



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**TESIS**

DISTRÉS EMOCIONAL DE ACUERDO CON EL GRADO DE AFECTACIÓN POR COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DE LIMA CENTRO

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

MÓNICA EDITH ALVA CHOY  
ORCID: 0009-0000-0801-9783

**ASESORA**

DRA. LAURA FAUSTA VILLANUEVA BLAS  
ORCID: 0000-0001-5862-2660

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE PROGRAMA  
TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE LA PERSONALIDAD**

**LIMA, PERÚ, MAYO DE 2023**



**CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

*Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.*

## Referencia bibliográfica

Alva Choy, M. E. (2023). *Distrés emocional de acuerdo con el grado de afectación por COVID-19 en población adulta de Lima Centro* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Mónica Edith Alva Choy
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09677590
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-0801-9783">https://orcid.org/0009-0000-0801-9783</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40612463
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5862-2660">https://orcid.org/0000-0001-5862-2660</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José Carlos Anicama Gómez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08603084
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40612463
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Distrés emocional de acuerdo con el grado de afectación por COVID-19 en población adulta de Lima Centro
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Trastornos Clínicos y de la Personalidad
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a>

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por: El DR. JOSÉ CARLOS ANICAMA GÓMEZ como presidente, la DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA como secretario y la DRA. LAURA FAUSTA VILLANUEVA BLAS como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**DISTRÉS EMOCIONAL DE ACUERDO CON EL GRADO DE AFECTACIÓN POR  
COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DE LIMA CENTRO**

Presentado por la bachiller:  
**MÓNICA EDITH ALVA CHOY**

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado - Muy Bueno** con una calificación de **DIECISIETE (17)**.

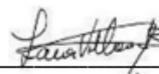
En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 11 de mayo del 2023.



**PRESIDENTE**  
DR. JOSÉ CARLOS ANICAMA  
GÓMEZ



**SECRETARIO**  
DRA. SILVANA GRACIELA  
VARELA GUEVARA



**VOCAL**  
DRA. LAURA FAUSTA  
VILLANUEVA BLAS

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

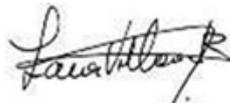
Yo Laura Fausta Villanueva Blas docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

Distrés emocional de acuerdo con el grado de afectación por COVID-19 en población adulta de Lima Centro

De la bachiller Mónica Edith Alva Choy, certifico que la tesis tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita revisó y analizó dicho reporte a lo que concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 23 de junio de 2023



---

Laura Fausta Villanueva Blas

09749871



## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a cada una de las personas que contribuyeron a que esta investigación se logre; así mismo, se lo dedico a mi familia que han sido y son mi soporte de cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer en primer lugar a Dios, quién es el que ha conducido y guiado mi camino permitiendo que logre culminar la carrera, a pesar de las dificultades presentadas. A la Universidad Autónoma del Perú por haberme acogido para lograr obtener el título de la carrera de psicología. A mi hermana Belinda por su apoyo incondicional en cada paso que he dado en mi vida, tanto a nivel personal como profesional. A mi amiga Maggie, quien ha sido y es mi soporte y sostén. A mis amigas Carmen, Marlene y Manuela por haber contribuido, acompañado y motivado a seguir la carrera de psicología. Finalmente, agradezco a cada una de las personas que han sido parte importante y fuente de motivación en este camino de aprendizaje.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	5
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>RESUMO</b> .....	8
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</b> .....	20
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	21
2.2. Población y Muestra .....	21
2.3. Hipótesis .....	23
2.4. Variables y operacionalización .....	23
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	24
2.6. Procedimientos .....	25
2.7. Análisis de datos .....	25
2.8. Aspectos éticos .....	26
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b> .....	27
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b> .....	33
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b> .....	38
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES</b> .....	39
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1	Distribución de la muestra según sexo, grado de instrucción, estado civil y edad
Tabla 2	Distribución de la muestra según la severidad del COVID-19
Tabla 3	Operacionalización de la variable distrés emocional
Tabla 4	Prueba de normalidad de la variable distrés emocional
Tabla 5	Prueba de normalidad de la variable distrés emocional
Tabla 6	Comparación de la variable distrés emocional según el grado de afectación del COVID-19
Tabla 7	Comparación de la variable distrés emocional según sexo
Tabla 8	Comparación de la variable distrés emocional según edad
Tabla 9	Comparación de la variable distrés emocional según grado de instrucción

# DISTRÉS EMOCIONAL DE ACUERDO CON EL GRADO DE AFECTACIÓN POR COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DE LIMA CENTRO

MÓNICA EDITH ALVA CHOY

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad, comparar el distrés emocional y sus dimensiones según el grado de afectación por COVID-19 en una población adulta de Lima, donde la población estuvo conformada por 100 participantes de 18 años a más residentes de Lima metropolitana, asimismo, para la recolección de datos se aplicó el inventario de Distrés Emocional Percibido (IDEP) de Moscoso, por medio de Google Forms, para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico, SPSS versión 24, donde se hallaron los siguientes resultados, se evidenció que el 80% de la muestra de estudio presenta distrés emocional percibido, asimismo, se halló que existen diferencias significativas en el distrés emocional según el grado de afectación por el COVID-19, sin embargo, no se hallaron diferencias significativas según, sexo, edad y grado de instrucción.

**Palabras clave:** COVID-19, Distrés emocional, afectación COVID-19, adultos

# EMOTIONAL DISTRESS ACCORDING TO THE DEGREE OF IMPACT BY COVID-19 IN THE ADULT POPULATION OF CENTRAL LIMA

MÓNICA EDITH ALVA CHOY

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## ABSTRACT

The purpose of this research was to compare emotional distress and its dimensions according to the degree of affectation by COVID-19 in an adult population of Lima, where the population was made up of 100 participants from 18 years of age to more residents of metropolitan Lima, likewise, to For data collection, Moscoso's Perceived Emotional Distress Inventory (IDEP) was applied, through Google Forms, for data analysis, the statistical program SPSS version 24 was used, where the following results were found, it was evidenced that the 80% of the study sample presents perceived emotional distress, likewise, it was found that there are significant differences in emotional distress according to the degree of involvement by COVID-19, however, no significant differences were found according to sex, age and level of education. .

