

Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de Lima Metropolitana

Fear of COVID-19, Anxiety, depression, and family satisfaction during the COVID-19 pandemic among adults in Metropolitan Lima

Daniel Sergio Silva Dominguez¹

Yocelin Arlem Luque Villanueva²

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre los indicadores de ansiedad, depresión y satisfacción familiar respecto al miedo al COVID-19 durante la pandemia. **Materiales y métodos:** La muestra estuvo conformada por 556 participantes con edades comprendidas entre los 18 y 69 años, varones y mujeres, de la ciudad de Lima Metropolitana. Se utilizó una ficha sociodemográfica e instrumentos psicométricos (Gad-7, ansiedad; PHQ-9, depresión; SSF, satisfacción familiar; y FCV-19, Miedo al COVID-19) para la recolección de los datos. **Resultados:** se encontraron diferencias significativas según el tiempo de cuarentena ($p=0.004$), siendo los participantes de la primera ola quienes presentaron mayores indicadores. **Conclusión:** las variables ansiedad ($p<0.001$), edad ($p<0.001$), sexo ($p<0.001$) y quienes indicaron tener familiares o amigos contagiados por COVID-19 ($p=0.049$) presentaron relación significativa y directa con el miedo al COVID-19. Mientras que respecto el momento de las olas de contagio ($p<0.001$) se encontró una relación inversa. **Palabras clave:** Ansiedad; Depresión; Satisfacción Familiar; Miedo al COVID-19; Pandemia (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: to determine the relationship between the indicators of anxiety, depression, and family satisfaction regarding fear of COVID-19 during the pandemic. **Materials and methods:** the sample consisted of 556 participants aged between 18 and 69 years, men and women, from the city of Metropolitan Lima. A sociodemographic record and psychometric instruments (Gad-7, anxiety; PHQ-9, depression; SSF, family satisfaction; and FCV-19, Fear of COVID-19) were used for data collection. **Results:** significant differences were found according to the quarantine time ($p=0.004$), being the participants of the first wave those who presented higher indicators. **Conclusion:** the variables anxiety ($p<0.001$), age ($p<0.001$), sex ($p<0.001$), and those who indicated having relatives or friends infected by COVID-19 ($p=0.049$) presented a significant and direct relationship with the fear of COVID-19. While regarding the moment of the contagion waves ($p<0.001$), an inverse relationship was found.

Keywords: Anxiety; Depression; Family satisfaction; Fear of COVID-19; Pandemic (Source: DeCS).

Para citar:

Silva DS, Luque YA. Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de Lima Metropolitana. CASUS. 2022;6(1):39-47.

DOI: 10.35626/casus.1.2022.322

¹ Universidad Nacional Federico Villarreal

² Universidad Católica Sede Sapientiae

Correo electrónico: dsilvadominguez.89@gmail.com

Fecha de recepción: 04-04-21

Fecha de envío a pares: 12-11-21

Fecha de aprobación por pares: 26-01-22

Fecha de aceptación: 17-02-22



INTRODUCCIÓN

Durante el inicio de la pandemia por COVID-19, según datos de la Organización mundial de la Salud (1), el aumento de contagios, de muertes diarias y de información compartida en el mundo referente a esta situación crítica sanitaria ha obligado a cambiar la forma de interactuar y vivir en sociedad. El confinamiento de la población, estrategia usada en los países para la reducción de contagios y evitar el colapso de los sistemas de salud, tuvo como consecuencia la adaptación a nuevas modalidades de trabajo, estudio, y la limitación de la salida para adquirir recursos de primera necesidad (2). Sin embargo, a pesar de las estrategias empleadas para frenar la expansión rápida del virus, el sistema de salud no pudo controlar la gran demanda de pacientes infectados, y el número progresivo de pacientes fallecidos (2, 3). Este contexto no sólo tuvo impacto en la salud física de la población, la salud mental también se vio vulnerada (4, 5) debido al temor al contagio (6), la incertidumbre y a lo desconocido (7). De esta manera, durante los meses de pandemia, se intensificaron los cuadros de depresión y ansiedad (8), de estrés (9), los conflictos en el entorno familiar (10, 11).

