

### IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA SALUD MENTAL DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA EN VENTANILLA

### IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF PATIENTS WHO VISIT A PRIVATE CLINIC IN VENTANILLA

Marisol Gutierrez Lima<sup>1</sup>, Ilda Caceres Valdez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias y Humanidades

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo

Recibido: 03/12/2020  
Aprobado: 19/12/2020

##### Autor corresponsal

Marisol Gutierrez Lima  
gutierrezlimamarisol@gmail.com

##### Financiamiento

Autofinanciado

##### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

##### Citar como

Gutierrez Lima M, Caceres Valdez I. Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):114-9.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>.

#### RESUMEN

**Objetivos:** Se buscó determinar el impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 204 pacientes. Se utilizó la técnica de encuesta y se empleó el instrumento de medición DASS-21, que mide el nivel de depresión, ansiedad y estrés, el cual está compuesta por 21 ítems y 3 factores. **Resultados:** En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 18 años y máxima 85 años, siendo la edad media 39,51 años. En relación al sexo, 116 son femenino (56,9%) y 88 masculino (43,1%). En cuanto a la salud mental de los participantes, predominó el nivel normal con 23% (n=47), seguido del moderado en un 21,6% (n=44), severo con 21,1% (n=43), leve en un 17,6% (n=36) y extremadamente severo con 16,7% (n=34). En relación a sus dimensiones, en la depresión predominó el nivel normal con 27% (n=55), en la ansiedad predominó el nivel normal en un 24% (n=49), en el estrés predominó el nivel leve con 25,5% (n=52). **Conclusiones:** De acuerdo a la salud mental de los pacientes, predominó el nivel normal seguido del moderado severo, severo, leve y extremadamente severo. En la dimensión depresión y ansiedad predominó el nivel normal, y en estrés predominó el nivel leve.

**Palabras clave:** Salud mental; depresión; ansiedad; estrés psicológico; pacientes; COVID-19 (Fuente: DeCS).

#### ABSTRACT

**Objectives:** The aim was to determine the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of patients who go to a private clinic in Ventanilla. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out. The population consisted of 204 patients. The survey technique was used and the DASS-21 measurement instrument was used, which measures the level of depression, anxiety and stress, which is composed of 21 items and 3 factors. **Results:** As for the participants, the minimum age was 18 years and the maximum 85 years, the mean age being 39.51 years. In relation to sex, 116 are female (56.9%) and 88 are male (43.1%). Regarding the mental health of the participants, the normal level predominated with 23% (n = 47), followed by the moderate level in 21.6% (n = 44), severe with 21.1% (n = 43), mild in 17.6% (n = 36) and extremely severe in 16.7% (n = 34). In relation to its dimensions, in depression the normal level predominated with 27% (n = 55), in anxiety the normal level predominated in 24% (n = 49), in stress the mild level predominated with 25.5% (n = 52). **Conclusions:** According to the mental health of the patients, the normal level prevailed followed by moderate severe, severe, mild and extremely severe. In the depression and anxiety dimension the normal level predominated, and the mild level predominated in stress.

**Keywords:** Mental health; depression; anxiety; stress psychological; patients; COVID-19 (Source: DeCS).

## INTRODUCCIÓN

A inicios del año 2020, la nueva enfermedad del COVID-19, empezó a extenderse por todo el país de China, lo cual aumentó rápidamente casos de contagios y muertes producto de esta enfermedad, que ha ocasionado problemas en el bienestar psicológico y físico en el personal sanitario y población en general. Esta enfermedad se extendió por todo el mundo y sobre todo en Europa, que se convirtió en un importante foco infeccioso de la pandemia del COVID-19<sup>(1)</sup>.

Actualmente, por causa de este virus, la población en general experimenta malestares o emociones negativas como respuesta a la situación de amenaza e incertidumbre,

especialmente si las personas no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social <sup>(2)</sup>. La emergencia sanitaria ha repercutido en lo económico y social ante este problema de salud pública, por lo cual muchos individuos experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión. Por lo tanto, hoy en día, muchas personas están pasando por altos niveles de estrés ante este peligro sanitario que nos hace vulnerable, y afecta negativamente en la salud mental y el bienestar general <sup>(3)</sup>.

