuencia, con 125 mujeres y 103 hombres (228 participantes; 52.8 % del total), seguida del nivel grave, con 58 mujeres y 51 hombres (109; 25.2 %). Los niveles leve y sin ansiedad comprendieron 49 (11.3 %) y 46 (10.6 %) participantes, respectivamente. No se registraron datos faltantes en esta variable.

Tabla 9. Distribución de los niveles de ansiedad según GAD-7

Nivel de ansiedad	Puntuación GAD-7	Mujeres n	Hombres n	Total n (%)
Sin ansiedad	0-4	22	24	46 (10.6 %)
Leve	5-9	29	20	49 (11.3 %)
Moderada	10-14	125	103	228 (52.8 %)
Grave	15-21	58	51	109 (25.2 %)
Total	0-21	234	198	432 (100.0 %)

Nota. GAD-7 = Escala de Ansiedad Generalizada de 7 ítems. La puntuación total oscila entre 0 y 21 puntos. Los puntos de corte utilizados fueron: 0-4 = sin ansiedad; 5-9 = ansiedad leve; 10-14 = ansiedad moderada; 15-21 = ansiedad grave. N = 432.

Relación entre niveles de ansiedad según GAD-7 y sintomatología de estrés postraumático

La Tabla 10 presenta la distribución de los niveles de ansiedad según la clasificación de sintomatología de estrés postraumático en población adulta residente de Guaymas, Sonora. El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 37.2$; gl = 6; $p < .001$). Entre los participantes sin estrés postraumático, el nivel de ansiedad moderada presentó la mayor frecuencia (n = 200), seguida de la ansiedad grave (n = 88). En el grupo con estrés postraumático agudo, las mayores frecuencias correspondieron a ansiedad moderada (n = 26) y grave (n = 8). En los participantes con estrés postraumático crónico, predominó el nivel de ansiedad grave (n = 13), seguida del nivel de ansiedad leve (n = 8).

Tabla 10. Distribución de niveles de ansiedad según GAD-7

Clasificación de la sintomatología de estrés postraumático	No presenta algún tipo de ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	Total
Sin estrés postraumático	45	36	200	88	369
Estrés postraumático agudo	1	5	26	8	40
Estrés postraumático crónico	0	8	2	13	23
Total	46	49	228	109	432
Prueba de χ^2					
Prueba	Valor	gl	p		
χ^2	37.2	6	< .001		
n	432	—	—		

Nota. χ^2 = prueba de chi-cuadrado; gl = grados de libertad; p = nivel de significancia.

Discusión

El presente estudio analizó el estrés percibido, los niveles de ansiedad y la sintomatología compatible con el estrés postraumático en población adulta expuesta a violencia social delictual en Guaymas, Sonora, así como la asociación entre los niveles de ansiedad y la clasificación de síntomas de estrés postraumático. Los hallazgos mostraron una elevada frecuencia de percepción de inseguridad, modificaciones en las actividades cotidianas, conductas de autoprotección y manifestaciones emocionales relacionadas con la exposición a violencia social delictual.

En relación con la exposición a violencia, se observó elevada frecuencia de victimización indirecta, constante percepción de inseguridad y adopción de medidas preventivas, destacándose la implementación de medidas de seguridad en el hogar, temor a transitar por determinadas zonas de la ciudad y modificaciones en las rutinas cotidianas. Asimismo, una proporción importante de participantes reportó experiencias de violencia sufrida por familiares, amigos o conocidos. Estos hallazgos muestran consistencia con estudios realizados en México y América Latina, donde la convivencia en contextos de violencia comunitaria ha sido documentada, aunada a los cambios en los comportamientos cotidianos, percepción de amenaza y estrategias de autoprotección^{12,3,4}. La literatura especializada ha señalado que la exposición persistente, ya sea directa o indirecta, en escenarios de inseguridad puede coexistir con manifestaciones emocionales relevantes, incluso en ausencia de experiencias directas de victimización^{4,5}. En el presente estudio, esta perspectiva resulta pertinente debido a la elevada frecuencia de percepción de inseguridad, conductas de autoprotección y modificaciones de las actividades cotidianas observadas en la población estudiada, junto con la presencia de niveles moderados y graves de ansiedad y sintomatología de estrés postraumático.

