



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

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

**TESIS**

EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS  
DE LIMA SUR EN TIEMPOS DE PANDEMIA

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

**AUTOR**

GERSON ROBERTO DEL CARPIO VALENZUELA (ORCID: 0000-0002-4110-3888)

**ASESOR**

DR. PAÚL ALAN ARKIN ALVARADO GARCÍA (ORCID: 0000-0003-1641-207X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA**

TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE PERSONALIDAD

**LÍNEA DE ACCIÓN RSU**

SALUD Y BIENESTAR

**LIMA, PERÚ, MARZO DE 2023**



**CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.*

## Referencia bibliográfica

Del Carpio Valenzuela, G. R. (2023). *Evitación experiencial y depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Gerson Roberto Del Carpio Valenzuela
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73200065
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4110-3888">https://orcid.org/0000-0002-4110-3888</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Paul Alan Arkin Alvarado Garcia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	18207322
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1641-207X">https://orcid.org/0000-0003-1641-207X</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Katia Marilyn Chacaltana Hernández
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	71076865
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Diego Ismael Valencia Pecho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	46196305
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Evitación experiencial y depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de 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: la DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA como presidenta, la MG. KATIA MARILYN CHACALTANA HERNÁNDEZ como secretaria y el MG. DIEGO ISMAEL VALENCIA PECHO como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS  
DE LIMA SUR EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

Presentado por el bachiller:

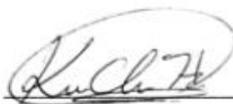
**GERSON ROBERTO DEL CARPIO VALENZUELA**

Para obtener el **Título Profesional Licenciado 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** con una calificación de **TRECE (13)**.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 21 de marzo del 2023.



**PRESIDENTA**  
DRA. SILVANA GRACIELA  
VARELA GUEVARA



**SECRETARIA**  
MG. KATIA MARILYN  
CHACALTANA HERNÁNDEZ



**VOCAL**  
MG. DIEGO ISMAEL  
VALENCIA PECHO

## **ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD**

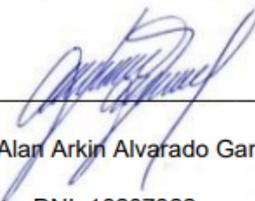
Yo Paúl Alan Arkin Alvarado García docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada:

Evitación experiencial y depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia

Del bachiller Gerson Roberto Del Carpio Valenzuela, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y 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, 30 de Noviembre de 2024



---

Paúl Alan Arkin Alvarado García

DNI: 18207322

## **DEDICATORIA**

Con el más grande amor a mi familia,  
que con esfuerzo han podido ayudarme en  
este lindo camino ¡Gracias mamá, papá,  
hermana y a mi segunda madre, mi abuela!

## **AGRADECIMIENTOS**

Resulta grato para mi poder agradecer a todos los me ayudaron en la ejecución de la presente investigación. A todos los profesores que tuve la oportunidad de conocer dentro de la universidad, en especial a aquellos que con entusiasmo imparten sus clases y conocimientos en las aulas y hacen grato el ser alumno, sin dejar de mencionar al Dr. Anicama Gómez José Carlos, a quien tuve el honor de poder tenerlo como profesor. A la Mg. Mayorga Falcon Luz Elizabeth por la paciencia y el compromiso para sacar adelante el proyecto investigativo y al Mg. Alvarado García Paul Alan Arkin por sus aportaciones brindadas. A todas las personas que pudieron responder los formularios, ya que sin ellas no se hubiese sido posible realizar la investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>II. MÉTODO .....</b>	<b>14</b>
2.1.Tipo y diseño .....	14
2.2.Población, muestra y muestreo .....	14
2.3.Hipótesis .....	14
2.4.VARIABLES y operacionalización .....	14
2.5.Instrumentos o materiales .....	15
2.6.Procedimientos.....	16
2.7.Análisis de datos .....	16
2.8.Aspectos éticos .....	16
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Niveles de la variable evitación experiencial
Tabla 2	Niveles de la variable depresión ansiedad y estrés
Tabla 3	Prueba de normalidad de la variable evitación experiencial
Tabla 4	Correlación entre evitación experiencial y el factor general de depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia
Tabla 5	Correlación entre evitación experiencial y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia
Tabla 6	Correlación entre evitación experiencial y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en adultos de ambos Sexo de Lima Sur en tiempos de pandemia

# EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS DE LIMA SUR EN TIEMPOS DE PANDEMIA

GERSON ROBERTO DEL CARPIO VALENZUELA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

La finalidad de la investigación fue identificar la relación entre la evitación experiencial y la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en adultos de lima sur en tiempos de pandemia. Se utilizó la Escala de evitación experiencial (AAQ-II) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El diseño del estudio fue no experimental de tipo descriptivo, correlacional, no probabilístico. La muestra se conformó por 410 participantes recolectados de forma virtual a través de las redes de comunicación. Se identificó que el 64.8% de la muestra presentó niveles medios y altos de evitación experiencial, el 54.2% de la muestra presentó síntomas de depresión de moderado a extremadamente severo, el 33.2% síntomas de ansiedad de moderado a extremadamente severo y el 46.1% síntomas de estrés de moderado a extremadamente severo; así mismo se evidenciaron diferencias en cuanto a las correlaciones de las variables según su sexo. Por último, la investigación concluye evidenciando una correlación positiva fuerte entre la evitación experiencial y la sintomatología general de depresión, ansiedad y estrés.

**Palabras clave:** evitación experiencial, depresión, ansiedad, estrés

# EXPERIENTIAL AVOIDANCE AND DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN ADULTS IN SOUTH LIMA DURING PANDEMIC TIMES

GERSON ROBERTO DEL CARPIO VALENZUELA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## ABSTRACT

The purpose of the research was to identify the relationship between experiential avoidance and the symptomatology of depression, anxiety and stress in adults in South Lima in times of pandemic. The Experiential Avoidance Scale (AAQ-II) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were used. The study design was non-experimental, descriptive, correlational, non-probabilistic. The sample consisted of 410 participants collected virtually through the communication networks. It was identified that 64.8% of the sample presented medium and high levels of experiential avoidance, 54.2% of the sample presented moderate to extremely severe symptoms of depression, 33.2% presented moderate to extremely severe symptoms of anxiety and 46.1% presented moderate to extremely severe symptoms of stress; Likewise, differences were evident in the correlations of the variables according to their sex. Finally, the research concludes by showing a strong positive correlation between experiential avoidance and general symptoms of depression, anxiety and stress.