En el Perú (2) durante los primeros meses de estado de emergencia, el Ministerio de salud (MINSA) promovió estrategias de forma rígida y mantuvo constantemente informada a la población. Por ejemplo, respecto al avance de la pandemia a través de los medios de comunicación ofreció cifras globales y por regiones (2), no obstante, estas mostraban el incremento de casos de contagios y muertes. Lo que pudo generar un impacto emocional referente a la percepción de vulnerabilidad y de miedo al COVID-19 (5, 12). No solo por el hecho de ser contagiado directamente, sino también de contagiar a otras personas (13), más aún en el caso de familiares.

Si bien las cifras referentes al coronavirus son en general ascendentes, la data puede reflejar modificaciones que, presentadas en forma conjunta, se le denomina ola de contagios. El Perú reportó un total de 902.503 mil contagiados y 34.476 fallecidos durante los meses de la primera ola, entre abril a octubre del 2020 (5, 14). A causa de la disminución

de los nuevos contagios y de fallecimientos las medidas impuestas fueron flexibilizadas permitiendo la reinserción laboral, aumento de la economía en el país, incentivando las salidas recreativas y reapertura de centros comerciales generando en la población una percepción diferente respecto a la pandemia (2).

En el 2021, el MINSA, mediante sus reportes indicó un nuevo aumento acelerado de casos diarios con 1.196.778 de contagiados y 42.626 de fallecidos, señalado el inicio de una segunda ola de enero a agosto 2021(14). En ese momento se restablecieron las medidas rígidas de los primeros meses del 2020, refiriendo que el Perú se encontraba en una situación de extremo riesgo (2). Si bien las restricciones fueron similares, en la población no se modificó la perspectiva sobre la pandemia, ya que en esta ocasión la experiencia del contagio, de la hospitalización y los fallecimientos de personas cercanas generó mayor percepción de vulnerabilidad y miedo al contagio (12). Aunque en otros casos el haber experimentado el contagio con sintomatología leve o asintomática permitiría desarrollar otro tipo de afrontamiento y seguimiento a las normas distinto al inicial (15).

La situación descrita pudo generar miedo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 (16). Es así como, se reportó malestar al pensar sobre las complicaciones de coronavirus en la salud física propia o de los familiares. Igualmente, sintomatología como sudoración de manos, aceleración del corazón o respiración, problemas al dormir, sensación de tensión al momento de recibir información sobre la pandemia, sobre todo al percibirse vulnerable o al tener ideas sobre la muerte por la enfermedad, más aún en los trabajadores de salud (17).

Diferentes estudios (7, 11) señalan que la pandemia ha generado no solo miedo ante la posibilidad de contagiarse, sino también un aumento de los cuadros ansiosos y el desarrollo de preocupación constante, fácil irritación o inquietud debido al temor de que algo negativo pueda ocurrir (8, 18-20). En otros casos, trastornos depresivos (11, 17, 21) con poco interés al realizar sus actividades diarias,

sensación constante de fatiga, una percepción negativa sobre el futuro, ideas catastróficas con complicaciones en la concentración, y, en situaciones graves, autolesiones o pensamientos suicidas (17, 20, 22, 23).

En tiempo de la pandemia uno de los procesos más complicados fue la adaptación al confinamiento, como estrategia sanitaria propuesta por el Estado (24). Estar aislado en el hogar manteniendo contacto directo con la familia, o vía virtual con el entorno provocó dificultades en la relación de pareja y en el ambiente familiar (24) impactando en su nivel de satisfacción (25). Durante la convivencia, igualmente, se pudo recrudecer la percepción de un ambiente familiar poco comunicativo, donde las propias ideas no eran tomadas en cuenta, generando discusiones o conflictos, sintiéndose finalmente insatisfacción con la interrelación familiar (26).

Debido a lo anterior se hace necesario profundizar en el impacto de la pandemia en la salud mental, con énfasis en el estudio de las relaciones entre la ansiedad, la depresión el miedo al COVID-19. Igualmente, en la percepción de las relaciones familiares frente a la posibilidad de contagio del coronavirus. Así mismo, es relevante conocer si existen diferencias en estas variables referente a los meses vividos durante la primera y segunda ola. De este modo, se pudiera contar con información que pueda respaldar posibles estrategias de intervención para futuros programas de tratamiento en diferentes niveles de atención. Con ello se formuló el objetivo de determinar la relación entre los indicadores de ansiedad, depresión y satisfacción familiar respecto al miedo al COVID-19 durante la pandemia en adultos de Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio de corte transversal, correlacional basado en un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por adultos entre los 18 y 69 años de la ciudad de Lima Metropolitana en sus diversos distritos. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, de diferentes distritos de Lima: 300 fueron evaluados durante los meses correspondientes a la primera ola

(abril a octubre 2020) y 250 en los meses referidos a la segunda ola (enero a agosto 2021). Referente al criterio de inclusión del estudio fueron admitidos aquellos que aceptaron participar, en el rango de edad de 18 a 69 años, de ambos sexos. No se reportó pérdida de datos debido a las estrategias para cuidar la calidad de los datos dentro del trabajo de campo.

