



# Angustia psicológica e infección por COVID-19 en estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2022

**Psychological distress and COVID-19 infection in students at the Franklin Roosevelt Private University of Huancayo, 2022.**

**Nataly Johanna Zavala Figueroa** <sup>1,a</sup>, **Omar Saúl Antesano Chávez** <sup>1,b</sup>, **Roció Jerónima López Calderón** <sup>1,c</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los niveles de angustia psicológicos según la severidad de infección por COVID-19 en los estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2022. **Material y métodos:** Estudio básico de diseño comparativo. Para las comparaciones entre la severidad de la infección por COVID-19 y la presencia de la angustia psicológica, se utilizó la prueba de H de Kruskal Wallis.

**Resultados:** Respecto a la edad de los y las estudiantes, el 56,5% se encuentra en el rango de 18 a 25 años, de 26 a 35 años el 32,1%, de 36 a 45 años el 9,8% y solo el 1,5% son mayores de 45 años. En función del sexo, femenino 75,9% y masculino 24,1%. La severidad por COVID-19, mostro el nivel leve con el 60,3%, moderado con el 39,1% y solo el 0,5% como severo. En el nivel de angustia psicológica, el 15,3% presento el nivel bajo, moderado 33%, alto 29,4% y muy alto 22,3%. **Conclusiones:** Se determinó que existen diferencias en el nivel de angustia psicológica entre los estudiantes que presentaron severidad leve, moderado y severo de la infección por COVID-19 ( $X^2=17,7$ ,  $p < 0,05$ ). De igual forma respecto al sexo y edad de los estudiantes, los niveles de angustia psicológica presentaron diferencias significativas para cada uno de los valores de las variables en estudio; ( $X^2= 20,575$ ;  $p=0$ ) y ( $X^2=13,047$ ) respectivamente.

**PALABRAS CLAVE:** Angustia psicológica, COVID-19.

<sup>1</sup> Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú.

<sup>a</sup> Docente, Ingeniera de Sistemas, Magister.

<sup>b</sup> Docente, Licenciado en Pedagogía y Humanidades, Magister.

<sup>c</sup> Docente, Químico Farmacéutico, Magister.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the levels of psychological distress according to the severity of the COVID-19 infection in the students of the Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2022. **Material and methods:** Basic study of comparative design. For comparisons between the severity of COVID-19 infection and the presence of psychological distress, the Kruskal Wallis H test was used. **Results:** Regarding the age of the students, 56.5% are in the range of 18 to 25 years, 32.1% from 26 to 35 years, 9.8% from 36 to 45 years and only 1.5% are older. 45 years old, depending on gender, female 75.9% and male 24.1%. Severity due to COVID-19 showed a mild level with 60.3%, moderate with 39.1% and only 0.5% as severe. In the level of psychological distress, 15.3% presented the low level, moderate 33%, high 29.4% and very high 22.3%. **Conclusions:** It was determined that there are differences in the level of psychological distress between the students who presented mild, moderate and severe severity of the COVID-19 infection ( $X^2=17.7$ ,  $p < 0.05$ ). Likewise, regarding the sex and age of the students, the levels of psychological distress presented significant differences for each of the values of the variables under study; ( $X^2= 20.575$ ;  $p=0$ ) and ( $X^2=13.047$ ) respectively.

KEY WORDS: Psychological distress, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

El 11 de septiembre del 2022 se cumplieron dos años y medio desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinará que la propagación global de COVID-19 se convertía en una pandemia. A partir de esa fecha el coronavirus (2019-nCoV) se ha cobrado más de 6.5 millones de vidas, afectando a más de 630 millones de personas a nivel mundial. En nuestro país los infectados hacen un total de más de 4 millones, y las víctimas fatales más de 217 mil (1-6).

A partir de la propagación a nivel mundial, investigaciones han reportado que existe una afectación de forma holística abarcando todas las esferas de salud del individuo y la comunidad a consecuencia del virus del COVID-19, teniendo énfasis en los efectos psicosociales en los pacientes tanto asintomáticos como sintomáticos hospitalizados, ya que todos se vieron sometidos a sentimientos y sensaciones de miedo y angustia emocional que los vuelven vulnerables a patologías psiquiátricas que podrían conllevar a la muerte (7-9).