**Keywords:** experiential avoidance, depression, anxiety, stress

# EVITAÇÃO EXPERIMENTAL E DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESS EM ADULTOS EM LIMA DO SUL EM TEMPOS DE PANDEMIAS

GERSON ROBERTO DEL CARPIOVALENZUELA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERÚ

## RESUMO

O objetivo da investigação foi identificar a relação entre o evitamento experiencial e a sintomatologia da depressão, ansiedade e stress em adultos de Lima Sul em tempos de pandemia. Foram utilizadas a Escala de Evitamento Experiencial (AAQ-II) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21). O desenho do estudo foi não-experimental, descritivo, correlacional, não-probabilístico. A amostra foi composta por 410 participantes coletados virtualmente através de redes de comunicação. Identificou-se que 64,8% da amostra apresentou níveis médios e altos de evitação experiencial, 54,2% da amostra apresentou sintomas moderados a extremamente severos de depressão, 33,2% apresentou sintomas moderados a extremamente severos de ansiedade e 46,1% apresentou sintomas moderados a extremamente severos de stress; também foram encontradas diferenças nas correlações das variáveis de acordo com o sexo. Finalmente, a investigação conclui mostrando uma forte correlação positiva entre o evitamento experiencial e os sintomas gerais de depressão, ansiedade e stress.

**Palavras-chave:** evitar a experiência, depressão, ansiedade, stress

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se vivió haciendo frente a una problemática mundial que ha marco un antes y un después de la vida, la socialización y la interacción humana, las secuelas arraigadas de la pandemia por la COVID-19 fueron sin lugar a duda incontables (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021), sin embargo, una de la más relevante fue la problemática psicológica (Sánchez et al., 2021).

Depresión y ansiedad aumentaron en un 25% en el primer año de la pandemia solamente, lo cual afectada directamente en la población mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) producto de diversas limitaciones como la preocupación y miedo a contagiarse, el distanciamiento social, por solo mencionar algunas problemáticas que vienen sucediendo en la realidad del contexto (OPS, s.f.). Síntomas de ansiedad, depresión y estrés han sido los más reportados a nivel mundial, según Lozano (2020) china entre los primeros meses del año reportaron que su población presentó sintomatología de depresión, ansiedad y estrés de moderados a graves y un mayor impacto psicológico.

Mayorga et al. (2022) señala que la evitación experiencial (EE) ha contribuido positivamente al miedo al COVID-19 y a la angustia emocional en población latina, indicio al cual puede estar afectando a la población peruana. Los problemas de salud mental (PSM) más frecuentes hallados en población con aislamiento en pandemia, fueron depresión, estrés, ansiedad y calidad de sueño, sin duda Perú pasa por una repercusión en la salud mental según el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación (IETSI, 2020). Según el plan nacional de fortalecimiento de (SM) comunitaria Ministerio de Salud (MINSA, 2018) personas con trastornos mentales tiene mayor probabilidad de muerte entre un 40% a 60%, debida a los problemas de salud no tratados y el suicidio.

En la actualidad aún existen pocos estudios estadísticos que evidencien cuánto ha variado la (SM) en el país en el contexto de pandemia, como señala Santamaría (2020) esto debido a las implicancias directas producto del COVID-19, la evidencia empírica muestra que evitar tanto eventos como situaciones relacionadas con experiencias aversivas o sentimientos, produce aumento del sufrimiento (Luciano et al., 2005). Por lo señalado en los párrafos previos es importante investigar la evitación experiencial frente a la depresión, ansiedad y estrés, variables que evidenciaron una mayor presencia frente a la pandemia (OMS, 2020). Por lo cual se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la evitación experiencial y depresión, ansiedad y estrés en adultos durante el aislamiento social en Lima Sur?

En relación a la justificación, a nivel teórico los resultados que se obtengan podrán ser de utilidad a los siguientes investigadores que busquen profundizar el estudio relacionado a la (EE) y depresión, ansiedad y estrés para así dejar antecedentes y cubrir la ausencia de las mismas. A nivel práctico, los resultados hallados serán indicadores que permitirán los posibles surgimientos de programas con el objetivo de colaborar con el grupo demográfico, de forma indirecta los resultados sumarán a la evidencia de la (EE) conceptualizada como dimensión funcional transdiagnóstica. A nivel metodológico, se evaluaron las características psicométricas de los instrumentos (validez y confiabilidad), que permitirá tener instrumentos adecuados en futuras investigaciones.

Por consiguiente, se plantea como objetivo general: determinar la relación entre evitación experiencial y el factor general de depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia. Dentro de los objetivos específicos a) describir el nivel de la evitación experiencial en adultos durante el aislamiento social de Lima Sur en tiempos de pandemia; b) describir los niveles de depresión, ansiedad

y estrés en adultos durante el aislamiento social de Lima Sur en tiempos de pandemia; c) establecer la relación entre la evitación experiencial y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en adultos durante el aislamiento social de Lima Sur en tiempos de pandemia; d) evidenciar la relación entre la evitación experiencial y las dimensiones depresión, ansiedad, estrés en adultos según sexo durante el aislamiento social de Lima Sur en tiempos de pandemia.

Con lo que concierne a las limitaciones, la data analizada se limitará al grupo de estudio al cual está dirigido, la (EE) al ser un constructo no muy investigado a nivel nacional su discusión con los datos nacionales encontrados fue limitados, no se encontró evidencia de estudios similar en el contexto de pandemia, Por la coyuntura frente al COVID-19 los instrumentos fueron aplicados en formularios virtual.

Según la revisión en bases de datos como: Scielo, Google académico, Dialnet, repositorios, Science y Association for Contextual Behavioral Science facilitaron el encontrar los siguientes antecedentes: a nivel internacional, Eisenbeck y Szabó (2018) evidenciaron una relación positiva entre la (EE) y la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. De la misma forma Tyndall et al. (2019) en la cual hallaron correlaciones directas altas entre la (EE) y depresión, ansiedad y estrés, siendo la ansiedad y estrés los hallazgos con mayor correlación.