**Keywords:** COVID-19, emotional distress, COVID-19 affectation, adults

# AFASTAMENTO EMOCIONAL DE ACORDO COM O GRAU DE IMPACTO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO ADULTA DE LIMA CENTRAL

MÓNICA EDITH ALVA CHOY

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

O objetivo desta investigação foi comparar o sofrimento emocional e suas dimensões de acordo com o grau de afetação por COVID-19 em uma população adulta de Lima, onde a população consistia em 100 participantes com 18 anos de idade mais moradores da área metropolitana de Lima, também para Para dados coleta, foi aplicado o Perceived Emotional Distress Inventory (IDEP) de Moscoso, através do Google Forms, para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 24, onde foram encontrados os seguintes resultados, constatou-se que 80% da amostra do estudo apresenta percepção sofrimento emocional, da mesma forma, verificou-se que existem diferenças significativas no sofrimento emocional de acordo com o grau de envolvimento por COVID-19, no entanto, não foram encontradas diferenças significativas de acordo com sexo, idade e nível de escolaridade.

**Palavras-chave:** COVID-19, sofrimento emocional, afetação por COVID-19

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

A finales del año 2019, en todo el mundo, se inició la pandemia por COVID-19, la cual se propagó de forma acelerada en el mundo (Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades [ECDC]), motivo por el cual el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anuncia, en todo el mundo, la emergencia de salud pública debido al COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Siendo este un problema a nivel mundial y de salud pública que afecto a toda la población mundial, generando en todas las etapas de vida, es así que, En América Latina, los tres primeros países que presentaron casos de COVID-19 fueron Brasil, México y Ecuador, donde se propagó posteriormente por todo el continente.

En el Perú, el primer caso reportado de COVID-19 se dio el 06 de marzo de 2022, según informó el Ministerio de Salud (MINSU). Cao et al. (2020), señala que, debido a la sintomatología y rápida transmisión de la enfermedad, se presentaron casos desde leves a severos, en especial si la persona tenía otras enfermedades que pudiesen agravar su situación, siendo necesaria su atención inmediata, lo que ocasionaba que los centros de salud estuvieran saturados (Urzúa et al., 2020).

Debido al acelerado incremento de casos, en diversos países del mundo se tomaron medidas importantes para poder contener la transmisión del COVID-19, siendo una de las principales medidas el distanciamiento social y el ingresar a una etapa de cuarentena obligatoria, generando efectos positivos y negativos en la población (Vivanco et al., 2020). Las medidas antes mencionadas han tenido repercusión en la salud mental de las personas al experimentar diferentes emociones como el miedo e incertidumbre, las que desembocan en conductas sociales negativas (Urzúa et al. 2020). También se han tenido manifestaciones de ira, depresión, estrés postraumático, entre otros (Brooks et al., 2020); resultado de este nuevo estilo de

vida, que produce además de la incertidumbre antes mencionada, angustia entre los pobladores (Cortez et al. 2021).

Teniendo en cuenta lo descrito, el presente trabajo de investigación abordará el distrés emocional, que para Moscoso (2011) resulta importante dentro del ámbito del estrés crónico ya que viene a ser un cuadro clínico, el cual ha sido estudiado mayormente en pacientes con cáncer y poco estudiado en el contexto de pandemia por COVID-19. Cabe señalar que, al hablar de distrés emocional, tendremos en cuenta los síntomas de ansiedad, depresión, ira, desesperanza (Moscoso, 2011).

Por lo expuesto anteriormente, es importante comparar el distrés emocional según el grado de afectación por COVID-19 en la población adulta de Lima para de esta manera mejorar el abordaje clínico. Los resultados podrían conllevar a mejorar la salud psicológica de la población adulta y a la estructuración de programas que los ayuden a regular su estado emocional. Por tanto, surge el siguiente cuestionamiento: ¿Existen diferencias al comparar el distrés emocional según el grado de afectación por COVID-19 en población adulta de Lima?

La presente investigación se justificó a nivel teórico, porque servirá como antecedente para futuras investigaciones que aborden una problemática similar, con la finalidad de mejorar el abordaje clínico, sabiendo que su investigación es importante para la salud mental de la población adulta y es poco estudiada en nuestro contexto. A nivel práctico, la comparación del distrés emocional según el grado de afectación por COVID-19, permitirá que los profesionales de la salud mental puedan elaborar un plan de trabajo, programa, talleres, entre otros para abordar este cuadro clínico, con el propósito de superar la inestabilidad emocional en la población afectada por el coronavirus.

A nivel metodológico, se realizó la recolección de datos por medio de la aplicación de la ficha sociodemográfica y del Inventario de Distrés Emocional Percibido (IDEP), por medio de un formulario Google, difundido por las redes sociales como WhatsApp y Facebook; el cual no ha sido casi aplicado en esta población. Por último, a nivel social, se contribuyó, ya que, con los resultados de la investigación, los profesionales o instituciones de la salud pueden hacer programas de prevención para que la población adulta pueda tener una buena salud mental y equilibrio emocional, redundando en una mejor calidad de vida.

Frente a la problemática del estudio, se planteó como objetivo general: determinar si existen diferencias significativas en el distrés emocional y sus dimensiones según el grado de afectación por COVID-19 en una población adulta de Lima. En cuanto a los objetivos específicos, el primer objetivo específico fue determinar si existen diferencias significativas en el distrés emocional y sus dimensiones según sexo en una población adulta de Lima. El segundo específico fue determinar si existen diferencias significativas en el distrés emocional y sus dimensiones según edad en una población adulta de Lima, y el tercer objetivo específico fue determinar si existen diferencias significativas en el distrés emocional y sus dimensiones según grado de instrucción en una población adulta de Lima.

Para el desarrollo teórico del estudio, se realizó la búsqueda en diferentes fuentes de trabajos relacionadas con las variables de estudio, como resultado se encontraron las siguientes:

A nivel nacional, Pappa et al. (2022) diseñaron un estudio con el objetivo de identificar los efectos del COVID-19 en la salud mental de los pacientes que habían ingresado en el hospital después de contraer la enfermedad. Su metodología de investigación fue transversal y descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 143

pacientes que habían ingresado en el hospital Evangelismos de Atenas y eran mayores de edad. Dentro de los instrumentos utilizados se encuentra un cuestionario para obtener datos sociodemográficos; la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS); la escala de impacto de eventos revisada (IES-R), para evaluar la angustia psicológica subjetiva como consecuencia de situaciones traumáticas, el cuestionario de AIS para medir el insomnio; la escala numérica de calificación de miedo (NFRS); y, el EQ-5D-5L para evaluar la calidad de vida. Como resultado del estudio, se descubrió que la salud mental de los evaluados se caracterizaba por signos de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, más acentuados en la población femenina. Además, concluyen que la calidad de vida había sido mala para los pacientes que estuvieron en UCI o tuvieron un período largo de internamiento en el hospital.