Estudios recientes, abordan el impacto del COVID-19 en China, lo cual han sugerido que el género fue un predictor constante del resultado psicológico, las mujeres se vieron más afectadas por la angustia psicológica de manera más significativa que sus contrapartes masculinas, mostrando niveles moderados de ansiedad. Con respecto a la edad, se ha encontrado que tanto los jóvenes, adultos (de 18 a 30 años) y ancianos (mayores de 60 años) exhiben los niveles más altos de angustia psicológica. Los antecedentes médicos de enfermedades crónicas también se han asociado con niveles más altos de angustia <sup>(4)(5)</sup>. Diversos autores mencionan que, en el Reino Unido, los jóvenes han sido atendidos anteriormente por servicios de salud mental y que el 32% ha empeorado mucho debido a la pandemia <sup>(6)</sup>.

Sin embargo, a nivel mundial, la depresión sea viralizado muy frecuentemente, lo cual ha afectado a más de 300 millones de personas. En estos últimos años, Europa, Estados Unidos y Brasil han reportado cifras altas, donde más del 15% de la población total sufrió de depresión <sup>(7)</sup>.

En Estados Unidos, la salud mental está siendo amenazada por la crisis de salud pública, dado que la pandemia ha cegado más de 70 mil vidas en cuatro meses y se ha hospitalizado a miles de personas; actualmente hay más de 1,3 millones de casos confirmados en este país <sup>(8)</sup>. Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), menciona que México tiene el 9,2% de sus habitantes, que padece de algún problema mental y el 4,8% en los últimos doce meses <sup>(7)</sup>. En América latina, la salud mental presenta el 75% de personas que manifestaron haber tendido afectación en ello con edad entre 18 a 29 años en comparación con los mayores de 50 años <sup>(9)</sup>.

En el territorio peruano, se evalúa que uno de cada cinco individuos presenta anualmente alguna manifestación de enfermedad mental y sólo la quinta parte tiene acceso a los sistemas sanitarios <sup>(10)</sup>. Actualmente, las personas que padecen de patologías mentales previo al COVID-19 tienen mayor riesgo de agravar su salud en la cual son más vulnerables al estrés y hará que presenten una excesiva angustia y ansiedad que al resto de las personas. Sin embargo, estudios recientes, indicaron prevalencia en manifestaciones de ansiedad con 20% y depresión en un 18% durante el confinamiento, siendo los profesionales sanitarios más afectados. Así mismo, este virus ha producido cambios radicales en nuestra vida habitual y social, que ha conllevado incluso a la soledad y generar incertidumbre en la salud mental de las personas <sup>(11)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es definido como el estado de bienestar en la cual realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, que es el fundamento del bienestar individual y eficaz de su comunidad <sup>(12)</sup>. La depresión es una enfermedad médica crónica generalizada que puede afectar los pensamientos, el estado de ánimo y la salud física. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, falta de energía, tristeza, insomnio e incapacidad para disfrutar de la vida <sup>(13)</sup>. La ansiedad es la sensación de miedo que se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes. Es una respuesta normal ante un peligro, pero, si es abrumador o el sentimiento persiste, podría considerarse un trastorno de ansiedad <sup>(14)</sup>. El estrés, es la respuesta de nuestro cuerpo a las presiones de una situación o evento de la vida. Lo que contribuye al estrés puede variar enormemente de persona a persona y difiere según nuestras circunstancias sociales y económicas, el entorno en el que vivimos y nuestra composición genética <sup>(15)</sup>.

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) constituido por 21 ítems, fue utilizada para evaluar la salud mental de las personas participantes. Es un conjunto de tres escalas de autoinforme diseñadas para medir los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Cada una de las tres escalas DASS-21 contiene 7 ítems, divididos en subescalas con contenido similar <sup>(16)</sup>.

Mazza C, y colaboradores <sup>(17)</sup>, durante el 2020, desarrollaron un estudio sobre "Angustia psicológica en población italiana", fueron 2766 encuestados. Sus resultados indicaron que en la depresión predominó el nivel medio con 67,2%, en la dimensión ansiedad predominó el nivel medio con 81,3% y en la dimensión de estrés también predominó el nivel medio con 72,8%. Asimismo, concluyeron que los resultados indicaron que el género femenino se asoció con un aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés. Ozamiz-Etxebarria y colaboradores <sup>(18)</sup>, en España, durante el 2020, señalan que el bienestar psicológico es clave para enfrentar el COVID-19 y prevenir los trastornos mentales y hacer frente a las emociones. Esto significa que las personas deben prepararse psicológicamente y sentirse seguro ante posibles situaciones adversas que aún puedan surgir. Así mismo, se han detectado un alto nivel de síntomas psicosociales en la cuarentena y sugieren que es importante desarrollar programas para apoyar a estos grupos de riesgo y más vulnerables a los efectos psicosociales. Bernal y Rosa <sup>(19)</sup>, en Perú, durante el 2019, mencionan que el instrumento DASS-21 es una herramienta apta para una medición psicológica, estudios estadísticos y valoraciones en el ámbito clínico para una población.