Qiu et al. (2020) en la investigación realizada en la población general de China, los hallazgos señalaron que el 35% evidencio distrés psicológico, el 29,29% distrés leve a moderado y el 5,14% distrés severo, además las mujeres mostraron niveles mayores de distrés psicológico. Así mismo, Wang et al. (2020) evidencio niveles de estrés, ansiedad y depresión de moderados a graves en el 8,1 %, 28,8 % y 16,5 %, respectivamente. Por otro lado, Huang et al. (2021) la flexibilidad psicológica se correlacionó significativamente con el estrés percibido, la ansiedad general y la

depresión, además la flexibilidad psicológica presenta un posible efecto mediador entre el estrés percibido y la ansiedad y la depresión general.

Dentro del país Sánchez et al. (2021) señala que existen diferencias en los niveles de ansiedad, somatización y evitación experiencial entre varones y mujeres, además a mayor edad niveles más bajos de ansiedad, depresión y evitación experiencial. Por otro lado, Guillén (2018) señala que existe una correlación significativa directa entre la (EE) y la ansiedad. Adicionalmente Valencia et al. (2017) en población universitario de lima metropolitana evidencio que la ansiedad estado y rasgo correlacionaron significativamente con (EE).

La (EE) es un punto clave e importante que hace de base para diferentes patologías, es constructo crítico dentro de las intervenciones conductuales-contextuales, la (EE) en teoría es un proceso cognitivo-conductual central que explica la psicopatología vista desde una filosofía contextual (Hayes et al.,1996; Luciano,2016; Luciano & Hayes, 2001). Se ve caracterizado por la evitación de un bagaje de eventos privados (pensamientos, emociones, sensaciones o recuerdos) que son aversivos, percibidos como causantes del sufrimiento, por consecuencia, las personas realizan diversas conductas y toman medidas con la finalidad de alterar la frecuencia o la forma en la que se relacionan con estos eventos (Hayes et al., 1996; Hayes et al., 2006). El resultado inmediato de la (EE) es percibido como satisfactorio, sin embargo, este es de corta duración, el malestar vuelve, y la persona utiliza la evitación para sentir ese alivio temporal nuevamente (Wilson & Luciano, 2002; Luciano & Sonsoles 2006).

Respecto al modelo teórico que sustenta la EE encontramos la teoría de Marcos Relacionales (RFT) este tiene como fin el estudio del lenguaje y la cognición humana, partiendo de lo postulado por Burrhus Frederic Skinner en conducta verbal

(Hernández & Sandoval, 2003), el lenguaje desde esta perspectiva es el medio por el cual el humano responde y tiene contacto con el contexto, estos tipos de conductas o de respuestas se denomina respuesta relacional aplicable arbitrariamente con tres propiedades (Implicación mutua, implicación combinatoria, transformación de la función de estímulos) (Hayes et al., 2001; Gómez et al., 2007).

También fue estudiada bajo la teoría de la flexibilidad psicológica, concebido como posibilidad en el que el ser humano es capaz de replantear sus propias conductas, facilitando la adaptación en diversos contextos según las necesidades que demande (Zaldívar et al., 2005). Bajo esta teoría Spiro et al. (1991) muestra la forma en la que la persona aprende a aceptar las particularidades de la vida con procesos como el de aceptación y desarrollo personal.

Dentro de los aspectos teóricos de la variable depresión, ansiedad y estrés recabamos el Modelo tripartito de ansiedad-depresión de Clark y Watson (1991) que proponen una ampliación del modelo de dos factores de Watson y Tellegen (1985) en este modelo se señalan 3 grupos (afecto negativo, afecto positivo y activación fisiológica) los cuales explican la depresión, la ansiedad y distrés (Clark et al., 1994).

También fue estudiado bajo el modelo integrador de estrés y síntomas psicósomáticos. Sandín propone considerar al estrés como un proceso, dentro del cual se ven una variedad de componentes como, la autoevaluación cognitiva, en el cual la persona se ve frente a pensamientos de amenaza, desafío o pérdida, otro proceso es la respuesta fisiológica y emocionales, también está el afrontamiento que se refiere a cómo la persona da frente al suceso o pensamiento y los factores modulares sociales y personales (Sandín et al., 1999). Sandín menciona que tanto la depresión como la ansiedad son respuestas emocionales surgentes del estrés y que ambas se relacionan al estrés y sus síntomas psicósomáticos.

## II.MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño

Fue de tipo correlacional ya que su fin fue examinar o demostrar la relación que existe entre variables o sus resultados (Salkind, 1998), además Según Hernández et al. (2014) el diseño fue no experimental ya que no se buscó la manipulación de ninguna variable (Hernández et al., 2014).

### 2.2. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional se conformó por 818081 habitantes adultos de 18 a 60 años que residen en dos distritos de Lima Sur (Ver anexo 5), de ambos sexos. Según la fórmula muestral Aguilar (2005), señala que se deberá trabajar con una muestra de 384 participantes utilizando la ecuación estadística para proporciones poblacionales, sin embargo, se llegó a obtener 410 participantes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia por las circunstancias de la COVID-19 (Otzen & Manterola, 2017).

### 2.3. Hipótesis

**Hg:** Existe relación directa entre la evitación experiencial y el factor general de depresión, ansiedad y estrés en adultos durante el aislamiento social en Lima Sur.

### 2.4. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron la evitación experiencial (EE) y la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés, la primera definida como un fenómeno que se caracteriza por la evasión de eventos privados a través de la puntuación total en el Cuestionario de Aceptación y Acción de Bond et al. (2011). La segunda, como los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés y la sintomatología general de malestar en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de

(Lovibond & Lovibond, 1995a). Como variable sociodemográfica se tuvo el sexo (masculino, femenino). Para la operacionalización de las variables ver anexo 4.