En Portugal, Martins et al. (2022) desarrollaron un estudio con el objetivo de explicar si en la población que había sido hospitalizada por COVID-19 se observa depresión y ansiedad una vez que se les dio de alta. Para ello, realizaron las pruebas vía telefónica con una muestra de 56 pacientes, mayores de 18 años, utilizando un diseño de investigación descriptiva longitudinal. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario de datos sociodemográficos, un protocolo integral para medir ansiedad y depresión, un test cognitivo, un test de memoria para ver qué recordaban de su paso por la unidad de cuidados intensivos y un cuestionario de calidad de vida. Los hallazgos indican que el 29% de la población presenta depresión, destacándose los síntomas de fatiga (57%) y desánimo (50%); mientras que el 23% presenta ansiedad, siendo la preocupación (50%) y nerviosismo (48%) síntomas destacados. Finalmente, señalan que los pacientes más jóvenes son más propensos a presentar estos síntomas y expresan su preocupación por los posibles efectos a largo plazo de la enfermedad.

En Ecuador, Nacimba et al. (2022) realizaron un estudio con el objetivo de estimar el impacto de la influencia del COVID-19 en la salud mental y la calidad de vida de los pobladores, observando las variables sociodemográficas, la depresión, el estrés y la ansiedad. La investigación fue cualitativa, con diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 518 pobladores ecuatorianos que sean mayores de edad y de ambos géneros. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para obtener los datos sociodemográficos; la escala DASS para medir estrés, ansiedad y depresión; y la escala Whoqol-Bref para evaluar la calidad de vida. Según los resultados, el 51,4% de la población eran solteros, el 75,5% tenían estudios superiores y el 86,1% tenían una posición económica media. El 35,3% de la población se contagió de COVID-19. En la población con estudios superiores el 75,5% presentó signos de estrés y ansiedad. Finalmente, el 47,7% presentó variación en los niveles de estrés, por lo que éste fue el aspecto más resaltante con relación a los efectos producidos por la pandemia.

A nivel nacional, en Lima Metropolitana, Silva-Dominguez y Luque-Villanueva (2022), en un estudio establecieron la conexión que existe entre depresión, ansiedad y satisfacción familiar frente al miedo por COVID-19. La investigación utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional y corte transversal. La muestra fue de 556 pobladores, entre hombres y mujeres, de Lima Metropolitana, con edades comprendidas entre los 18 y 69 años. Los instrumentos utilizados fueron la ficha sociodemográfica, la escala FCV-19S para medir el miedo al COVID-19, el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para medir depresión, el cuestionario de trastorno de ansiedad generalizadas (GAD-7) y la escala de satisfacción familiar (FSS). En los resultados se evidencian que hay diferencias significativas con relación

a la duración del confinamiento ( $p=0.004$ ), observándose mayor afectación durante la primera ola.

Calizaya et al. (2022), en su investigación tuvieron como objetivo poder establecer los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población que acude a un centro de salud del distrito de San Martín de Porres. El enfoque que adoptó la investigación fue cuantitativo, con un diseño de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 140 individuos que asistían a consulta en el centro médico, que fueran mayores de edad y residieran en los alrededores del centro médico. Para la obtención de los datos se utilizó la escala DASS-21, la cual evalúa depresión, ansiedad y estrés, la que se desarrolló por medio de un formulario de google. En los resultados se observó que, de la población total, el 54,3% ( $n=76$ ) fueron hombres y el 45,7 ( $n=64$ ) fueron mujeres; el 51,4% ( $n=72$ ) presentó depresión moderada; el 45% ( $n=63$ ) presentó ansiedad moderada y el 42,1% ( $n=59$ ) presentó estrés moderado. Concluyendo que los niveles de depresión, ansiedad y estrés moderados fueron los que tuvieron mayor predominio en la población encuestada.

Ochoa et al. (2021), en su investigación se plantean como objetivo establecer la afectación psicológica de los pobladores adultos que residen en la zona de Carabayllo. El tipo de investigación utilizado fue descriptivo, con un diseño de corte transversal. La muestra estaba compuesta por 300 adultos, habiendo utilizado para la obtención de datos las escalas DASS-21 que evalúan depresión, ansiedad y estrés. Según los resultados obtenidos se concluye que el impacto psicológico se encuentra mayormente en valores normales, observándose los mismos valores en cuanto a la depresión, ansiedad y estrés.

Para presentar el distrés emocional se enfatizó en la Teoría de Selye (1956), el autor argumenta que el estrés “negativo” aparece cuando una persona está

expuesta a un estrés acumulativo que excede un umbral adaptativo óptimo; por lo tanto, aparecen signos de fatiga en el cuerpo. La ocurrencia de este estado de agotamiento depende del perfil psicológico del individuo, así como la frecuencia (y el tipo) de los ajustes experimentados. La teoría Selye muestra tres fases o etapas:

1. Fase de alarma. Esta ocurre cuando la persona presenta alguna percepción de una situación o episodio ansiógeno o tensionantes, generando en el individuo diferentes respuestas fisiológicas, conductuales, motoras, emocionales entre otras que dan a conocer su conducta ante esta problemática, apareciendo en el organismo que se prepara para ser frente a una situación de tensión. La presentación de estos signos y síntomas se encuentra dirigida por los parámetros físicos de los estímulos ambientales, factores humanos, el grado de peligro percibido y el grado de control de los estímulos o su presencia.
2. Fase de resistencia: durante este periodo se desarrolla una serie de respuestas de tipo, anatómico, cognitivos, socioemocionales, y conductuales, para “negociar” eventos tensionantes de una forma con menor impacto en el ser humano. Cuando se realiza la reparación, no cuesta nada; por ejemplo: Disminución de la resistencia general del organismo, disminución de la capacidad de trabajo de una persona, disminución de la resistencia a la frustración o la aparición de patologías físicas más o menos duraderas y de índole psicógeno.
3. Fase de agotamiento. Si falla la fase de resistencia; es decir, si los mecanismos de adaptación al medio no son efectivos, comienza la fase de agotamiento en la que los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales se vuelven crónicos o irreversibles.