Respecto a las manifestaciones emocionales, se observó predominio de los niveles de ansiedad moderada y grave según la clasificación de la escala GAD-7, así como presencia de sintomatología asociada al estrés postraumático agudo y crónico en una proporción menor de participantes. Estos resultados muestran consistencia con investigaciones previas que han expuesto la coexistencia entre contextos de violencia persistente y niveles elevados de ansiedad, estrés y sintomatología postraumática^{5,6}. Asimismo, la literatura ha identificado el sexo femenino como un factor asociado con una mayor vulnerabilidad a la sintomatología postraumática en personas expuestas a eventos traumáticos⁷; en la presente muestra, los niveles de ansiedad moderada y grave se observaron tanto en mujeres como en hombres.

En relación con el estrés percibido, los indicadores con mayor frecuencia de respuesta "muy a menudo" fueron los pensamientos sobre tareas pendientes (16.2 %), el nerviosismo o estrés (15.7 %) y la percepción de incapacidad para afrontar todas las responsabilidades (15.0 %). En el análisis por sexo, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total de la PSS-14. Aunque los análisis individuales mostraron valores de $p < 0.05$ en los ítems 6 y 12, estas diferencias no mantuvieron significación estadística después del ajuste de Holm-Bonferroni; por tanto, ninguno de los 14 reactivos presentó diferencias significativas según sexo tras el control por comparaciones múltiples. Como antecedente comparable por el instrumento utilizado, Moreta-Herrera et al.¹⁸, en una investigación realizada con adolescentes ecuatorianos mediante la PSS-14, identificaron niveles moderados de estrés percibido y observaron que mayores niveles de estrés se relacionaban con una mayor presencia de problemas de salud mental. Aunque dicho estudio difiere del presente en la edad de los participantes, el contexto y la naturaleza de la violencia analizada, ambos identificaron manifestaciones de estrés percibido en poblaciones expuestas a situaciones potencialmente estresantes. Estas diferencias limitan la comparación directa de los hallazgos y deben considerarse al interpretar su correspondencia.

La asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad según GAD-7 y la clasificación de sintomatología de estrés postraumático ($\chi^2 = 37.2$; $gl = 6$; $p < .001$) constituye el principal hallazgo inferencial del estudio. La distribución observada mostró que, entre quienes presentaron estrés postraumático crónico, la ansiedad grave fue el nivel más frecuente, mientras que en los participantes con estrés postraumático agudo predominó la ansiedad moderada. Estos resultados muestran diferencias en la distribución de los niveles de ansiedad según la sintomatología de estrés postraumático. Este patrón puede interpretarse en el

marco de la complejidad de las manifestaciones emocionales descritas en contextos de exposición persistente a violencia social delictual^{5,6}. No obstante, debido al diseño transversal, esta asociación no permite establecer una relación temporal ni causal entre ambas manifestaciones⁸.

En el ámbito de las políticas públicas de México, se han emitido diversos instrumentos normativos y programáticos en materia de seguridad y prevención de la violencia. A nivel nacional, la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, la Estrategia Nacional de Seguridad Pública y el Programa Sectorial de Seguridad y Protección Ciudadana 2025-2030 contemplan acciones orientadas a la coordinación institucional, la prevención social del delito y la reducción de las violencias. Asimismo, se han reconocido desafíos relacionados con limitaciones estructurales y operativas, insuficiente coordinación interinstitucional y respuestas fragmentadas, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias preventivas adaptadas a las características territoriales y sociales. En este marco, las políticas nacionales incorporan enfoques de prevención social, comunitaria, situacional y psicosocial, mientras que en Sonora y Guaymas estos lineamientos han sido contextualizados mediante instrumentos estatales y municipales de planeación y seguridad^{19,20,21,22,23}.