## **2.5. Instrumentos o materiales**

### **Inventario de Aceptación Acción AAQ-II**

La versión que fue diseñada por Bond et al. (2011) validada en Perú por Martínez (2018), quien evidencio adecuada confiabilidad y consistencia interna mediante el índice Omega (0.87) y Alfa de Cronbach (0.88) en una estructura unifactorial y validez de contenido por criterio de jueces mediante los coeficientes de V de Aiken mayores a ( $V > 0.80$ )

### **Revisión de propiedades psicométricas en la muestra estudiada**

La validez fue evaluada mediante Análisis Factorial Exploratorio (AFE), bajo el método de extracción cuadrados mínimos no ponderados (MCNP) y con rotación Promax, los cuales arrojaron un KMO de 0.908 y un  $X^2 = 724.869$ ;  $p = 0.000$  (ver anexo 6). El instrumento respeto la estructura del autor constituida por 7 ítems en un único factor (ver anexo 7). La consistencia interna fue aceptable ( $\alpha$  de Cronbach igual a .923) (ver anexo 8).

### **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21**

Fue elaborado por Lovibond y Lovibond (1995b) y adaptado a Perú por Paredes y Quiliche (2019), cual mostro confiabilidad mediante el omega, compuesto por escalas de .83 para la dimensión depresión, .73 para ansiedad y .71 para estrés y una validez mediante análisis factorial confirmatorio en el modelo de tres factores de .95 en el índice de ajuste comparativo (CFI) lo que señala que el modelo se ajustó a los datos obtenidos, a su vez la raíz residual estandarizada cuadrática media (SRMR) arrojó un valor de .5, con el que se consideró que el modelo presenta un adecuado ajuste.

### **Revisión de propiedades psicométricas en la muestra estudiada**

El AFE reportó un KMO de 0.941 y un  $X^2 = 2368,480$ ;  $p = .000$  bajo MCNP con rotación Promax (en anexo 9). No fue necesario la eliminación de ningún ítem por no evidenciar carga factorial negativa y todos superan la saturación mínima de 0.35, El instrumento confirmó las dimensiones del autor en 21 ítems distribuidos en Depresión, Ansiedad y Estrés. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach (ver anexo 10), siendo 0.911, 0.912, 0.885 según corresponde, además de un factor general de 0.921 al igual que Valencia (2019) que indicó una buena confiabilidad (Frías-Navarro, 2022).

#### **2.6. Procedimientos**

La aplicación de los cuestionarios fue de forma virtual por las limitaciones de la COVID-19 a través de un formulario en Google Forms, que contenían los cuestionarios, como también el consentimiento informado, en donde se especificaba que la participación era libre y voluntaria.

#### **2.7. Análisis de datos**

La base se realizó y procesó en el programa SPSS (25) y G\*Power. Luego se realizó el análisis descriptivo e inferenciales (coeficiente de correlación- Rho de Spearman) como también la prueba de normalidad (Kolmogorov – Smirnov) para identificar la distribución de los datos.

#### **2.8. Aspectos éticos**

La investigación respetó los principios éticos de confidencialidad, responsabilidad y honestidad de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2013) y la American Psychological Association (APA, 2019), brindando los consentimientos informados pertinentes y especificando la entera predisposición frente a resolver cualquier duda en los participantes.

### III. RESULTADOS

La tabla 1 evidencia los niveles de la variable (EE), de la cual se observa que el 37.8% (n=155) de la población se encuentra en el nivel medio de (EE), el 34.29% (n=143) se encuentra en el nivel bajo de (EE), y el 27.3% (n=112) está en el nivel alto de (EE).

**Tabla 1**

*Niveles de la variable evitación experiencial*

	Fr	%
Bajo	143	34.9
Medio	155	37.8
Alto	112	27.3
Total	410	100.0

La tabla 2 exhibe los niveles de la variable depresión, ansiedad y estrés, dentro de la dimensión depresión se observa que el 30.5% (n=125) presenta sintomatología moderada, el 15.4% (n=63) presenta sintomatología extremadamente severa, y el 8.3% (n=34) sintomatología severa. En la dimensión ansiedad el 12.7% (n=52) sintomatología severa, el 11.5% (n=47) sintomatología moderada y el 9.0% (n=37) sintomatología extremadamente severa. Dentro de la dimensión estrés el 17.8% (n=73) sintomatología moderada, el 17.3% (n=71) sintomatología severa y el 11.0% (n=45) presenta sintomatología extremadamente severa.

**Tabla 2**

*Niveles de la variable depresión ansiedad y estrés*

	Niveles	fr	%
Depresión	Sin Sintomatología	151	36.8
	Leve	37	9.0
	Moderado	125	30.5
	Severo	34	8.3
	Extremadamente	63	15.4

		Severo		
		Total	410	100.0
Ansiedad		Sin Sintomatología	247	60.2
		Leve	27	6.6
		Moderado	47	11.5
		Severo	52	12.7
		Extremadamente Severo	37	9.0
		Total	410	100.0
Estrés		Sin Sintomatología	159	38.8
		Leve	62	15.1
		Moderado	73	17.8
		Severo	71	17.3
		Extremadamente Severo	45	11.0
		Total	410	100.0

En la tabla 3 se evidencia que todos los puntajes de las variables de estudio y sus dimensiones poseen una distribución no normal ( $p < 0.05$ ), por lo que se decidió emplear la prueba no paramétrica de Spearman para determinar las correlaciones.

### Tabla 3

#### *Prueba de normalidad de la variable evitación experiencial*

<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			
<i>Variable</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Sig.</i>
Evitación experiencial	0.096	410	.000
DASS-21	0.121	410	.000
Depresión	0.125	410	.000
Ansiedad	0.166	410	.000
Estrés	0.126	410	.000

Se exhibe en la tabla 4 el coeficiente rho de Spearman entre (EE) y las

puntuaciones totales de la escala depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), con una  $\rho=0,775$  y una significancia de 0.000 que demuestra una correlación positiva fuerte, un tamaño de efecto grande ( $pH1=0.880$ ) y una potencia estadística fuerte ( $1-\beta=1.0$ ); lo cual señala que a mayor (EE) será mayor la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés.

**Tabla 4**

*Correlación entre evitación experiencial y el factor general de depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia*

	<i>Evitación experiencial</i>				
	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>p H1</i>	<i>1-β</i>	<i>N</i>
DASS-21	,775	.000	0.880	1.0	410

*Nota.*  $\rho$ =coeficiente de correlación de Spearman,  $p$ =probabilidad de significancia,  $pH1$ =Tamaño de efecto,  $1-\beta$  =Potencia estadística.