Como variables de estudio fue tomada en cuenta el miedo al COVID-19, evaluado mediante la escala de (FCV-19S). Esta es unidimensional de naturaleza cuantitativa. Consta de siete ítems con adecuadas propiedades psicométricas para el contexto peruano (27) valorando factores emocionales y físicos en la población general. Todos los ítems se califican en una escala de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Las puntuaciones totales van de 7 a 35. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19 (16, 27).

La variable depresión fue medida a través del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) creado por Robert Spitzer, Janet Williams y Kurt Kroenke (28). Evalúa la presencia de depresión en una persona, e incluye nueve ítems con cuatro opciones de respuesta: 0 = sin día, 1 = varios días, 2 = casi todos los días, 3 = todos los días. Es de naturaleza cuantitativa con los puntajes que varían de 0 a 27 y presenta indicadores de validez y confiabilidad en el Perú (29).

Para la variable ansiedad fue tomado en cuenta el cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) desarrollado por los mismos autores del PHQ-9 con el fin de estimar la presencia de ansiedad en una persona (29). Consta de siete ítems con puntajes que van desde 0 a 2 debido a sus cuatro opciones de respuesta: 0 = sin día, 1 = varios días, 2 = casi todos los días, 3 = todos los días, contando con propiedades psicométricas adecuadas (30, 31).

Se decidió también evaluar el ambiente familiar a través de la escala de satisfacción familiar (FSS), creada por David Olson para evaluar la satisfacción que perciben los familiares con respecto a su funcionamiento. También implica los niveles de

cercanía emocional, la capacidad de adaptación a los cambios, la calidad de la comunicación y la forma en que resuelven los problemas cotidianos. Está formado por 10 ítems con cinco formas de respuesta: 1 = extremadamente insatisfecho, 2 = generalmente insatisfecho, 3 = indeciso, 4 = generalmente satisfecho, 5 = extremadamente satisfecho. Presentando indicadores de validez y confiabilidad en la población peruana (32, 33).

Referente a las variables sociodemográficas se recopiló información sobre el sexo (varones y mujeres), edad (adulto joven de 18 a 25 años, adulto

de 26 a 59 años y adulto mayor de 60 a más años), la presencia de familiares, amigos o conocidos contagiados por COVID-19 (sí presenta y no presenta), la presencia de familiares, amigos o conocidos fallecidos por COVID-19 (sí presenta y no presenta), si el contagiado fue diagnosticado con COVID-19 y en qué momento fue evaluado (primera ola, abril a octubre 2020; y segunda ola, enero a julio 2021).

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográfica de la población adulta durante la pandemia COVID-19

		Primera ola		Segunda ola	
		n	%	n	%
Sexo	Mujer	200	66.70%	173	66.70%
	Varón	100	33.30%	83	33.30%
Edad	Adulto joven	75	25%	53	20.70%
	Adulto	215	71.70%	195	75.20%
	Adulto mayor	10	3.30%	8	3.10%
Familiar o amigos contagiados	Sí	283	94.30%	238	93%
	No	17	5.70%	18	7%
Familiares o amigos fallecidos	Sí	193	64.70%	196	76.60%
	No	107	35.70%	60	23.40%
Contagio	Sí	53	17.70%	66	25.80%
	No	247	82.30%	190	74.20%

Una vez finalizada la etapa de recolección de datos, se elaboró la base de datos y se realizaron los análisis estadísticos a través de los programas SPSS 23 para el análisis de datos descriptivos, R Studio para la realización de pruebas de homogeneidad y comparación de muestras independientes y Stata para el análisis de regresión múltiple. Se analizó el ajuste a la curva de distribución normal mediante el estadístico Shapiro-Wilk, para luego hacer las comparaciones según las variables demográficas respecto a las variables de estudio mediante los estadísticos T student y ANOVA para las pruebas paramétricas. Mientras que U de Man Whitney y Kruskal Wallis para las no paramétricas, respectivamente.