La teoría del sistema inmunológico conductual, afirma que, frente a una emergencia sanitaria, las

personas muestran emociones como aversión y ansiedad por la autoprotección (10-12). A su vez la teoría del estrés de Norris et al., (13) y la teoría del riesgo percibido de Slovic (14), sustentan que las emergencias de salud pública desencadenan emociones negativas, que disminuyen las defensas del sistema inmunológico de las personas y pueden destruir el equilibrio de sus mecanismos fisiológicos normales (15-17).

Es importante, tener presente los efectos a largo plazo de la crisis en la salud mental de las personas a raíz del COVID-19, y por ende en la sociedad. Un ejemplo es la crisis de 2008 que aumentó las “muertes por desesperación” entre los estadounidenses en edad de trabajar, siendo los principales motivos de mortalidad el suicidio y el consumo de sustancias, que estaban relacionadas con la pérdida de esperanza debido a la falta de empleo y el aumento de la desigualdad (8)<sup>8</sup>.

En el Perú la pandemia de Coronavirus fue abordada mediante la estrategia de confinamiento obligatorio, se restringió la movilidad y el acceso a diferentes servicios. Sin embargo, esta misma inactividad, limitó en gran medida el desarrollo social de los peruanos, teniendo que digitalizar la comunicación y restringir el contacto físico (9).

Además, debido a las deficiencias del sistema sanitario peruano se ha producido una mayor incertidumbre debido a la falta de coherencia de los mensajes de salud pública, la evolución o inmunidad de los pacientes infectados, además de la sobreexposición a información en las redes sociales, muchas de ellas erróneas que han reforzado el miedo a la infección por el virus. El efecto combinado de la desinformación y el miedo ha conllevado a una creciente desconfianza que puede originar el desarrollo de un trastorno de estrés y/o angustia por COVID-19 (10).

La salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad, inclusive en las mejores circunstancias, debiendo ocupar un lugar prominente en las medidas de todos los países para dar respuesta a la pandemia de COVID-19 y a su recuperación posterior (8,18,19).

La salud mental de los estudiantes en general se ha visto afectada, haciendo énfasis en los universitarios, muchos de ellos y ellas que se han contagiado y han sufrido las secuelas (11); originando la aparición de comportamientos negativos y trastornos leves a moderados en la salud de los pacientes, es en este punto la sintomatología de la angustia se puede presentar como un síntoma caracterizado por: miedo, sensación de pavor, sentimientos de tristeza, irritabilidad, enfado, dificultar para manejar el dolor, cansancio sin razón alguna y náuseas; entre las causas más recurrentes se tiene el miedo a infectarse o re infectarse, la pérdida de familiares, cierre de la universidad y las dificultades económicas (11,20).

La angustia es considerada la emoción más experimentada por el ser humano a lo largo de su historia, origina un efecto de inmovilización y conlleva al sobrecogimiento; Ayuso la define como “una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo” (21). Sierra et al., conceptualizan a la angustia como una emoción compleja, difusa y displacentera (22),

que presenta una serie de síntomas físicos que inmovilizan al individuo, limitando su capacidad de reacción y su voluntad de actuación; para ello es necesario que se produzca una interacción entre los distintos factores ya sean biológicos, psicológicos y sociales (22-26).

En cuanto a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, esta adoptó la educación virtual acoplándose a la normatividad vigente el 2020 y 2021. Los estudiantes de las diversas carreras han sufrido el contagio de COVID-19, e incluso la posibilidad de una reinfección y finalmente la posibilidad de presentar síntomas post COVID, por lo tanto se estimó las proporciones de estudiantes contagiados, además de la presencia de síntomas de la angustia psicológica que está íntimamente ligada a la ansiedad, miedo y depresión que pueden afectar en gran medida el rendimiento académico, la permanencia e incluso comprometer la culminación de la carrera profesional de los estudiantes.

El propósito de la investigación fue determinar la existencia de diferencias significativas entre los niveles de angustia psicológica y la severidad de infección por COVID-19 en los estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el 2022.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con el código 0539-EST-CIEI, corresponde a una investigación de tipo básica y diseño correlacional, donde se consideraron las variables: Infección por COVID-19 y Angustia psicológica.