Debido al confinamiento obligatorio por la pandemia, muchas personas han sido afectadas de diferentes maneras, esto trae como consecuencia que todos se quejen por la presencia de síntomas psicosociales que afectan el desarrollo de sus actividades cotidianas <sup>(20)</sup>.

La incertidumbre y la baja predictibilidad de la COVID-19 no solo amenazan la salud física de las personas, sino que también

afectan la salud mental de los individuos. El aislamiento y distanciamiento social sumado a los cambios extremos en la vida diaria como medidas para evitar el avance de la pandemia, pueden aumentar el riesgo de problemas que afecten la salud emocional en la población general. Por lo tanto, es de suma importancia valorar el impacto psicológico del brote de la COVID-19, solo así se tendrá evidencia actualizada de cómo es la magnitud de este problema, solo así se podrá diseñar de forma inmediata estrategias que contrarresten los efectos psicosociales de esta enfermedad. De ahí que el objetivo del estudio fue determinar el impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño de estudio

Es un estudio de enfoque cuantitativo, su diseño fu el descriptivo y transversal.

### Población de estudio

La población estuvo constituida por 204 pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. Los criterios de selección (inclusión y exclusión) fueron; Pacientes que acudan a la clínica privada, mayores de 18 años, pacientes que vivan en la jurisdicción del establecimiento de salud, pacientes orientados en tiempo, espacio y persona y pacientes que acepten participar voluntariamente y den su consentimiento informado. La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de setiembre, esta fue realizada en formulario google.

### Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual es la más utilizada para la recolección de datos de estudios descriptivos y cuantitativos.

En esta investigación, se utilizó la versión abreviada del instrumento Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que permite evaluar el nivel de sintomatología de la persona en la semana anterior, esta fue elaborada por Lovibond y Lovibond en el año 1995<sup>(16)</sup>, y se aplica a entornos clínicos como no clínicos. Este cuestionario, consta de 21 ítems y 3 dimensiones (depresión, ansiedad y estrés), sus 21 enunciados presentan cuatro opciones de respuestas (0= No me aplico; 1= Me aplico un poco, o durante parte del tiempo; 2= Me aplica bastante, o durante una buena parte del tiempo y 3= Me aplica mucho, o la mayor parte del tiempo)<sup>(21)</sup>. Así mismo, el rango de la puntuación total va desde de 0 a 63, y a mayor puntuación, mayor nivel de sintomatología que afecte la salud mental. El instrumento fue preparado en un formulario google, el cual permitió la recolección de datos a través de equipos móviles y una Tablet.

En la presente investigación se analizó la validez del instrumento de recolección de datos de dos maneras, primero mediante la validez de contenido en la que participaron 5

jueces de experto, cuya valoración promedio fue de 87,2% y segundo, a través de una prueba piloto, en donde se aplicó la medida de adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin que reportó un valor de 0,958 ( $KMO > 0,5$ ) y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo ( $p < 0,001$ ), ambos valores evidencian una adecuada validez del instrumento de medición. El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,975 ( $\alpha > 0,6$ ), lo cual confirma la fiabilidad del instrumento de medición.

### Descripción del escenario de investigación

El estudio fue realizado en una clínica privada ubicada en Ventanilla, ahí acude la población de la jurisdicción a buscar atención médica a través del servicio de consultorios externos.

### Variable de estudio

La variable de estudio fue la salud mental, la cual involucra 3 aspectos como la depresión, ansiedad y estrés. Según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

### Análisis de datos

Al ser un estudio descriptivo, se realizó el análisis de los datos mediante la estadística descriptiva, para ello se empleó el software estadístico *IBM SPSS Statistics Base 24.0*.