La investigación se realizó siguiendo los parámetros de investigación en seres humanos. Se elaboró un consentimiento informado donde se detallaba el objetivo de investigación, el anonimato y reserva de las respuestas de los participantes, de acuerdo con el código de ética de la asociación médica mundial y principios bioéticos.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 556 participantes (373 mujeres y 183 varones), comprendidos entre las edades de 18 a 69 años. En los meses de la primera ola se recolectó la información de 200 mujeres y 100 varones, de los cuales el 25% era adulto joven y el 71.70% adulto. El 94.30% refirió que sus familiares o amigos

Tabla2. Comparación de medias de ansiedad, depresión, satisfacción familiar y miedo al COVID-19 durante la primera y segunda ola de la pandemia según sexo y edad

				Primera ola			Segunda ola		
				M	DE	p	M	DE	p
Ansiedad	Sexo	Mujer	n=200	4.56	3.414	0.164	n=173	4.81	4.178
		Varón	n=100	4.77	3.479		n=83	5.93	4.268
	Edad	Adulto joven	n=75	5.24	3.690	n=53	6.68	5.312	
		Adulto	n=215	4.30	3.322	0.091	n=195	4.24	3.655
		Adulto mayor	n=10	5.00	2.667	n=10	6.25	4.268	
Depresión	Sexo	Mujer	n=200	5.29	4.245	0.009	n=173	5.24	4.401
		Varón	n=100	5.72	4.348		n=83	5.73	4.815
	Edad	Adulto joven	n=75	6.17	4.720	n=53	7.77	5.584	
		Adulto	n=215	5.00	4.027	0.103	n=195	4.39	3.543
		Adulto mayor	n=10	5.00	4.619	n=10	9.00	6.437	
Satisfacción Familiar	Sexo	Mujer	n=200	37.71	5.654	0.028	n=173	37.68	6.816
		Varón	n=100	37.03	5.945		n=83	37.60	6.691
	Edad	Adulto joven	n=75	39.09	4.759	n=53	37.83	7.107	
		Adulto	n=215	37.11	5.545	n=195	34.98	8.814	
		Adulto mayor	n=10	37.91	5.791	0.243	n=10	38.52	6.209
Miedo al COVID-19	Sexo	Mujer	n=200	17.53	3.466	<0.001	n=173	16.44	5.791
		Varón	n=100	18.06	3.707		n=83	17.01	5.813
	Edad	Adulto joven	n=75	16.47	2.638	n=53	15.24	5.593	
		Adulto	n=215	17.32	3.515	n=195	14.36	4.973	
		Adulto mayor	n=10	17.50	3.444	0.085	n=10	16.78	5.746

Tabla3. Comparación de medias de ansiedad, depresión, satisfacción familiar y miedo al COVID-19 durante la primera y segunda ola de la pandemia

	p	U	D de Cohen
Ansiedad	0.838	38015	-0.0666
Depresión	0.734	37760	0.01275
Satisfacción Familiar	0.462	37019	0.00604
Miedo al COVID-19	0.004	33006	0.23333

fueron contagiados de COVID-19. A su vez, el 64.70% indicó que algún familiar o amigo falleció en esos meses, solo el 17.70% mencionó haberse

contagiado.

Por otro lado, durante la segunda ola de la pandemia

Tabla 4. Variables relacionadas al miedo al COVID-19 en adultos durante la pandemia

Variable	B	SE	T	p
Ansiedad	0.30831	0.0793	3.8893	0.001*
Depresión	0.00438	0.0717	0.0611	0.951
Satisfacción Familiar	0.04749	0.0344	1.3822	0.167
Edad:				
Adulto – A. joven	1.68429	0.4611	3.6526	0.001*
A. Mayor – A. joven	4.60923	1.1133	4.1401	0.001*
Sexo:				
varón – mujer	-1.63055	0.4071	4.0053	0.001*
Familiares o amigos contagiados				
Sí – No	1.61722	0.8196	1.9733	0.049
Familiares o amigos fallecidos				
Sí – No	-0.27184	0.4454	0.6103	0.542
Contagios de COVID-19 19				
Sí – No	0.60394	0.4712	1.2818	0.200
Cuarentena				
Segunda ola – Primera ola	-1.24298	0.382	3.2541	0.001*

B: coeficiente de regresión, SE: error estándar, T: prueba de contraste, p: p-valor, * <0.001

se contó con la participación de 173 mujeres y 83 varones. De ellos, el 20.70% era adulto joven y el 75.2% adultos. El 93% señaló que sus familiares o amigos fueron contagiados, y el 76% indicó que familiares o amigos fallecieron, mientras que el 25.80% reportó haberse contagiado en algún momento de la pandemia. El resto de los datos se puede observar en la tabla 1.