La población estuvo conformada por todos los y las estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt matriculados en el semestre 2022-I; se aplicó muestreo aleatorio estratificado por cada escuela profesional, utilizando la fórmula para poblaciones finitas con

un nivel de confianza del 98% y un error máximo permitido del 4% (27); obteniendo un total de 731 estudiantes encuestados, teniendo en cuenta que todos son mayores de 18 años y aceptaron participar en la investigación previa lectura del consentimiento informado .

Para la presente investigación se usó el test psicológico denominado escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) en su adaptación al castellano por el Grupo Lisis 2011 (Universidad Autónoma de Nuevo León) de la escala K10 (escala de malestar subjetivo de Kessler) que está constituida por 10 ítems, además de ser unidimensional con respuestas Likert que van desde, 1 (Nunca), 2 (Pocas veces), 3 (A veces), 4 (Muchas veces) y 5 (Siempre), las puntuaciones oscilan entre 10 a 50, lo cual los valores elevados evidencian el riesgo de presentar malestar psicológico inespecífico en el último mes (28). La escala tiene en cuenta una variedad de síntomas relacionados a la ansiedad y depresión, la puntuación obtenida se relaciona con el sufrimiento de malestar psicológico, pero sin especificarse el trastorno en sí (29). Para medir la infección por COVID-19 se consideró la cantidad de veces que el estudiante presento la enfermedad, y la el tipo de atención recibida en la infección con mayor severidad.

Se utilizó la prueba de H de Kruskal Wallis para determinar si existe diferencias significativas entre los niveles de angustia psicológica (bajo, moderado, alto y muy alto) y la severidad de infección por COVID-19 (leve, moderado, severo) en los estudiantes por ser apropiada para la comparación de más de dos grupos independientes. La misma prueba permitió hacer las comparaciones entre el nivel de angustia y los datos sociodemográficos de los estudiantes.

## RESULTADOS

Respecto a la edad de los y las estudiantes, el 56.5% se encuentra en el rango de 18 a 25 años, de 26 a 35 años el 32.1%, de 36 a 45 años el 9,8% y solo el 1,5% son mayores de 45 años. en función del sexo, femenino 75.9% y masculino 24.1%.

Para determinar la severidad de la infección se consideró el número de infecciones que presentaron las y los estudiantes (tabla 1) y el tipo de atención que recibieron en la infección de mayor severidad (tabla 2).

Los resultados del test K10 para los niveles de la angustia psicológica, se muestra en la tabla 4, el 15,3% presento el nivel bajo, moderado 33%, alto 29,4% y muy alto 22,3%.

**Tabla 1.** Número de infecciones por COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	312	42,7%
Una sola infección	289	39,5%
Dos infecciones	101	13,8%
Tres infecciones	23	3,1%
Más de 3 infecciones	6	0,8%
Total	731	100,0%

**Tabla 2.** Tipo de atención en infección de mayor severidad

	Frecuencia	Porcentaje
Asintomático	446	61,0%
Sintomático (tratamiento domiciliario)	270	36,9%
Hospitalización	11	1,5%
UCI	4	0,5%
Total	731	100,0%

**Tabla 3.** Severidad de infección por COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	441	60,3%
Moderado	286	39,1%
Severo	4	0,5%
Total	731	100,0%

**Tabla 4.** Nivel de angustia psicológica

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	112	15,3%
Moderado	241	33,0%
Alto	215	29,4%
Muy alto	163	22,3%
Total	731	100,0%

Para determinar la existencia de diferencias significativas entre el nivel de angustia en función de la severidad de la infección por COVID-19 (tabla 5), se usó la prueba H de Kruskal-Wallis, en la tabla 6 se muestran los resultados hallando, con un valor crítico de chi cuadrado ( $X^2$ ) de 7,17 y un valor de significancia (p) de 0, menor a los requerido (0,05). Por lo tanto, si existen diferencias en el nivel de angustia psicológica entre los estudiantes que presentaron severidad leve, moderado y severo de la infección por COVID-19.

El estudio también contempló el sexo y edad de los estudiantes, y si el nivel de angustia

psicológica presenta diferencias significativas en función de estas dos variables sociodemográficas. El nivel de angustia en función de cada una de las variables se muestra en la tabla 7, mientras que su respectiva prueba de H de Kruskal-Wallis en la tabla 8. Para el sexo, se obtuvo un valor crítico de chi cuadrado ( $X^2$ ) de 20,575 y un valor de significancia (p) de 0. Para la edad, se obtuvo un valor crítico de chi cuadrado ( $X^2$ ) de 13,047 y un valor de significancia (p) de 0,005. Por lo tanto, si existen diferencias en el nivel de angustia psicológica entre los estudiantes de acuerdo al sexo y edad.