Por otro lado, Moscoso (2011) indica que, en base a estudios endocrinológicos, se habla de distrés emocional cuando las respuestas a los diferentes estresores se vuelven crónicas y presentan una serie de manifestaciones psicológicas como la ira, ansiedad y depresión. Por otro lado, el distrés emocional se entiende como una manifestación clínica muy importante del estrés crónico (Moscoso, 2011). Pero, debemos resaltar que a pesar de que el distrés emocional no lo podemos enmarcar dentro de un problema psiquiátrico, si se hace necesario tener apoyo psicológico para contribuir en la mejora de la salud mental del individuo.

Además, Naranjo (2009) menciona que cuando hay presencia de distrés es debido a una inadaptación al contexto en el cual se encuentra y a momentos desagradables que vivencia, en este sentido menciona que algunas manifestaciones emocionales del distrés se dan debido a la tristeza, frustración que experimenta, así como la presión que siente de su entorno, como sentir que tiene poca libertad, lo que desencadena inestabilidad emocional, enfermedades y problemas de adaptación, afectando su vida en el día a día, negándole seguir con su rutina habitual.

Finalmente, referimos las 5 fases del distrés en su proceso de desarrollo (Soitu, 2009): 1. Fatiga física y/o mental crónica: fase en la que el cansancio se incrementa, generando desmotivación, sueño, al momento de tener que levantarse para ir a trabajar o realizar las actividades cotidianas, le cuesta mucho salir y pararse de la cama, al llegar después de la jornada laboral se siente derrumbar por el cansancio intenso que percibe. Al acudir a un especialista para saber que le sucede, no se encuentra ningún tipo de problema orgánico. 2. Problemas interpersonales y desenganche emocional: en esta etapa se comienzan a presentar dificultades con las personas de su entorno laboral, amical y familiar al ponerse más irritables, intolerantes, sus pensamientos hacen que piensen que todos tienen algo en contra

de ellos e incluso buscan más estar solos. 3. Turbulencias emocionales: en esta fase las relaciones interpersonales se hacen más distantes, las emociones se intensifican observándose que las capacidades de la persona se van mermando ya que se ponen inseguros, indecisos, les cuesta tomar decisiones, le es difícil prestar atención y concentrarse. En esta etapa, se aprecia inestabilidad emocional, con predisposición a deprimirse o reventar de manera inesperada, lo que le ocasiona problemas en su entorno laboral, familiar o amical. 4. Dolencias físicas crónica: en esta fase los síntomas como la contracción muscular, los dolores intensos de cabeza, demuestran que la persona se encuentra pasando por un estrés crónico. A pesar de los fuertes síntomas que se presentan, los médicos no encuentran ningún tipo de problema orgánico, por lo que la medicina alternativa, como la acupuntura, sesiones de masajes, entre otros, es una opción para el alivio de dichos malestares. 5. Enfermedades relacionadas con el estrés: en esta fase ya se observa que el cansancio se ha hecho crónico, ocasionando en la persona diversas dolencias físicas como, problemas estomacales, de las vías respiratorias, del sistema circulatorio, llegando en algunos casos a ser de gravedad. Por lo que, a esta etapa del estrés se le compara con el de un rápido envejecimiento. Se debe mencionar que para lograr que la persona supere todas estas dolencias, que son la manifestación del estrés emocional que presenta, requiere de tratar no sólo los problemas orgánicos sino el tema de fondo, que es el estrés, para poder superarlo (Soitu, 2009).

Las dimensiones del estrés emocional son ansiedad, depresión, desesperanza e ira, las cuales se pueden definir de la siguiente manera:

El trastorno de la ansiedad está presente en el común de las personas, sobre todo después de haber pasado por una situación de pandemia, esta se hace más visible en la vida de las personas, siendo parte de la vida humana, en ocasiones las

personas en su mayoría pueden llegar a sentir un nivel, moderado o alto de ansiedad, presentando diferentes respuestas a nivel fisiológicas como sudor, agitación, etc, así como, conductuales, socioemocionales y motoras, estas afectan su vida social y su vínculo con las demás personas, siendo esta problemática displacentera para el ser humano, pero con la cual debe adaptarse en su vivir.

Otra de las dimensiones del distrés psicológico es la depresión la cual tiene como indicador fundamental la tristeza, siendo esta muy marcada, y acompañada de otros signos y síntomas como desorden del pensamiento al ser estos negativos y persistentes, cansancio, inhibición del apetito, y problemas para concentrarse, logrando que la persona se vaya deteriorando y perdiendo sus funciones vitales y socioemocionales, afectando su vida laboral, afectiva y física. Esta puede ser duradera si no es atendida, la cual puede terminar en una depresión crónica causando un desenlace fatal como la muerte.

Desesperanza es conocida como un estado del ánimo negativo, el cual se presenta en el individuo, debido a los acontecimientos futuros el cual presenta una actitud desfavorable.

Ira se conoce como una emoción que está relacionada a humor enojado y tendencia a la rabia, colera, con la cual la persona actúa ante diversas situaciones.

Es preciso señalar que existen varias causas del distrés psicológico, como por situaciones diarias que no se puede dar una solución, generándoles diversos síntomas a nivel psíquico y fisiológico, generando problemas a nivel general del individuo, por ello es necesario que este tipo de estrés sea tratado y no traiga consigo consecuencias graves de afectación a la salud psicológica y física.

**CAPÍTULO II**  
**METODOLOGÍA**

## **2.1. Tipo y diseño de la investigación**

Esta investigación es de tipo descriptivo - comparativo, de acuerdo Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), puesto que, pretende describir el estado actual de la variable para luego compararla en función a un criterio de contraste en este caso la variable distrés emocional será comparado según la afectación ante el covid-19. Por lo tanto, se ajusta a este tipo de investigación.

Es no experimental tipo transversal, según Arias (2021) donde indica que las variables no tienen ninguna alteración durante todo el proceso de la investigación y se considera tipo transversal, porque fue aplicado en un solo momento.