Previamente al análisis de comparación de medias de la primera ola y segunda ola según sexo y edad se realizó el análisis de la curva de normalidad para las variables ansiedad ($p<0.001$), depresión ($p<0.001$), satisfacción familiar ($p<0.001$) y miedo al COVID-19 ($p<0.001$) mostrando que las variables no se ajustaban a la distribución normal.

En la tabla 2, se aprecian comparaciones según edad y sexo respecto a cada variable de estudio. Durante la primera ola se encontraron diferencias significativas referentes al sexo, siendo las mujeres quienes presentan mayores indicadores de depresión ($M=5.72$; $p=0.009$) y miedo al COVID-19 ($M=18.06$; $p<0.001$). Mientras que los varones

presentaron mayores indicadores de satisfacción familiar ($M=39.09$; $p=0.028$). Sin embargo, no se encontraron diferencias según la edad.

Por otro lado, en los meses correspondientes a la segunda ola, se encontraron diferencias significativas según el sexo. Las mujeres presentaron mayores indicadores de miedo al COVID-19 ($M=17.02$; $p=0.026$) respecto a los varones. Así mismo, se encontraron diferencias significativas referentes a la edad. Los adultos mayores presentaron índices más altos de miedo al COVID-19 ($M=21.75$; $p=0.002$) y de depresión ($M=9.00$; $p<0.001$). Mientras que los adultos jóvenes, indicadores de ansiedad ($M=6.68$; $p=0.003$), y los adultos mayores valores de satisfacción familiar ($M=38.52$; $p=0.008$).

En lo que respecta la comparación de medias en la variable Miedo al COVID-19 ($p=0.004$ y D de Cohen=0.233) entre la primera y segunda ola se identificaron diferencias significativas, pero con un tamaño del efecto bajo como se observa en la tabla 3.

Por último, en la tabla 4 se presenta un análisis de regresión lineal múltiple respecto al miedo al COVID-19 mediante un modelo simple que explica el 37% de la varianza. Las variables que presentan relación con el aumento de miedo al COVID-19 fueron: la ansiedad ($p < 0.001$), la edad ($p < 0.001$) siendo los adultos mayores quienes manifestaron mayores indicadores a comparación de los adultos y adultos jóvenes. El sexo ($p < 0.001$) donde observó que las mujeres presentaron mayores puntajes de miedo al COVID-19. Igualmente, entre los participantes que percibieron un aumento de contagios entre sus familiares y amigos ($p = 0.049$) y durante la primera ola ($p < 0.001$).

DISCUSIÓN

De acuerdo con las cifras del MINSA (2) la cantidad de contagios en la segunda ola superó en cantidad de contagios y fallecidos los datos de la primera ola. Sin embargo, después de una disminución las normas nuevamente han sido flexibilizadas en diferentes regiones. No obstante, la salud mental se ha visto afectada (11, 12), de manera similar lo reportado durante la primera ola (4-7, 9, 19, 34). Si bien se han reportado datos enfocadas en el personal sanitario (8, 18) y población general (6, 7, 20, 22) aún son escasos los estudios sobre el impacto psicológico comparando los diferentes momentos de la pandemia en Perú.

Durante los meses comprendidos en la primera ola, en lo que se refiere al sexo, los resultados encontrados determinaron la existencia de diferencias significativa en las variables depresión (20) y los niveles de satisfacción familiar, siendo las mujeres quienes presentaban mayores indicadores a comparación de los hombres. Estos hallazgos son similares a los reportados por Salari y Ozamis (7, 10, 19). No obstante, no se encontraron diferencias en cuanto a la edad en lo que respecta la ansiedad.

Al igual que en otros estudios (22) fueron los adultos mayores quienes presentan indicadores más altos (21, 35). En el período correspondiente a la segunda ola, se encontraron diferencias significativas en cuanto al indicador de miedo al COVID-19 según el sexo, dado que las mujeres

obtuvieron indicadores mayores con respecto a los varones. Asimismo, se evidenciaron diferencias también entre el miedo al contagio, ansiedad y satisfacción familiar durante segunda la edad, concordando con los resultados de los estudios de Fukase y Murphy (11, 12).