En la tabla 5 se observó el coeficiente  $\rho$  entre la (EE) y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés; en el cual se evidencia que, la variable estrés correlaciona con un puntaje mayor frente a las otras dimensiones con un ( $\rho=0.761$ ) y una significancia de 0.000 la cual muestra correlación positiva fuerte, con tamaño de efecto grande ( $pH1=0.872$ ) y potencia estadística fuerte ( $1-\beta=1.0$ ); la dimensión depresión de igual forma muestra una correlación positiva fuerte ( $\rho=0.752$ ) con tamaño de efecto grande ( $pH1=0.707$ ) y una potencia estadística fuerte ( $1-\beta=1.0$ ), sin embargo la dimensión ansiedad muestra una correlación positiva moderada ( $\rho=0,648$ ) con un tamaño de efecto grande ( $pH1=0.804$ ) y potencia estadística fuerte ( $1-\beta=1.0$ ).

**Tabla 5**

*Correlación entre evitación experiencial y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia*

	<i>Evitación experiencial</i>				
	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>p H1</i>	<i>1-β</i>	<i>N</i>
Depresión	,752	.000	0.707	1.0	410

Ansiedad	,648	.000	0.804	1.0	410
Estrés	,761	.000	0.872	1.0	410

La tabla 6 exhibe el análisis de correlación entre la variable (EE) y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés según el sexo, la cual muestra que en las dimensiones depresión y estrés según género existen unas correlaciones positivas fuerte con tamaño de efecto grande y potencia estadística fuerte, sin embargo, en la dimensión de ansiedad, se muestra una correlación positiva débil en hombres y una correlación positiva moderada en mujeres.

**Tabla 6**

*Correlación entre evitación experiencial y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés según sexo en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia*

		Evitación Experiencial				
Sexo		<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>p H1</i>	$1-\beta$	<i>N</i>
Masculino	Depresión	,806	.000	0.897	1.0	95
	Ansiedad	,451	.000	0.671	0.999	95
	Estrés	,777	.000	0.881	1.0	95
Femenino	Depresión	,741	.000	0.860	1.0	315
	Ansiedad	,685	.000	0.827	1.0	315
	Estrés	,747	.000	0.864	1.0	315

#### IV. DISCUSIÓN

La evitación experiencial hace referencia a que la persona no está dispuesta a tener contacto con sus emociones, pensamientos, conductas manteniendo una postura inflexible frente a la realidad, esto podría ser un eslabón importante en el crecimiento de los problemas psicológicos con el de la depresión, ansiedad y estrés. Por consiguiente, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre evitación experiencial y el factor general de depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia.

En concordancia con la hipótesis general se determina la existencia de una relación positiva entre la (EE) y los síntomas generales de depresión, ansiedad y estrés. Este resultado coincide con lo hallado por Huang et al. (2021) quien encontró relación entre la flexibilidad psicológica el estrés percibido, la ansiedad general y la depresión, según la TMR cual postula que todas las respuestas de evitación son aprendidas y reforzadas de forma natural dentro de su propio contexto, estas se aprenden a temprana edad y se mantienen en el tiempo; por consiguiente, es natural que se responda con conductas de evitación ante una situación estresante que provoque malestar (Wilson & Luciano, 2002). Además, como señala, Sandín (1999) en el modelo integrador de estrés y síntomas psicósomáticos de la depresión y la ansiedad, ambas problemáticas son respuestas emocionales que surgen del estrés, es decir que de acuerdo a como la persona afronte la situación, provocarán respuestas más cercanas hacia la sintomatología de depresión o de la ansiedad (Clark & Watson, 1991).

Consecuentemente la población al estar expuesta a tener un contacto con mayor frecuencia con sus (pensamientos, emociones, sensaciones, recuerdos desagradables o molestos) provocando una mayor sensación de tristeza,

preocupación, intranquilidad, irritabilidad, etc. Frente a esta situación las personas tienen a tener presente la mayor parte del tiempo estos pensamientos los cuales no pueden apartar, por lo cual se proponen a evitar, intentan evadir, controlar o alterar de alguna forma dichos eventos privados, llegando a generar patrones de (EE) (Santamaría, 2020). Lo cual puede explicar claramente los resultados hallados ya que, la población ha afrontado una situación estresante por la COVID-19, la misma que vendría generando sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, estas tres sintomatologías patológicas correlacionan entre sí y por ende evidencia relación frente a una variable como la (EE).

La primera hipótesis específica evidencia que el 64.8% de la población presentan niveles medios y altos de (EE). Como señalan, Wilson y Luciano (2002) las personas con nivel altos de (EE) no están dispuestas a mantener contacto con sus experiencias privadas que les resultan molestas, lo que provoca que reaccionen en busca de consecuencias de alivio para no sentir malestar, estas estrategias que toman las personas a corto plazo resulta tener una sensación de eficacia, sin embargo a largo plazo conduce a la acumulación de pérdidas y empobrecimiento de la propia vida, las personas resultan entristeciéndose y mostrando altos niveles de insatisfacción personal (Hayes et al., 1996; Hayes et al., 2006).

Por ende, se podría señalar que el alto nivel de inflexibilidad psicológica o (EE), que es de proporción importante dentro de la población, puedes estar siendo influenciada por la contingencia de la COVID-19, los individuos no solo pueden estar evitando sus eventos privados, sino que las restricciones tales como el no poder tener acercamiento con familiares, amigos de forma directa y presencial, no les permite poder actuar acorde a sus valores; las consecuencia de la pandemia como, el alto índices de muertes, las pérdidas familiares y económicas resultan estar produciendo

un alto impacto estresor para la población junto a una sensación de malestar.

Conforme a la segunda hipótesis específica se evidenció que dentro de la dimensión depresión el 54.2% de la muestra presenta síntomas de depresión de moderado a extremadamente severo o grave, en la dimensión ansiedad el 33.2% presenta síntomas de ansiedad de moderado a extremadamente severo o graves, en la dimensión estrés el 46.1% presenta síntomas de estrés de moderado a extremadamente severo o grave. En contraste, con lo señalado por Wang et al. (2020) quienes hallaron en su población menores niveles de depresión, ansiedad y estrés (8,1 %, 28,8 % y 16,5 %), esto puede deberse a factores como, la mejor gestión en salud pública, ya que la población China, tiene una mejor preparación, implementación y políticas de salud lo cual hace prever un acontecimiento más rápida frente a estos riesgos.