### Consideraciones éticas

Los participantes fueron invitados a participar en esta investigación previo a ser informados sobre los objetivos y alcances del estudio, luego se les solicitó otorguen su consentimiento informado. En todo el desarrollo de este estudio, se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes y principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia señalados en el reporte Belmont<sup>(22)(23)</sup>.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se observa los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, que estuvo conformado por 204 pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 18 años y máxima 85 años, siendo la edad media 39,51 años. En cuanto al sexo, 116 son femenino (56,9%) y 88 masculino (43,1%). En relación al nivel de instrucción, predominó el superior completa con 30,4% ( $n=62$ ), seguido de secundaria completa en un 24,5% ( $n=50$ ). En cuanto al estado civil, predominó conviviente con 35,3% ( $n=72$ ), seguido de soltero(a) en un 31,9% ( $n=65$ ). En relación a la ocupación, tuvo mayor frecuencia los que tienen trabajo eventual con 56,9% ( $n=116$ ). De acuerdo al tipo de familia, predominó las familias nucleares con 25% ( $n=51$ ), seguido de familia monoparental en un 23% ( $n=47$ ).

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos en pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla (N=204)

Edad	Mín.-Máx.	Media D.E.
	18 – 85	39,51 ±14,837
Sexo	N	%
Femenino	116	56,9
Masculino	88	43,1
Nivel de instrucción	N	%
Sin instrucción	5	2,5
Primaria incompleta	9	4,4
Primaria completa	18	8,8
Secundaria incompleta	36	17,6
Secundaria completa	50	24,5
Superior completa	62	30,4
Superior incompleta	24	11,8
Estado civil	N	%
Soltero(a)	65	31,9
Casado(a)	53	26,0
Conviviente	72	35,3
Viudo(a)	14	6,9
Ocupación	N	%
Tiene trabajo estable	46	22,5
Tiene trabajo eventual	116	56,9
No trabaja	42	20,6
Tipo de familia	N	%
Nuclear	51	25,0
Monoparental	47	23,0
Extendida	34	16,7
Ampliada	21	10,3
Reconstituida	30	14,7
Equivalente familiar	4	2,0
Persona sola	17	8,3

**Tabla 2.** Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla

Valores finales	N	%
Normal	47	23,0
Leve	36	17,6
Moderado	44	21,6
Severo	43	21,1
Extremadamente severo	34	16,7
Total	204	100,0

En la tabla 2, podemos observar el impacto de la pandemia en la salud mental en pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla, donde predominó el nivel normal con

23% (n=47), seguido del moderado en un 21,6% (n=44), severo con 21,1% (n=43), leve en un 17,6% (n=36) y extremadamente severo con 16,7% (n=34).

**Tabla 3.** Impacto de la pandemia COVID-19 según dimensión depresión, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla

Valores finales	N	%
Normal	55	27,0
Leve	32	15,7
Moderado	38	18,6
Severo	46	22,5
Extremadamente severo	33	16,2
Total	204	100,0

En la tabla 3, podemos observar la dimensión depresión, en pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla, donde predominó el nivel normal con 27% (n=55), seguido del severo en un 22,5% (n=46).

**Tabla 4.** Impacto de la pandemia COVID-19 según dimensión ansiedad, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla

Valores finales	N	%
Normal	49	24,0
Leve	35	17,2
Moderado	40	19,6
Severo	44	21,6
Extremadamente severo	36	17,6
Total	204	100,0

En la tabla 4, podemos observar la dimensión ansiedad, en pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla, donde predominó el nivel normal con 24% (n=49), seguido del severo en un 21,6% (n=44).

**Tabla 5.** Impacto de la pandemia COVID-19 según dimensión estrés, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla

Valores finales	N	%
Normal	45	22,1
Leve	52	25,5
Moderado	32	15,7
Severo	44	21,6
Extremadamente severo	31	15,2
Total	204	100,0

En la tabla 5, podemos observar la dimensión estrés en pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla, donde predominó el nivel leve con 25,5% (n=52), seguido del normal en un 22,1% (n=45) y el severo con 21,6% (n=44).

## DISCUSIÓN

Este presente estudio se plantea el tema de la salud mental de la población general, tema muy relevante en este contexto de pandemia. El enfoque que se plantea es el de abordar este problema desde la promoción de la salud mental.