## **2.2. Población y muestra**

La población estuvo constituida por hombres y mujeres mayores de 18 años de Lima metropolitana de los distritos de Lima Centro llegando a una muestra de 100 participantes.

### **2.2.1. Criterio De Inclusión**

- Mayores de 18 años
- Hombres y mujeres
- Que vivan en Lima Centro

### **2.2.1. Criterio De Exclusión**

- Que cuenten con alguna discapacidad
- Que no haya aceptado en consentimiento informado

**Tabla 1***Distribución de la muestra según sexo, grado de instrucción, estado civil y edad*

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	72	72.0
	Masculino	28	28.0
Grado de instrucción	Secundaria	11	11.0
	Técnico	22	22.0
	Superior	66	66.0
	Primaria	1	1.0
Estado civil	Soltero	36	36.0
	Casado	43	43.0
	Viudo	2	2.0
	Divorciado	5	5.0
	Conviviente	14	14.0
Edad	18 a 25 años	9	9.0
	26 a 59 años	78	78.0
	60 años a más	13	13.0

En la tabla 1 se puede observar que el sexo femenino estaba representado por mujeres, y el 28% por hombres, así mismo, predomina el grado de instrucción superior con el 66%, en el estado civil predominan los casados con un 43%, finalmente, el rango de edad mayor se encuentra entre los 26 y 59 años con el 78%

**Tabla 2***Distribución de la muestra según la severidad del COVID-19*

Severidad del COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Leve	73	73
Severo	27	27
Total	100	100

En la tabla 2 se muestra el nivel de severidad del COVID-19, donde se puede observar que el 73% de la muestra presentó un nivel leve y el 27% un nivel severo de afectación por el COVID-19.

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existen diferencias significativas en el distrés emocional y sus dimensiones según el grado de afectación por COVID-19 en una población adulta de Lima.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

1. Existen diferencias significativas en el distrés emocional y sus dimensiones según sexo en una población adulta de Lima.
2. Existen diferencias significativas en el distrés emocional y sus dimensiones según edad en una población adulta de Lima.
3. Existen diferencias significativas en el distrés emocional y sus dimensiones según grado de instrucción en una población adulta de Lima.

## **2.4. Variables y operacionalización**

### ***Definición conceptual***

Distrés emocional: se entiende como una manifestación clínica muy importante del estrés crónico, debemos resaltar que a pesar de que el distrés emocional no lo podemos enmarcar dentro de un problema psiquiátrico, si se hace necesario tener apoyo psicológico para contribuir en la mejora de la salud mental del individuo (Moscoso, 2011).

### ***Definición operacional***

**Tabla 3***Operacionalización de la variable distrés emocional*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Medición	
Distrés emocional	Ansiedad	Nerviosismo		Escala Ordinal	
		Tensión	2, 5, 6, 7		
		Preocupación			
	Depresión	Tristeza	8, 11		
		llanto			
	Desesperanza	Pensamientos negativos	3, 4, 12		
		Autoconcepto negativo			
		Ira			
			Impulsividad		1, 9, 10
			Enojo		

## 2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### ***Técnica***

La técnica utilizada para la presenta investigación fue la de encuesta, cuya finalidad es obtener de manera organizada y sistemática datos sobre las variables de estudio, por medio de los cuestionarios, test, inventarios entre otros previamente establecidos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### ***Inventario de Distrés Emocional Percibido, Forma Revisada, (IDEP)***

El inventario fue elaborado por Manolete S. Moscoso, está conformado por 12 reactivos dividido en las dimensiones correspondientes. Esta prueba ha sido elaborada con el fin de medir psicológicamente la variable de estudio y así conocer la intensidad y severidad, así como, las alteraciones del estado del ánimo. Además, el instrumento evalúa síntomas de ansiedad, depresión, ira y desesperanza, las respuestas varían de 0 a 3 puntos por cada ítem (En ningún momento (0), A veces (1), Frecuentemente (2), En todo momento (3)) (Moscoso, 2011).

Por otro lado, durante la aplicación se le pide al estudiante que llene la prueba teniendo en cuenta sus sentimientos actuales. Finalmente, la manera de calificar la prueba es realizando una suma total de todos los reactivos, generando un índice general de distrés emocional, siendo el puntaje total de 36 puntos como máximo. El inventario utilizado para este estudio presenta propiedades psicométricas confiables y validas, puesto que cuenta con una correlación Pearson test-retest de 0.72 en la escala de ansiedad, y 0.79 en la escala de depresión. Los valores en la escala de la expresión de la ira son de 0.68, y 0.64 en la escala de desesperanza, y las cargas factoriales varían de .48 a .79. (Moscoso, 2011)

## **2.6. Procedimientos**

La presente investigación tuvo un procedimiento sistematizado, primero se realizó una revisión del problema actual, plasmándolo en la realidad problemática, haciendo una búsqueda a nivel internacional y nacional para conocer la situación actual de la variable, así como, se hizo la justificación a nivel teórico, práctico y social, los cuales justifican la pesquisa en mención, posteriormente se realizó una revisión exhaustiva de la literatura teniendo en cuenta antecedentes con las variables de estudio, y el marco teórico que explica el constructo psicológico. Por otro lado, se realizó la búsqueda de un instrumento idóneo para la recopilación de datos la cual fue por medio del Google Form, asimismo, se le solicitó a cada participante el consentimiento informado para poder aplicar las pruebas y obtener los datos de la muestra de estudio, para la realización de los análisis estadísticos.

## **2.7. Análisis de datos**

Los datos obtenidos por medio del Google Form, fueron descargados en una hoja de Excel donde se depuraron los datos que no aportan a la investigación, posteriormente se realizó la codificación de los datos y se trabajó en el programa en

el programa estadístico SPSS versión 24, en el cual se realizaron primero los análisis descriptivos, luego, se realizó la prueba de normalidad (kolmogorov Smirnof) donde la  $p < 0.05$  por lo tanto la distribución de la muestra es no normal es decir se justifica el uso de pruebas no paramétricas, puesto que para los análisis inferenciales de comparación se utilizó la prueba estadística H Kruss Kalwalis y U Man Whitney.