**Tabla 5.** Nivel de angustia psicológica en función de la severidad de la infección por COVID-19

		Nivel de angustia psicológica			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Infección por COVID-19	Leve	18,4%	34,7%	29,3%	17,7% 100,0%
	Moderado	10,8%	30,4%	29,7%	29,0% 100,0%
	Severo		25,0%	25,0%	50,0% 100,0%
	Total	15,3%	33,0%	29,4%	22,3% 100,0%

**Tabla 6.** Estadístico de prueba H de Kruskal-Wallis, de nivel de angustia y severidad de infección por COVID-19

H de Kruskal-Wallis	17,700
gl	2
Sig. asintótica	0,000

## DISCUSIÓN

Los resultados del test K10 para los niveles de la angustia psicológica, evidenciaron que el 15,3% presento el nivel bajo, moderado 33%,

**Tabla 7.** Nivel de angustia psicológica en función de sexo y edad de los estudiantes

		Nivel de angustia psicológica				Total
		Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	
Sexo	Femenino	12,8%	31,2%	31,2%	24,9%	100,0%
	Masculino	23,3%	38,6%	23,9%	14,2%	100,0%
Edad	De 18 a 25 años	13,6%	30,8%	28,8%	26,9%	100,0%
	De 26 a 35 años	17,0%	34,0%	29,8%	19,1%	100,0%
	De 36 a 45 años	19,4%	40,3%	31,9%	8,3%	100,0%
	Mayor de 45 años	18,2%	45,5%	27,3%	9,1%	100,0%

**Tabla 8.** Estadístico de prueba H de Kruskal-Wallis, de nivel de angustia con la edad y sexo de los estudiantes

	H de Kruskal-Wallis	20,575
Sexo	gl	1
	Sig. asintótica	0,000
	H de Kruskal-Wallis	13,047
Edad	gl	3
	Sig. asintótica	0,005

alto 29,4% y muy alto 22,3%; coincidiendo con Chapa y Pérez quienes concluyeron que no existe sintomatología grave después de haber superado el Covid-19, ya que la mayoría de la población estudiada puntuó dentro de los rangos normales, comprendidos entre 50 T a 64 T, para las escalas psicológicas y de consumo de sustancias, mientras que el puntaje normal para la escala adaptativa

puntúa entre 35 T a 60 T (30); al igual que Bautista quien concluyó que el 40% de los participantes requiere atención del equipo de salud mental de manera pronta, ya que el 16.4% de los participantes presenta estrés moderado, 31.2% depresión de leve a moderada y 22.2% presenta angustia psicológica (estrés postraumático moderado) y el 8.5% presenta estrés postraumático severo (31). A diferencia del estudio de Ramos y Serpa (32) quienes concluyeron que la población estudiada manifestaron mayores niveles de síntomas de depresión y miedo al COVID-19, estos síntomas fueron más centrales en la red (estado de ánimo depresivo, miedo al contagio y miedo a la muerte por COVID-19) y reportaron conexiones de mayor activación (síntomas depresivos, síntomas postraumáticos de evitación, síntomas emocionales del miedo al COVID-19), lo cual es determinante para una mejor eficacia en la intervención y prevención ante la pandemia para los profesionales de las ciencias de la salud y del comportamiento, quien coincidió con Aguilar et al., quienes encontraron una alta tendencia (50%) de pacientes con ansiedad y depresión post COVID-19, así como la combinación de ambos en una gran cantidad de casos (33).

Se determinó que si existen diferencias en el nivel de angustia psicológica entre los estudiantes que presentaron severidad leve, moderado y severo de la infección por COVID-19 ( $X^2=17,7$ ,  $p < 0,05$ ), discrepando con Ramírez en cuyo estudio concluyó que no hay correlación muy alta en padecer cualquier severidad de cualquiera de los síntomas investigado a una mayor prevalencia de estos síntomas con respecto a pacientes con otro nivel de severidad de la enfermedad, por lo tanto, es independiente de la severidad del COVID-19 (34). Al igual que Gómez halló que en los pacientes de COVID-19, la prevalencia de ansiedad fue mayor en comparación con los trabajadores sanitarios y la población general, 56%, 26% y 32% respectivamente (35); respecto a la depresión, la prevalencia fue mayor entre los pacientes que los trabajadores sanitarios y la población en general, 55%, 25% y 27% respectivamente similar a Guessoum et al., y Shanahan et al., (36,37).