En la hipótesis específica tres, se estableció una relación positiva significativa entre la EE y las dimensiones, depresión ansiedad y estrés. Como se señala, en la investigación realizadas por Guillén (2018) que existe una correlación significativa directa entre la (EE) y la ansiedad y ansiedad estado y rasgo según (Valencia et al., 2017) , también la hallado por Eisenbeck y Szabó (2018) quienes evidenciaron una relación positiva entre la (EE) y la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y lo señalado por Tyndall et al. (2019) quienes evidenciaron una correlación directa entre la (EE) y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés.

Esta relación puede deberse a lo postulado por TMR ya que el malestar provocado por las circundadas del COVID-19 a nivel económico y social harían que la personas mantengan distancia de sus propios eventos privados, los cual estaría provocando en surgimiento de diversas sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés, como señala la evidencia la EE puede actuar como punto central de diversas

psicopatologías Luciano y Sonsoles (2006).

Conforme a la hipótesis específica número cuatro, se evidencio una relación positiva entre la (EE) con la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés según sexo, en dónde se obtiene mayor relación entre EE y depresión y estrés en el sexo masculino frente al sexo femenino. En contraste, Qiu et al. (2020) evidencian que fueron las mujeres quien mostraron niveles mayores de distrés psicológico frente a los hombres y lo hallado por Sánchez et al. (2021) señala que existen diferencias en los niveles de ansiedad, somatización y evitación experiencial entre varones y mujeres.

Por consiguiente, al hallar diferencias entre el grupo masculino y femenino, puede deberse a un indicador cultural en la que reside la población peruana, ya que aún se puede denotar dentro en la crianza reglas verbales inflexibles como, un hombre no debe llorar o demostrar debilidad, una mujer deber ser delicada y sensible, patrones establecidos por la sociedad que predisponen al aprendizaje de diferentes conductas, provocando un déficit de estrategias de afrontamiento, como la posibilidad de poder expresar sus emociones, pensamiento o sentimientos, estas reglas verbales inflexibles aprendidas, dificultan la comunicación y la posibilidad de ser flexibles, por otro lado las mujeres tienden a tener mayor capacidad para poder hacerlo; estas diferencias también pueden deberse a una desigualdad según sexo.

Por último, los hallazgos señalan que la (EE) y la sintomatología general de depresión, ansiedad y estrés correlacionan de manera significativa y positiva. Por otro lado, la sintomatología de estrés correlaciona en mayor medida con la (EE) como se menciona en la literatura (Sandín et al., 1999)., ya que es el indicador principal en el surgimiento de los síntomas de depresión y ansiedad tal como se muestra en la presente investigación.

## V. CONCLUSIONES

1. Existe correlación entre la evitación experiencial y los síntomas generales de depresión, ansiedad y estrés, es decir que en la muestra a mayores niveles de EE mayores niveles de sintomatología general de depresión ansiedad y estrés.
2. Se evidencian niveles altos de evitación experiencial.
3. Se evidencian niveles de moderado a severo de depresión, ansiedad y estrés.
4. Existe correlación entre la evitación experiencial y las sintomatologías de las dimensiones depresión, ansiedad y estrés.
5. Existe correlación entre la evitación experiencial y la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés según sexo.
6. Por lo que se ha demostrado, la (EE) es un elemento crucial en el surgimiento y la persistencia de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Además, se denota que el constructo de (EE) tiene una correlación más fuerte con los síntomas del estrés.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda utilizar una muestra más grande de la población establecida, ya que la muestra con la que se contó no es lo suficientemente grande para poder generalizarse a la población total, por lo que se limitan únicamente a la muestra con la que se trabajó.
2. Se recomienda replicar la investigación en un contexto en donde pueda existir una paridad de número de participantes por género con el fin de poder cotejar los hallazgos logrados en este estudio.
3. En tercer lugar, la presente investigación se realizó en medio de las restricciones producto de la COVID-19, por lo cual, resulta pertinente repetir la investigación cuando las mismas hayan cesado, para identificar si dichas restricciones influyeron en la presentación de sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés.
4. Se recomienda para próximos estudios utilizar un diseño longitudinal para evidenciar si las medidas de las variables y sus dimensiones y evaluar si se alteran a través del tiempo en pos-COVID-19.
5. Finalmente se recomienda replicar el estudio a un nivel de investigación causal, ya que la investigación actual es a un nivel correlacional. De esta forma se podrá apreciar la causalidad entre la (EE) y la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés, además es prudente recomendar replicar la investigación con población con patología diagnosticada utilizando diversas pruebas diagnósticas con dimensiones particulares para tener una mayor amplitud sobre que componentes específicos correlacionan en mayor medida con la (EE).

## VII.REFERENCIAS

- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(2), 333-338.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- American Psychological Association. (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM- Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., & Zettle, R. (2011). Propiedades psicométricas preliminares del Cuestionario de aceptación y acción – II: una medida revisada de inflexibilidad psicológica y evitación experiencial. *Terapia de comportamiento*, 42(4), 676-688.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789411000888>
- Clark, D., Steer, R., & Beck, A. (1994). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: Implications for the cognitive and tripartite models. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 645–654.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843x.103.4.645>
- Clark, L., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336.  
<https://psycnet.apa.org/journals/abn/100/3/316.html?uid=1991-32000-001>
- Eisenbeck, N. & Szabó, A. (2018). Validation of the Hungarian version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *Journal of Contextual*

*Behavioral Science*, 9(1), 80-87.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144718300474?via%3Dihub>

Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida* [Tesis de pregrado, Universidad de Valencia]. Repositorio institucional de la Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Gómez, M., López, F., & Mesa, H. (2007). Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 1697-2600. [https://www.researchgate.net/publication/26485655\\_Teoria\\_de\\_los\\_marcos\\_relacionales\\_algunas\\_implicaciones\\_para\\_la\\_psicopatologia\\_y\\_la\\_psicoterapia](https://www.researchgate.net/publication/26485655_Teoria_de_los_marcos_relacionales_algunas_implicaciones_para_la_psicopatologia_y_la_psicoterapia)

Guillén, C. (2018). *Evitación experiencial y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1610>

Hayes, S., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. *Advances in Child Development and Behavior*, 28(1), 101-135. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0065240702800635?via%3Dihub>

Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Terapia de aceptación y compromiso: modelo, procesos y resultados. *Investigación y terapia del comportamiento*, 44(1), 1-25.