## **2.8. Aspectos éticos**

Dentro de los aspectos éticos, se tomó en consideración las reglas dentro de la investigación científica, para salvaguardar a los participantes y la originalidad del trabajo, para ello nos basamos en el artículo 5 de la ley 29733 de protección de datos, el cual se fundamenta en los principios éticos para la investigación, como los son el consentimiento y/o asentimiento informado, Asimismo, se hizo uso del programa antiplagio de Turnitin el cual es manipulado según las políticas para los trabajos académicos de la universidad de origen, obteniendo un porcentaje de turnitin del 20% . Se cumplió con los formatos de consentimiento informado para cada participando, dando a conocer los riesgos y beneficios de la investigación y el propósito del mismo.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

### 3.1. Estadísticos descriptivos

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad de la variable distrés emocional*

Variables		f	%
Ansiedad	Bajo	0	0
	Promedio	22	22.0
	Alto	78	78.0
Depresión	Bajo	40	40.0
	Promedio	46	46.0
	Alto	14	14.0
Desesperanza	Bajo	67	67.0
	Promedio	23	23.0
	Alto	10	10.0
Colera – ira	Bajo	26	26.0
	Promedio	28	28.0
	Alto	46	46.0
Distrés emocional percibido	Bajo	20	20.0
	Promedio	55	55.0
	Alto	25	25.0

En la tabla 4 se presenta los niveles de la variable distrés emocional y sus dimensiones, donde para la dimensión ansiedad se presentan niveles promedio con un 22% y altos con un 78%, para la dimensión depresión el 46% se ubica en un nivel promedio y el 14% en un nivel alto, en la dimensión de desesperanza el 23% se ubica en un nivel promedio y el 10% en un nivel alto, para la dimensión colere – ira, el 28% se presenta en un nivel promedio y el 46% en un nivel alto, finalmente, para el puntaje total de distrés emocional, el 55% se presenta en un nivel promedio y el 25% en un nivel alto

### 3.2. Estadísticos inferenciales

**Tabla 5**

*Prueba de normalidad de la variable distrés emocional*

Variables	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad nivel	0.267	100	0.000
Depresión	0.186	100	0.000
Desesperanza	0.264	100	0.000
Colera – ira	0.181	100	0.000
Distrés emocional percibido	0.100	100	0.014

En la tabla 5 se presenta la prueba de normalidad de la variable distrés emocional y sus dimensiones, donde se observa que la  $p < 0.05$ , por lo tanto, presenta una distribución no normal, esto nos indica que se debe hacer uso de los estadísticos no paramétricos para el análisis de la investigación.

**Tabla 6**

*Comparación de la variable distrés emocional según el grado de afectación del COVID-19*

Niveles	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Sig.	
Ansiedad nivel	Leve	73	45.14	3295.00	594.000	0.001
	Severo	27	65.00	1755.00		
Depresión	Leve	73	45.92	3352.50	651.500	0.008
	Severo	27	62.87	1697.50		
Desesperanza	Leve	73	48.79	3561.50	860.500	0.312
	Severo	27	55.13	1488.50		
Colera - ira	Leve	73	46.63	3404.00	703.000	0.026
	Severo	27	60.96	1646.00		
Distrés emocional percibido	Leve	73	45.93	3353.00	652.000	0.010
	Severo	27	62.85	1697.00		

En la tabla 6 se presentan los datos comparativos de la variable distrés emocional según el grado de severidad del COVID-19, donde se evidencia que si existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ), para las dimensiones, ansiedad y depresión, así como, para el puntaje total de distrés emocional percibido.

**Tabla 7**

*Comparación de la variable distrés emocional según sexo*

		N	Rango promedio	Suma rangos	de U de Mann-Whitney	Sig.
Ansiedad nivel	Femenino	72	50.46	3633.00	1005.000	0.980
	Masculino	28	50.61	1417.00		
Depresión	Femenino	72	49.87	3590.50	962.500	0.720
	Masculino	28	52.13	1459.50		
Desesperanza	Femenino	72	48.31	3478.50	850.500	0.208
	Masculino	28	56.13	1571.50		
Colera - ira	Femenino	72	50.82	3659.00	985.000	0.858
	Masculino	28	49.68	1391.00		
Distrés emocional percibido	Femenino	72	50.46	3633.00	1005.000	0.982
	Masculino	28	50.61	1417.00		

En la tabla 7 se presenta la comparación de la variable distrés emocional según sexo, donde se visualiza que no existen diferencias estadísticamente significativas para esta variable.

**Tabla 8***Comparación de la variable distrés emocional según edad*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig. asintótica
Ansiedad nivel	18 a 25 años	9	53.83	0.173	2	0.917
	26 a 59 años	78	50.31			
	60 años a más	13	49.35			
Depresión	18 a 25 años	9	62.22	2.066	2	0.356
	26 a 59 años	78	48.60			
	60 años a más	13	53.77			
Desesperanza	18 a 25 años	9	66.00	4.179	2	0.124
	26 a 59 años	78	50.22			
	60 años a más	13	41.42			
Colera - ira	18 a 25 años	9	60.67	1.287	2	0.526
	26 a 59 años	78	49.74			
	60 años a más	13	48.00			
Distrés emocional percibido	18 a 25 años	9	61.11	1.362	2	0.506
	26 a 59 años	78	49.22			
	60 años a más	13	50.85			

En la tabla 8 se presenta la comparación de la variable distrés emocional según la edad donde, se visualiza que no existen diferencias estadísticamente significativas según el rango de edad.

**Tabla 9***Comparación de la variable distrés emocional según grado de instrucción*

Grado de instrucción	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	Sig. asintótica	
Ansiedad nivel	Secundaria	11	56.36	1.002	0.801
	Técnico	22	52.82		
	Superior	66	48.77		
	Primaria	1	49.00		
Depresión	Secundaria	11	62.23	2.891	0.409
	Técnico	22	52.57		
	Superior	66	48.14		
	Primaria	1	32.00		
Desesperanza	Secundaria	11	60.05	3.537	0.316
	Técnico	22	45.07		
	Superior	66	51.21		
	Primaria	1	18.00		
Colera - ira	Secundaria	11	63.18	3.237	0.357
	Técnico	22	53.34		
	Superior	66	47.64		
	Primaria	1	37.50		
Distrés emocional percibido	Secundaria	11	61.18	2.135	0.545
	Técnico	22	52.61		
	Superior	66	48.14		
	Primaria	1	42.00		

En la tabla 9 se presenta la comparación de la variable distrés emocional según grado de instrucción donde, se visualiza que no existen diferencias estadísticamente significativas para la variable.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En el presente apartado se discutirá los hallazgos de la presente investigación, tomando en cuenta los antecedentes nacionales e internacionales de esta investigación, así mismo, se complementará con el marco teórico y aporte del investigador.