En relación a la salud mental en los pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla, donde predominó el nivel normal con 23% (n=47), seguido del nivel moderado en un 21,6% (n=44), severo con 21,1% (n=43), leve en un 17,6% (n=36) y extremadamente severo con 16,7% (n=34), nos da una lectura que existe niveles de sintomatología que no deben descuidarse, estas son producto del confinamiento obligatorio y a los efectos de la pandemia en el campo social, económico y psicosocial, en donde se evidencia que un 37,8% de participantes presenta cuadros entre severo y extremadamente severo de afección de su salud mental. Resultados parecidos obtuvo Mazza C, y colaboradores<sup>(17)</sup>, donde indicaron que el impacto psicológico que predominó fue medio y el estudio de Tee M<sup>(24)</sup>, que indicó que la información de salud adecuada, tener hijos mayores, la percepción de buen estado de salud y la confianza en las habilidades de los médicos se asocian significativamente con un menor impacto psicológico de la pandemia y menores niveles de estrés, ansiedad y depresión. Ahí el reto para las autoridades sanitarias que velan por la salud de la población de dicha jurisdicción.

En cuanto a sus dimensiones, en la depresión predominó el nivel normal con 27% (n=55), seguido del severo en un 22,5% (n=46). Este factor es un trastorno de mayor prevalencia a nivel global, que son frecuentemente diagnosticados y no tratado de forma adecuada. Es por esta razón, que en la actualidad existen trastornos depresivos tanto en el profesional sanitario como la población en general ante el coronavirus en los distintos lugares sanitarios<sup>(25)</sup>. En relación a la dimensión ansiedad, resalto el nivel normal en un 24% (n=49), seguido del severo con un 21,6% (n=44). La ansiedad es un fenómeno multifacético, que consiste en emociones, pensamientos y conductas de forma negativa en la vida diaria ya que esto es crucial y puede generar problemas mentales por causa del coronavirus<sup>(26)</sup>. En relación a la dimensión estrés, predominó

el nivel leve en un 25% (n=52), seguido del normal en un 22,1% (n=45) y el severo con 21,6% (n=44). Este factor referido como acontecimientos estresantes para ser perturbado o frustrado ya que estas dimensiones influye como efecto de emoción negativo<sup>(27)</sup>.

Si bien es cierto que los resultados de las dimensiones no dan la lectura de un problema serio y agudo, se debe actuar de forma inmediata para que el problema de la salud mental de la población no se desborde. Coincidimos con lo planteado por Ozamiz-Etxebarria y colaboradores<sup>(18)</sup>, quienes enfatizan que las personas deben estar preparadas emocionalmente para afrontar con éxito situaciones de incertidumbre y compleja como la que estamos viviendo. Los programas sanitarios deben ser bien diseñados para que den resultados significativos en beneficio de la población.

Así mismo, el estudio de Bernal y Rosa<sup>(19)</sup>, hacen mención que, las escalas DASS-21 son herramientas válidas y confiables para valorar el estado mental de las personas.

La presencia del coronavirus, incrementa de manera inconmensurable y diferenciada los niveles de estrés. El miedo y la incertidumbre incesante frente a la cercanía del contagio, de la muerte o del hambre producto de la pérdida del ingreso económico, también por desconocimiento del virus y la forma como se transmite, todo esto conlleva altos niveles de ansiedad, la cual es difícil de manejar y son convertidas en detonantes de varias formas de presentación del estrés a nivel físico, mental y social<sup>(28)</sup>. Es por esta razón, que el profesional de la salud debe estar alerta para ayudar y concientizar a la población general de mantener las medidas de cuidado y autocuidado para contrarrestar los efectos psicosociales de esta crisis sanitaria por coronavirus COVID-19<sup>(29)</sup>.

Concluimos que en cuanto a la salud mental en pacientes que acuden a el establecimiento sanitario privado, predominó el nivel normal, seguido del moderado, severo, leve y extremadamente severo. En relación a las dimensiones, en la depresión y ansiedad resalto más el nivel normal; en el estrés predominó el nivel leve. Si bien es cierto los resultados pueden darse a que se involucró como participantes a personas aparentemente sanas, no se debe descuidar en el cuidado integral de la salud y salud mental de la población en este contexto de pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saude Publica* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de octubre de 2020]; 36(4): 1-10. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00054020/es>
- Ministerio de Salud del Perú. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. MINSU. Lima - Perú; 2020. p. 40. Available from: [https://www.unicef.org/peru/media/7751/file/Cuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19.pdf](https://www.unicef.org/peru/media/7751/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20en%20el%20contexto%20del%20COVID-19.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19 [sede Web]. Ginebra-Suiza: OPS-OMS; 2020 [acceso 12 de octubre de 2020] [Internet]. Available from: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062)
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de octubre de 2020]; 33(2): 19-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/>