[https://contextualscience.org/publications/hayes\\_luoma\\_bond\\_masuda\\_lillis\\_2006](https://contextualscience.org/publications/hayes_luoma_bond_masuda_lillis_2006)  
lillis\_2006

Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Strosahl, K. (1996). Evitación experiencial y trastornos del comportamiento: un enfoque dimensional funcional para el diagnóstico y el tratamiento. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 64(6), 1152-1168.

[https://contextualscience.org/publications/hayes\\_wilson\\_gifford\\_follette\\_strosahl\\_1996](https://contextualscience.org/publications/hayes_wilson_gifford_follette_strosahl_1996)

Hernández, A. & Sandoval, M. (2003). La actividad simbólica humana: una revisión de las tendencias contemporáneas en el análisis del comportamiento verbal. *Acta colombiana de psicología*, 10(3), 73-87.

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/488/485>

Hernández, R., Fernández, B. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). Mc Graw-Hill.

Huang, C., Xie, J., Owusua, T., Chen, Z., Wang, J., Qin, C., & He, Q. (2021). Is psychological flexibility a mediator between perceived stress and general anxiety or depression among suspected patients of the 2019 coronavirus disease (COVID-19)? *Personality and Individual Differences*, 183(111132), 2-5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111132>

Instituto de evaluación de tecnología en salud e investigación-IETSI. (2020, abril). *Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por covid-19*. Portal Regional de la BVS Información y Conocimiento para la Salud. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095424>

Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995a). The structure of negative emotional states:

comparison of the stress anxiety of depression scales (DASS) with the depression of Beck and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U?via%3Dihub>

Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995b). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation of Australia.

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165–66), 3-14. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>

Luciano, C., & Sonsoles, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT) Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27 (2), 79-91. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>

Luciano, C., Gutiérrez, O., & Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 333-358. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342005000200008&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000200008&lng=pt&tlng=es)

Luciano, C., & Hayes, S. (2001). Trastorno de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(1), 109-157. <https://psycnet.apa.org/record/2002-10557-005>

Martinez, R. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis

- doctoral, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4112>
- Mayorga, N., Manning, K., Derrick, J., Viana, A., Garey, L., Nizio, P., Matoska, C., & Zvolensky, M. (2022). Evaluación de la evitación experiencial en términos de miedo COVID-19 y síntomas de angustia emocional pandémica entre adultos latinos. *Terapia cognitiva e investigación*, 46(2), 358-366. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10265-x>
- Ministerio de Salud-MINSA. (2018, junio). *Plan nacional de fortalecimiento de servicio de salud mental comunitaria 2018-2021*. Portal Regional de la BVS Información y Conocimiento para la Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2020, marzo). *La OMS caracteriza a COVID 19 como una pandemia*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2022, marzo). *Una llamada de atención a todos los países para mejorar los servicios y la ayuda en el ámbito de la salud mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic->
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2021, enero). *Rueda de prensa semanal sobre covid-19: palabras de apertura de la directora*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-27-enero-2021>
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (s.f.). *Salud Mental y COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling techniques on a population study. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paredes, N., & Quileche, A. (2019). *Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental. Lima – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41516/Paredes\\_SN%2c%20Quiliche\\_AA..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41516/Paredes_SN%2c%20Quiliche_AA..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Salkind, N. (1998). *Métodos de Investigación* (3ª ed.). Prentice Hall.
- Sánchez, H., Yarlequé, L., Javier, L., Nuñez, E., Arenas, C., Matalinares, M., Gutiérrez, E., Egoavil, I., Solis, J., & Fernandez, C. (2021). Anxiety, depression, somatization and experiential avoidance indicators in peruvian university students in quarantine by COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3654>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Thomas, E., Joiner, M., Santed, M., & Valiente, R. (1999). Escala PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=229>
- Santamaría, C. (2020). Evitación experiencial en el contexto de la contingencia sanitaria por covid-19. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*.

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11553>

- Spiro, R., Feltovich, P., & Coulson, R. (1991). Cognitive Flexibility, Constructivism, and Hypertext: Random Access Instruction for Advanced Knowledge Acquisition in Ill-Structured Domains. *Educational Technology*, 31(5), 24-33. [https://www.researchgate.net/publication/200772846\\_Cognitive\\_Flexibility\\_Constructivism\\_and\\_Hypertext\\_Random\\_Access\\_Instruction\\_for\\_Advanced\\_Knowledge\\_Acquisition\\_in\\_Ill-Structured\\_Domains](https://www.researchgate.net/publication/200772846_Cognitive_Flexibility_Constructivism_and_Hypertext_Random_Access_Instruction_for_Advanced_Knowledge_Acquisition_in_Ill-Structured_Domains)
- Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12(1), 278-284. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144718302618?via%3Dihub>
- Valencia, P., Paz, J., Paredes, E., León, M., Zuñe, C., Falcón, C., Portal, R., Cáceres, R., & Murillo, L. (2017). Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Interacciones*, 3(1), 45-58. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5961159.pdf>
- Valencia, D. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? *Avances en Psicología*, 27(2), 177–189. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and*

*Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Hacia una estructura consensuada del estado de ánimo. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.

<https://psycnet.apa.org/record/1986-00110-001>

Wilson, K., & Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.

Zaldívar, M., Sosa, Y., & López, J. (2005). Definición de la flexibilidad de pensamiento desde la enseñanza. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 37(4), 1-4.