Para el objetivo general se buscó comparar el distrés emocional y sus dimensiones según el grado de afectación por COVID-19 en una población adulta de Lima, donde la presente investigación halló que existen diferencias estadísticamente significativas para la variable, donde aquellos que presentaron una afectación severa por el COVID-19, presentaron mayores niveles de distrés emocional, es decir que presentarían síntomas de ansiedad, depresión, ira, y desesperanza, pudiéndose dar un cuadro clínico (Moscoso, 2011). Estos resultados se asemejan a los de Sadín et al. (2021) quien halló que hubo un impacto a raíz de la pandemia del COVID-19 identificando distrés emocional evidenciando síntomas como; preocupación, el agobio/estrés, la desesperanza, la tristeza/depresión y los problemas de sueño. Estos resultados nos indican que defectivamente la pandemia ha generado estos problemas a nivel emocional, social, conductual incrementado los niveles de distrés, ante estos resultados podemos denotar que independientemente de la población habiendo o no presentado a afectación del coronavirus los niveles de distrés pueden ser elevados, esto se puede deber a la presencia de la enfermedad que se encontraba latente, generando emociones negativas, como la desesperanza, tristeza, incertidumbre, miedo entre otros.

Para el objetivo específico 1 se evidenció que en la población de estudio se halló que el 25% presenta un nivel de distrés emocional alto, estos resultados concuerdan con los de Martínez et al. (2017) quien halló en una población oncológica adulta que el 27% de la población presentaba niveles clínicamente significativa de

distrés, si bien es cierto estos hallazgos no fueron durante la pandemia, podemos evidenciar que ambas poblaciones se encontraban con una enfermedad que podría traer como consecuencia la muerte, este puede ser un factor que incremente los niveles de distrés emocional, asimismo, otro estudio durante la pandemia del COVID-19 en adultos españoles de 19 a 84 años, hallaron que los participantes experimentaron niveles elevados de distrés emocional. Estos resultados se asemejan a pesar de ser en una población diferente a nivel cultural, puesto que todos estaban expuestos a la misma enfermedad (Sadín et al, 2021). Siendo importante reconocer que se ha visto afectada la salud psicológica de los evaluados debido a la pandemia por el coronavirus.

Para el objetivo específico 2 la investigación pretendió buscar las diferencias significativas según sexo, donde halló que no existen diferencias significativas, es decir, que independientemente del sexo en esta población de estudio, el distrés emocional podría presentarse al mismo nivel, es decir que tanto hombres y mujeres podrían presentar ansiedad, depresión, desesperanza, ira, colera entre otros síntomas, estos hallazgos discrepan con lo estudiado por Sadín et al. (2021) puesto que, hallaron que el sexo femenino tiene mayor riesgo de presentar niveles elevados de distrés, sin embargo, el estudio indica que es un factor siempre y cuando estas mujeres tengan a su cargo, pacientes crónicos, o con enfermedad terminales a los cuales tengan que asistir, este puede ser un factor que no se ha dado en la muestra estudiada de este estudio. Cabe resaltar que para este estudio el sexo no es determinante para presentar niveles elevados de distrés, puesto que ante una situación que genere, estrés, preocupación incertidumbre, desesperanza entre otras emociones negativas y tensionantes, ya sea hombre o mujer puede presentar este cuadro clínico debido a la alta exposición al estrés negativo.

Dentro del tercer objetivo específico se buscó conocer las diferencias significativas del distrés emocional según la edad, en la investigación se agrupo en tres rangos de edad, de 18 a 25 años, de 26 a 59 años y de 60 a más años, donde se halló que no existen diferencias estadísticamente significativas, esto nos indica que independientemente de la edad, las personas pueden presentar niveles altos de distrés emocional, los datos coinciden con lo hallado por Sadín et al. (2021), quien halló que el distrés emocional se relacionaba con la edad, con todas las edades desde los 19 años hasta las 60, eso quiere decir que se relaciona directamente con todas al edad, de esta manera reafirmamos lo hallado en esta investigación, que independientemente de la edad, las personas pueden presentar niveles altos de distrés emocional, no es relevante, si es joven o adulto, ante una exposición de situaciones nocivas los niveles de distrés pueden incrementar causando daño psicológico.

Finalmente, para el objetivo número cuatro, se halló que no existen diferencias significativas para el distrés emocional según grado de instrucción, esto nos indica que independientemente del grado de instrucción que tengan (primaria, secundaria, técnico o superior) pueden presentar niveles altos de distrés emocional, Por ello, Naranjo (2009) menciona que cuando hay presencia de distrés es debido a una inadaptación al contexto en el cual se encuentra y a momentos desagradables que vivencia, esto tiene relación con el contexto en el que desarrollo la presente investigación, es decir durante la pandemia por el COVID-19. Además, menciona que algunas manifestaciones emocionales del distrés se dan debido a la tristeza, frustración que experimenta, así como la presión que siente de su entorno, como sentir que tiene poca libertad, lo que desencadena inestabilidad emocional, enfermedades y problemas de adaptación.

Teniendo en cuenta los hallazgos de esta investigación podemos dar cuenta que los niveles de distrés psicológico definitivamente se han visto afectados por la pandemia del covid-19, y sin distinción de edad, sexo o grado de estudios estos se pueden presentar en el mismo nivel para todos los individuos.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**

1. Para el objetivo general se concluye que existen diferencias significativas según el grado de afectación por el COVID-19 en la muestra de estudios.
2. Para el objetivo específico 1 se concluye que el 80% de la población de estudio presenta distrés emocional percibido.
3. Para el objetivo específico 2 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo.
4. Para el objetivo específico 3 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas según la edad.
5. Para el objetivo específico 4 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas según el grado de instrucción.