En este escenario, los hallazgos relacionados con la implementación de medidas de seguridad en el hogar (85.6 %), el temor a transitar por determinadas zonas (73.1 %) y las modificaciones en la vida cotidiana (56.3 %) ponen de relevancia la planificación de intervenciones territorialmente adaptadas a las realidades de cada estado. Sin embargo, persisten limitaciones técnicas y presupuestales, así como dificultades de coordinación intergubernamental, que pueden restringir la capacidad de respuesta institucional. Mientras a escala local, los instrumentos y programas implementados en Guaymas se han orientado hacia la prevención comunitaria, participación social y atención de la violencia familiar y de género. Estas líneas de intervención resultan pertinentes frente a los hallazgos relacionados con exposición indirecta a la violencia, cambios en las rutinas cotidianas, temor comunitario y manifestaciones emocionales observadas en la población estudiada. No obstante, la desconfianza institucional, los recursos limitados y la fragmentación operativa constituyen obstáculos para una respuesta integral, por lo que resulta pertinente fortalecer estrategias preventivas con enfoque comunitario, perspectiva de género y atención psicosocial.

Desde la perspectiva de salud mental comunitaria, el predominio de ansiedad moderada y grave, la presencia de estrés postraumático y la asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 37.2$; $gl = 6$; $p < .001$) evidencian la pertinencia de fortalecer las acciones preventivas dirigidas a poblaciones expuestas directa e indirectamente a violencia social delictual. En este sentido, las políticas públicas pueden incorporar acciones de prevención primaria orientadas al fortalecimiento comunitario y reducción de factores estresores; prevención secundaria mediante tamizaje, detección temprana y atención oportuna; y prevención terciaria mediante seguimiento y atención psicosocial de personas con sintomatología persistente.

Las manifestaciones de ansiedad y sintomatología postraumática observadas en la población estudiada resaltan la relevancia de fortalecer los componentes de salud mental dentro de las políticas públicas orientadas a contextos de violencia social delictual. En este marco, resulta pertinente incorporar una perspectiva de género que permita responder a necesidades diferenciadas de atención, sin que los resultados del presente estudio permitan establecer una mayor afectación según sexo. Aunque los instrumentos revisados incorporan acciones relacionadas con violencia familiar y de género, la literatura ha expuesto oportunidades para ampliar estrategias de atención psicosocial territorialmente contextualizadas, particularmente aquellas relacionadas con tamizaje emocional, acompañamiento psicológico y fortalecimiento de redes de apoyo.

En conjunto, los hallazgos muestran una presencia importante de manifestaciones de estrés percibido, niveles de ansiedad y sintomatología postraumática en la población adulta estudiada, junto con una elevada percepción de inseguridad, modificaciones de las actividades cotidianas y adopción de medidas de autoprotección. Asimismo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad según GAD-7 y la clasificación de síntomas compatibles con TEPT, con mayor frecuencia de ansiedad grave entre quienes presentaron

sinomatología de TEPT crónico.

Estos resultados respaldan la necesidad de reforzar estrategias integrales de salud pública orientadas a la detección temprana, prevención y atención psicosocial, mediante acciones intersectoriales que articulen salud, seguridad, educación y desarrollo social, incorporando una perspectiva de género y potenciando redes de apoyo comunitario.