Se evidenció que si existen diferencias

en el nivel de angustia psicológica entre los estudiantes en base a su sexo y edad con valores de  $X^2= 20,575$ ;  $p=0$  y  $X^2=13,047$ ;  $p=0,005$  respectivamente, donde las mujeres tienen niveles de muy alto en el 24,9% contra el 14,9% de los varones; coincidiendo con el estudio de Silva quien concluyó que las mujeres son las han que han presentado mayores niveles en la Percepción del Estrés y el crecimiento postraumático (38). Al igual que Vivanco et al., quienes determinaron que si existen diferencias estadísticamente significativas en función a las variables sociodemográficas de sexo y edad (39), refutando lo hallado por Carranza et al.<sup>40</sup> y Saurabh et al.<sup>41</sup> quienes encontraron que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el malestar psicológico y la preocupación por la infección por COVID-19 y la carga de trabajo, resultados evidenciados por autores como Ceberino, Serafini et al., y García et al.,(11,42,43).

## CONCLUSIONES

Se determinó que existen diferencias en el nivel de angustia psicológica entre los estudiantes que presentaron severidad leve, moderado y severo de la infección por COVID-19 ( $X^2=17,7$ ,  $p < 0,05$ ). De igual forma respecto al sexo y edad de los estudiantes, los niveles de angustia psicológica presentaron diferencias significativas para cada uno de los valores de las variables en estudio; ( $X^2= 20,575$ ;  $p=0$ ) y ( $X^2=13,047$ ) respectivamente.

## Correspondencia:

Nataly Johanna Zavala Figueroa

Correo electrónico: nzavalaf@urooseelt.edu.pe

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Johns Hopkins. COVID-19 Dashboard. Baltimore: Center for Systems Science and Engineerin - Johns Hopkins; 2020. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth.

- 2020;20(1):1–8. DOI: 10.1186/s12884-020-03399-5
3. Romito F, Dellino M, Loseto G, et al. Psychological Distress in Outpatients With Lymphoma During the COVID-19 Pandemic. *Front Oncol.* 2020;10:1270.
  4. Al-Hanawi MK, Mwale ML, Alshareef N, et al. Psychological Distress Amongst Health Workers and the General Public During the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:733–742. doi: 10.2147/RMHP.S264037.
  5. Talevi D, Soccia V, Carai M, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020; 55(3):137–44.
  6. Petzold MB, Bendau A, Plag J, et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav.* 2020; 10(9):e01745. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/brb3.1745>
  7. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327-334. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419
  8. Naciones Unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Washington: Naciones Unidas; 2020. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid_and_mental_health_spanish.pdf)
  9. Marquina R, Jaramillo L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *SciELO Preprint.* 2021. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>.
  10. Taylor S, Landry C, Paluszak M, Fergus T, McKay D, Asmundson G. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depress Anxiety.* 2020; 37(8):706-14.
  11. Ceberio M, Cocola F, Benedicto M, Jones G, Agostinelli J. Estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19. *RAC: Revista Angolana De Ciências.* 2021; 3(2): 303-326. DOI: 10.54580/R0302.03
  12. Terrizzi J, Shook N, McDaniel M. The behavioral immune system and social conservatism: A meta-analysis. *Evolution and Human Behavior.* 2013; 34(2): 99-108. DOI: 10.1016/j.evolhumbehav.2012.10.003
  13. Norris F, Friedman M, Watson P. 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry.* 2002;65(3):240-60. doi: 10.1521/psyc.65.3.240.20169
  14. Slovic P. Perception of risk. *Science.* 1987; 236(4799): 280-285. DOI: 10.1126/science.3563507
  15. Petzold MB, Bendau A, Plag J, et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav.* 2020; 10(9):e01745. DOI: 10.1002/brb3.1745
  16. Yan S, Xu R, Stratton TD, et al. Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health.* 2021; 21(1):1–8. DOI: 10.1186/s12889-020-10085-w
  17. McGinty EE, Presskreischer R, Anderson KE, Han H, Barry CL. Psychological Distress and COVID-19-Related Stressors Reported in a Longitudinal Cohort of US Adults in April and July 2020. *JAMA.* 2020; 324(24):2555–7. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2773517>
  18. Cameron EE, Joyce KM, Delaquis CP, Reynolds K, Protudjer JLP, Roos LE. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2020;276:765–74.
  19. Simione L, Gnagnarella C. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:2166.
  20. Tamayo M, Miraval Z, Mansilla P. Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú. *Revista de Comunicación y Salud.* 2020; 20(2): 343-354. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <http://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/234/184>
  21. Ayuso J. Trastornos de angustia Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1988.
  22. Sierra J, Ortega O, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar E Subjetividade.* 2003;3(1):10-59. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
  23. Lahav Y. Psychological distress related to COVID-19 – The contribution of continuous traumatic stress. *J Affect Disord.* 2020;277:129–37.
  24. Twenge JM, Joiner TE. Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychol.* 2020; 76(12):2170–82. DOI: 10.1002/jclp.23064
  25. Rahman MA, Hoque N, Alif SM, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Global Health [Internet].* 2020; 16(1):1–15. DOI: 10.1186/s12992-020-00624-w
  26. Adom D, Mensah JA, Osei M. The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Soc Sci Humanit Open.* 2021;4(1):100186.
  27. Piura J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Managua: Centro de