5. Ho C, Chee C, Ho R. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de octubre de 2020]; 49(1): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [sede Web]. Ginebra-Suiza: OPS-OMS; 2020 [acceso 13 de octubre de 2020] [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
7. Contreras-Mendoza I, Olivás-Ugarte L, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de octubre de 2020]; 2020: 1-7. Available from: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf>
8. Fitzpatrick K, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de octubre de 2020]; 12: 1-5. Available from: <https://content.apa.org/fulltext/2020-38568-001.pdf>
9. Gutiérrez M, Zelaya S, Castellanos E, Domínguez R. Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19. *Inst Nac Salud del Gob el Salvador* [Internet]. 2020;1-17. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-UUTxiao.pdf>
10. Castillo-Martell H, Cutipé-Cárdenas Y. Implementation, initial results, and sustainability of the mental health services reform in Peru, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de octubre de 2020]; 36(2): 326-333. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4624/3306>
11. Rodríguez C. Five psychological challenges of the COVID-19 crisis. *Journal of negative and no positive results* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de octubre de 2020]; 5(6): 583-588. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3662>
12. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 12 de octubre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
13. Cui R. A Systematic Review of Depression. *Current Neuropharmacology* [revista en Internet] 2015 [acceso 26 de octubre de 2020]; 13(4): 1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790400/pdf/CN-13-480.pdf>
14. Dean E. Anxiety. *Nursing standard* [revista en Internet] 2016 [acceso 22 de octubre de 2020]; 30(46): 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790400/pdf/CN-13-480.pdf>
15. American Psychological Association. Stress in the Time of COVID-19 [Internet]. Estados Unidos; 2020. Available from: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/stress-in-america-covid.pdf>
16. Lovibong P, Lovibong S. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy* [revista en Internet] 1995 [acceso 09 de octubre de 2020]; 33(3): 335-34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U>
17. Mazza C, Ricci E, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246819/pdf/ijerph-17-03165.pdf>
18. Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de octubre de 2020]; 36(4): 1-9. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/en\\_1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/en_1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf)
19. Bernal N, Rosa L. Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1649>.
20. Organización de Naciones Unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental [Internet]. 2020. Available from: [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)
21. Antony M, Cox J, Enns M, Bieling P, Swinson R. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment* [revista en Internet] 1998 [acceso 09 de octubre de 2020]; 10(2): 176-181. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/232602350\\_Psychometric\\_properties\\_of\\_the\\_42-item\\_and\\_21-item\\_versions\\_of\\_the\\_Depression\\_Anxiety\\_Stress\\_Scales\\_in\\_clinical\\_groups\\_and\\_a\\_community\\_sample](https://www.researchgate.net/publication/232602350_Psychometric_properties_of_the_42-item_and_21-item_versions_of_the_Depression_Anxiety_Stress_Scales_in_clinical_groups_and_a_community_sample)
22. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *American Journal of Ophthalmology* [revista en Internet] 2015 [acceso el 02 de noviembre de 2020]; 28(2): 228-233. [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
23. Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. National Institutes of Health. 2003. p. 12. Available from: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividadinternacional/10\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividadinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf)
24. Tee M, CT, Anlacan J, Aligam K, Wincy P, Reyes C, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de octubre de 2020]; 277(2020): 379-391. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444468/>
25. Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de setiembre de 2020]; 41: 127-136. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
26. Özdin S, Bayrak S. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de octubre de 2020]; 66(5): 504-511. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020927051?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020927051?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed&)
27. Antúnz Z, Vinet E. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 09 de octubre de 2020]; 30(3): 49-55. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art05.pdf>
28. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 - Perú, 2020-2021) [Internet]. Lima - Perú: MINSA; p. 29. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan\\_de\\_Salud\\_mental\\_.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan_de_Salud_mental_.PDF)
29. Moreno J, Cestona I, Camarena P. El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19: Una guía de consejo psicológico [Internet]. Madrid- España: Madrid Salud; 2020. p. 48. Available from: <http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>