**CAPÍTULOS VI**  
**RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda ampliar la muestra de estudio en adultos, de Lima metropolitana, y de esta manera tener datos más representativos para el estudio y una generalización de los datos.
2. Realizar charlas, talleres o programas preventivos promocionales acerca del estrés y sus consecuencias.
3. Preparar programas de intervención de ansiedad y de depresión puesto que los niveles de estas dimensiones se han presentado en niveles moderados y altos en la población de estudio.
4. Debido a la escasa literatura de la variable de estudio, se recomienda correlacionar el atributo con otras variables de estudio, puesto que este fue un estudio descriptivo comparativo

## **REFERENCIAS**

- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting Eirl.  
<https://repositorio.concytec.gob.pe>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*, 395, 912–920.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong J., y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(1), 1-5.
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades ECDC (2019, abril). COVID-19. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>
- Cortez-Silva, D., Campana, N., Huayama, N. y Aranda, J. (2021). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(3).  
<https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.812>
- Calizaya-López, J., Pinto-Pomareda, H., Alvarez-Salinas, L., Lazo-Manrique, M., Cervantes-Rivera, R., y López, N. (2023). Salud mental positiva en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas durante el Covid-19 en Arequipa. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 23(2), 26–39.  
<https://doi.org/10.21134/haaj.v23i2.852>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.  
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

- Martínez, P., Andreu, Y., Galdón, M., Romero, R., García-C. y Llombart, P. (2017).  
Distrés emocional y problemas asociados en población oncológica adulta.  
*Psicooncología*, 14(2-3), 217-228. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57081>
- Martins, B., Silva, W., Maroco, J. y Campos, J. (2019). Escala de depresión, ansiedad  
y estrés: propiedades psicométricas y prevalencia de afectividad. *J. Bras.  
Psiquiatr.* 68, 32–41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Ministerios de Salud MINSA (2020, marzo). *Vigilancia de eventos sanitarios en  
medios de comunicación.*  
[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/rumores/2020/Reporte\\_030-2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/rumores/2020/Reporte_030-2020.pdf)
- Moscoso, S. (2011). El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional  
percibido en medicina y psicología clínica de la salud. *Liberabit*, 17(1), 67-76.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272011000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000100008&lng=es&tlng=es).
- Nacimba, C., Ramírez, K. Roncancio, M. y Soria, J. (2022). Salud mental y calidad de  
vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19, año 2022.  
*REVISTA U-Mores*, 1(2), 77–106. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n2.2022.593>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes  
de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–190.  
<https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Ochoa, F. y Barragán, M. (2022). El uso en exceso de las redes sociales en medio de  
la pandemia. *Academo*, 9(1), 85-92.  
<https://doi.org/10.30545/academo.2022.ene-jun.8>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2020). *COVID-19: cronología de la actuación  
de la OMS.* <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

- Organización Panamericana de la Salud OPS (2020). *La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E. y Katsaounou, P. (2022). Una revisión sistemática y metanálisis de los síntomas de salud mental durante la pandemia de Covid-19 en el sudeste asiático. *National Library of Medicine* 76(2), 41-50. <https://doi.org/10.1111/pcn.13306>
- Sandín, B., Chorot, P., García-Escalera, J., y Valiente, R. M. (2021). Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic during the Spanish National Lockdown: Protective and Risk/Vulnerability Factors. *Acción Psicológica*, 18(1), 27–44. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Silva-Dominguez, D. y Luque-Villanueva, Y. (2022). Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de Lima Metropolitana. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 6(1), 39–47. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2022.322>
- Soitu, H. (2009). *Academic stress and adolescent distress: the experience of 12 standard students in Chennai, India*. University of Arizona. Family & Consumer Sciences.
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100103>

Vivanco, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho Rodríguez, T. y Noé-Grijalva, M. (2020).  
Ansiedad por Covid – 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista  
de Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215.  
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>.

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Inventario de distres emocional percibido**  
**Elaborado por Manolete S. Moscoso, Ph.D.**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Actividad Laboral:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Por favor lea cada frase y haga un círculo en el número (0-1-2-3) que describa mejor la manera de como se ha sentido últimamente. No tome mucho tiempo en cada item, pero de la respuesta que describa mejor tus sentimientos ahora.

<b>Durante el último mes. hasta hoy día</b>	En Ningún Momento	A veces	Frecuentemente	En Todo Momento
1. Me fastidio facilmente	0	1	2	3
2. Me siento tenso	0	1	2	3
3. Me siento distante de mis amigos	0	1	2	3
4. Me siento más enojado de lo que estoy Dispuesto a admitir	0	1	2	3
5. Me siento nervioso	0	1	2	3
6. Me siento confuso e inquieto	0	1	2	3
7. Me siento agobiado por las "dificultades sencillas"	0	1	2	3
8. Me preocupa que mi salud empeore	0	1	2	3
9. No estoy gozando de las cosas que usualmente hago para divertirme	0	1	2	3
10. Estoy perdiendo la fe en la lucha contra mi enfermedad	0	1	2	3

11. "Estoy que reviento", pero trato de no mostrarlo	0	1	2	3
12. Estoy perdiendo la fe en mi tratamiento medico	0	1	2	3
13. Me siento molesto	0	1	2	3

14. Me siento triste	0	1	2	3
15. Siento que soy un fracaso	0	1	2	3

## Anexo 2. Consentimiento Informado

Sección 1 de 4

# DISTRÉS EMOCIONAL DE ACUERDO AL GRADO DE AFECTACIÓN POR COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DE LIMA



Estimado/a participante:

Ante todo, saludarlos cordialmente. Mi nombre es Mónica Alva, bachiller en psicología de la Universidad Autónoma del Perú y mi correo es [alva.investigación@gmail.com](mailto:alva.investigación@gmail.com) para cualquier duda sobre el desarrollo del cuestionario.

Estamos realizando una investigación científica sobre el distrés emocional en población adulta de Lima (mayores de 18 años) y para ello se requiere de personas que hayan tenido COVID-19, a nivel severo o leve. Se le solicita que al responder las preguntas lo haga con total sinceridad y sólo le tomará unos 10 minutos de su tiempo. Su participación es muy valiosa e importante para el desarrollo de la investigación.

Tenga en cuenta que su participación es anónima y los datos que nos proporcionen serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, tampoco tiene fines de diagnóstico individual.

Desde ya muchas gracias por su participación y apoyo.