- Investigación; 2012.p. 56-60.
28. Cordova S, Ore A. Propiedades Psicométricas de la Escala de Angustia Psicológica (K10) en Colaboradores de una Empresa Expuestos al Covid-19, Lima Metropolitana. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61209>
29. Larzabal A, Ramos M, Jaramillo A, Hong A. Propiedades Psicométricas K10 en adultos ecuatorianos. CienciAmérica. 2020; 9(3): 27-40. DOI: 10.33210/ca.v9i3.265
30. Chapa G, Pérez K. Efectos psicológicos y adaptativos postcovid-19 en adultos entre 18 a 59 años de edad. Tesis de grado. Cuenca: Universidad del Azuay; 2021. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11249/1/16786.pdf>
31. Bautista E. Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19: Reporte técnico. Puebla: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; 2020. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: [https://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Reporte-tecnico-CONCYTEP-COVID19-127\\_2020.pdf](https://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Reporte-tecnico-CONCYTEP-COVID19-127_2020.pdf)
32. Ramos C, Serpa A. Análisis de red de síntomas de angustia psicológica, estrés postraumático y miedo por COVID-19 en adultos peruanos. Revista Virtual SPMI. 2021; 8(2). (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/257>
33. Aguilar L, Cruz Y, Villarreal D. Secuelas post-COVID en salud mental: una revisión narrativa. Rev Med Vallejiana. 2021; 10(2): 105-118. DOI: 10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.08
34. Ramírez K. Prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en pacientes post-COVID-19 del Instituto de seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León (ISSSTELEON). Tesis de Grado. Monterrey: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey; 2021.
35. Gómez A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. Fisioterapia. 2021; 43(1): 1-4. DOI: 10.1016/j.ft.2020.11.001
36. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. Psychiatry Res. 2020;291:113264.
37. Shanahan L, Steinhoff A, Bechtiger L, et al. Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. Psychol Med. 2020;1:1-10. doi: 10.1017/S003329172000241X
38. Silva H. Estrés percibido y crecimiento postraumático en pacientes post COVID- 19 de Lima Metropolitana. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2021. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17645>
39. Vivanco A, Saroli D, Caycho T, Carbajal C, Noé M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. Revista De Investigación En Psicología, 23(2), 197–215. DOI: 10.15381/rinvp.v23i2.19241
40. Carranza M, Mamani O, Quinteros D, Farfán R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. Rev Colomb Psiquiatr. 2021. doi: 10.1016/j.rcp.2021.06.005
41. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. Indian J Pediatr. 2020; 87(7):532–6. DOI: 10.1007/s12098-020-03347-3
42. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. QJM An Int J Med. 2020; 113(8):531–7. (Citado el 10 febrero del 2022). Disponible en: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/8/531/5860841>
43. García MRT, Tarazona ZEM, Natividad PM. Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú. Rev Comun y salud. 2020;10(2):343.

Recibido: 18/06/2022

Aceptado: 10/09/2022