Entre las principales limitaciones se encuentra el diseño transversal, que limita el establecimiento de relaciones de temporalidad, y el uso de instrumentos de autorreporte, susceptible a sesgos de memoria o deseabilidad social. Sin embargo, el empleo de instrumentos validados, adecuados niveles de consistencia interna y un tamaño muestral de 432 participantes fortalecen la calidad de la información obtenida. Se recomienda desarrollar estudios longitudinales y de intervención comunitaria que amplíen la comprensión de estos procesos y permitan evaluar estrategias preventivas y de atención psicosocial.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen al H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, por las facilidades otorgadas para la realización del trabajo de campo.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU) [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2022 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/ensu/ensu2022_10.pdf
2. Comité de Ciudadanos de Seguridad Pública Sonora. Reporte mensual de incidencia delictiva de Sonora (junio 2022) [Internet]. Hermosillo: CCSP Sonora; 2022 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <https://sonora.cbsp.mx/2022/07/22/reporte-mensual-de-incidencia-delictiva-de-sonora-junio-2022/>
3. Comité de Ciudadanos de Seguridad Pública Sonora. Reporte mensual de incidencia delictiva de Sonora (octubre 2022) [Internet]. Hermosillo: CCSP Sonora; 2022 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <https://sonora.cbsp.mx/2022/11/23/reporte-mensual-de-incidencia-delictiva-de-hermosillo-octubre-2022/>
4. Buvinic M, Morrison A, Orlando MB. Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. Papeles de Población [Internet]. 2005 [citado el 07 de enero de 2026];11(43):167-214. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252005000100008&script=sci_arttext
5. Gutiérrez-Quintanilla JR. La violencia social delinquecual asociada a la salud mental en los salvadoreños. Entorno [Internet]. 2012 [citado el 07 de enero de 2026];(51):38-49. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i51.6932>
6. Lederbogen F, Kirsch P, Haddad L, Streit F, Tost H, Schuch P, et al. City living and urban upbringing affect neural social stress processing in humans. Nature [Internet]. 2011 [citado el 07 de enero de 2026];474(7352):498-501. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nature10190>
7. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
8. Ato M, López JJ, Benavente A. A classification system for research designs in psychology. Anales de Psicología [Internet]. 2013 [citado el 07 de enero de 2026];29(3):1038-1059. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
9. Chacón ER, Olivar MA, MacQuaid RD, Lobos Rivera ME. Afectaciones psicológicas en estudiantes de instituciones educativas públicas ubicadas en zonas controladas por grupos pandilleros [Internet]. San Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador; 2016 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11298/989>
10. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of Internal Medicine [Internet]. 2006 [citado el 07 de enero de 2026];166(10):1092-1097. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
11. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the GAD-7 scale as a screening tool for generalized anxiety disorder. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2010 [citado el 07 de enero de 2026];8:8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
12. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). The Spanish Journal of Psychology [Internet]. 2006 [citado el 07 de enero de 2026];9(1):86-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
13. Echeburúa E, Corral P, Amor PJ, Zubizarreta I, Sarasua B. Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés posttraumático. Análisis y Modificación de Conducta [Internet]. 1997 [citado el 07 de enero de 2026];23(90):503-526. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070298.pdf>
14. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: WMA; 2017 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
15. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 2013 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
16. The jamovi project. jamovi (Version 2.3) [programa informático] [Internet]. Sydney: jamovi; 2023 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.jamovi.org>
17. Chiu HTS, Low DCW, Chan AHT, Meiser-Stedman R. Relationship between anxiety sensitivity and post-traumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: a meta-analysis. Journal of Anxiety Disorders [Internet]. 2024 [citado el 07 de enero de 2026];103:102857. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102857>
18. Moreta-Herrera R, Zumba-Tello D, de Frutos-Lucas J, Llerena-Freire S, Salinas-Palma A, Trucharte-Martínez A. The role of negative affects as mediators in the relationship between stress and mental health in Ecuadorian adolescents. Health Psychology Report [Internet]. 2023 [citado el 07 de enero de 2026];11(3):241-251. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/hpr/163484>
19. Presidencia de la República. Programa Sectorial de Seguridad y Protección Ciudadana 2025-2030 [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 2025 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5776683>
20. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 2009 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGSNSP.pdf>
21. Gobierno de México. Estrategia Nacional de Seguridad Pública [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2019 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5560463>
22. Gobierno del Estado de Sonora. Programa Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2016-2021 [Internet]. Hermosillo: Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Sonora; 2016 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <http://sspsonora.gob.mx/images/noticias/comunicacionsocial/Documentos/ProgramaEstataldePrevencion.pdf>
23. H. Ayuntamiento de Guaymas. Plan Municipal de Desarrollo 2021-2024 [Internet]. Guaymas: Ayuntamiento de Guaymas; 2021 [citado el 07 de enero de 2026]. Disponible en: <https://smt.guaymas.gob.mx/archivo/2024/07/ID25452-AG70-FG1-IMCA-FE07-2024-PLAN-MUNICIPAL-DE-DESARROLLO-ADMINISTRACI%C3%93N-2021-2024.PDF>