<https://rieoei.org/RIE/article/view/2699>

## ANEXO

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

EVITACION EXPERIENCIAL Y DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRES EN ADULTOS DE LIMA SUR EN TIEMPOS DE PANDEMIA				
PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	LIMITACIONES	INSTRUMENTOS
<p><b>Realidad problemática</b> Producto de la Covid- 19, la (SM) del país se ha visto afectada, depresión, ansiedad y estrés han sido los problemas más notorios en la población, la situación estresante que se vive actualmente se ve reflejados en una variedad de molestias, malestares o síntomas, se ha reconocido que la evitación experiencial es uno de los recursos más usados en estos problemas como conducta funcional que alivia el malestar durante un corto tiempo sin embargo este aparece nuevamente y con más fuerza o intensidad no permitiendo a las personas poder aliviar estos problemas y cada vez cayendo más adentro de ellos.</p> <p><b>Formulación</b></p>	<p><b>Aporte teórico:</b> Los resultados en la investigación podrán ser de utilidad para siguientes investigadores interesados en el tema que busquen profundizar y/o complementar el estudio.</p> <p><b>Aporte metodológico:</b> Se revisarán las propiedades psicométricas de los instrumentos usados y se adecuará a la muestra, con el fin de generar evidencia de validez y confiabilidad más apropiada a las características de la muestra estudiada.</p>	<p><b>O.G.:</b> Determinar la relación entre evitación experiencial y dimensión general de depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia.</p>	<p>Los datos analizados se limitarán al grupo de estudio al cual está dirigido, por la cual no se podrá generalizar en otra población ya que para ello se tendría que tener una exactitud de la población total con lo cual no se cuenta en la investigación. Al ser un constructo no muy investigado a nivel nacional con relación a la evitación experiencial su discusión o sustento con los datos nacionales encontrados son limitados. La aplicación de los</p>	<p>Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) N° Ítems: 7 Autor: Steven C. Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis (2005) Adaptado: Renzo Martínez Munive 2018</p>
		<p><b>Objetivos Específicos</b></p>		
		<p><b>O<sub>1</sub>:</b> Describir el nivel de la evitación experiencial en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia.</p>		
		<p><b>O<sub>2</sub>:</b> Describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia.</p>		
		<p><b>O<sub>3</sub>:</b> Evidenciar la relación entre la evitación experiencial y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur</p>		<p>Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) N° Ítems: 21 Autor: Lovibond y</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre evitación experiencial y depresión, ansiedad y estrés en adultos de Lima Sur en tiempos de pandemia?</p>	<p><b>Aporte práctico:</b> Los resultados obtenidos serán indicadores que permitirán los posibles surgimientos de programas de intervención basada en el modelo teórico que se sigue en la investigación, además respanda la idea de que la EE resulta una dimensión funcional transdiagnóstica.</p>	<p>en tiempos de pandemia.</p>	<p>instrumentos será de modo virtual por las limitaciones producto de la pandemia, controlar variables extrañas durante su resolución no será posible. La aplicación de los instrumentos será de modo virtual por las limitaciones producto de la pandemia, controlar variables extrañas durante su resolución no será posible</p>	<p>Lovibond, 1995. Adaptado: Paredes y Quiliche, 2019</p>
---	--	--------------------------------	--	---

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE MEDICION 1**  
**CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN Y ACCIÓN II (AAQ-II)**

Nombre:.....Edad:.....  
 Lugar.....Fecha.....

A continuación, encontrará una lista de frases. Por favor indique qué tan cierta es cada una para usted marcando con una (X) el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas engañosas. Asegúrese de contestar todas las frases.

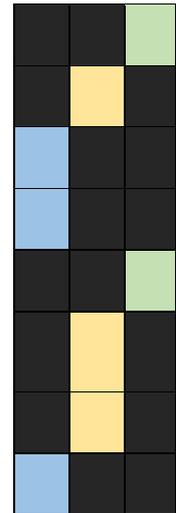
Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección:

		1	2	3	4	5	6	7
		Completamente falso	Rara vez cierto	Algunas veces cierto	A veces cierto	Frecuentemente cierto	Casi siempre cierto	Completamente cierto
1.	Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Evito o escapo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida satisfactoria.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Mis emociones me causan problemas en la vida.	1	2	3	4	5	6	7

6.	Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Mis preocupaciones obstaculizan mi superación.	1	2	3	4	5	6	7



	continuar con lo que estaba haciendo				
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3



**ANEXO 4**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Dimension	Indicador	Ítems	Alternativas	Escala de medición
Evitación experiencial		Punto total obtenido	1,2,3,4, 5,6,7	Escala likert de 7 puntos donde 1 es nunca es cierto y 7 es siempre es cierto	Ordinal
	Depresión	Pataje obtenido de la dimension	3,5,10,13, 16,17,21		
Síntomatología general	Ansiedad	Pataje obtenido de la dimension	2,4,7,9, 15,19,20	Escala likert de 3 puntos donde 0 es no me ha ocurrido y 3 es me ha ocurrido mucho	Ordinal
	Estrés	Pataje obtenido de la dimension	1,6,8,11, 12,14,18		

**ANEXO 5**  
**DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA**

Distritos de Lima Sur	Población
Chorrillos	336 054
Villa El Salvador	482 027
Total	818081

**ANEXO 6**  
**PRUEBA DE KMO Y BARTLETT DEL CUESTIONARIO AAQ-2**

---

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.908
Prueba de esfericidad de Bartlett	$\chi^2$	724.869
	$gl$	210
	$p$	0.000

---

## ANEXO 7

### ***ESTRUCTURA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO ACEPTACIÓN ACCIÓN (AAQ-2)***

	Factor
	EE
AAQ 1	,809
AAQ 2	,751
AAQ 3	,874
AAQ 4	,879
AAQ 5	,801
AAQ 6	,839
AAQ 7	,839
Autovalores	4.803
%VE	68.619
%VEA	78.042

**ANEXO 8**  
**CONSISTENCIA INTERNA DEL CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN**  
**ACCIÓN (AAQ-2)**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.923	7

**ANEXO 9**  
**PRUEBA DE KMO Y BARTLETT DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN,**  
**ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)**

---

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.941
Prueba de esfericidad de Bartlett	$\chi^2$	2368,480
	<i>gl</i>	210
	<i>p</i>	0.000

---

**ANEXO 10**  
**CONSISTENCIA INTERNA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y**  
**ESTRÉS (DASS-21)**

Escalas	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Depresión	0.911	7
Ansiedad	0.912	7
Estrés	0.885	7
Factor General	0.921	21