Se encontraron también diferencias referentes al miedo al COVID-19 durante la segunda ola siendo los adultos mayores quienes presentan mayores puntuaciones. De igual manera, como reporta Hyland en su estudio, los participantes de 65 años a más presentan altos niveles de ansiedad frente al COVID-19 en comparación a los adultos y adultos jóvenes (21). Se evidenciaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes muestran mayores puntajes de miedo al COVID-19 al igual que el estudio realizado por Sandín y colaboradores en España.

Por último, se puede observar que existen diferencias significativas entre la primera y segunda ola referente al miedo al COVID-19. Los participantes evaluados durante la primera ola presentaron indicadores superiores, probablemente esto se deba a que la mayor cantidad de participantes son jóvenes y adultos, los cuales tienen una percepción distinta sobre la posibilidad de generar cuadros graves de la enfermedad después del contagio, a diferencia de los adultos mayores quienes presentan indicadores altos, tanto en primera como en la segunda ola.

La investigación ofrece una primera referencia del impacto en la salud mental durante la primera y segunda ola de la pandemia en adultos de Lima. Sin embargo, es necesario referir que presenta algunas limitaciones, como el no poder generalizar sus resultados ya que se ha desarrollado en base a una muestra no probabilística. También se deben considerar las diferencias por sexo y edad, debido a que existe mayor porcentaje de mujeres, y menor cantidad de adultos mayores, respectivamente. Es necesario entonces que futuros estudios presenten muestras etarias más equilibradas y sean aplicados en diferentes regiones.

CONCLUSIONES

Los hallazgos indican que el miedo al COVID-19 se encuentra relacionado a la edad, siendo los adultos mayores quienes presentan mayores indicadores. Igualmente, al sexo, donde las mujeres tienen mayores puntajes a diferencia de los varones, más aún cuando dentro del entorno social los amigos y familiares también se encontraban contagiados. Cabe indicar que aquellos que fueron evaluados durante la primera ola presentaron mayores indicadores de miedo al COVID-19.

Según los datos del MINSA la frecuencia de casos diarios de contagio y fallecimientos se mantiene,

asimismo se siguen evaluando las medidas para combatir la pandemia. Por tanto, este estudio puede dar a conocer un primer panorama del impacto de la primera y segunda ola en la población. No obstante, es necesario aumentar el número de reportes en el futuro para una mejor y real visión del impacto en la salud psicológica en los peruanos, principalmente ante la probable venida de futuros aumentos de contagios, como se viene reportando en diversos países.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories 2021 [Available from: <https://paho-covid-19-response-who.hub.arcgis.com>.
- Ministerio de Salud M. Sala situacional COVID-19 Perú. Lima; 2020.
- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020;395(10223):470-3.
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(4):281-2.
- Lozano-Vargas A. 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*. 2020;83:51-6.
- Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, et al. The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLOS ONE*. 2020;15(5):e0233410.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. 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*. 2020;17(5).
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9.
- Ozamiz n, Santamaria M, Picaza M, Idoiaga 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*. 2020;34.
- Fukase Y, Ichikura K, Murase H, Tagaya H. Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):33.
- Murphy J, Spikol E, McBride O, Shevlin M, Bennett K, Hartman T, et al. The psychological wellbeing of frontline workers in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic: First and second wave findings from the COVID-19 Psychological Research Consortium (C19PRC) Study2020.
- Gouliou P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis*. 2010;10:322.
- Sistema Informático Nacional de defunciones. Datos abiertos Minsa y gestión del conocimiento en COVID-19 19. Ministerio de Salud. 2021.
- Orellana C, Orellana M. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología* 2020;34:103-20.
- Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of*

- Mental Health and Addiction. 2020.
17. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Vilela-Estrada AL, Huarcaya-Victoria J. Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):455.
 18. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-e6.
 19. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*. 2020;16(1):57.
 20. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*. 2021;57(1):101-10.
 21. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020;142(3):249-56.
 22. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 2020.
 23. Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, Völlm BA, Kongerslev MT, Mattivi JT, Jørgensen MS, et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020(5).
 24. Quezada Berumen L, Landero Hernández R, González Ramírez MT. Satisfacción marital e impacto del confinamiento por COVID-19 en México. *Interacciones*. 2020;6:e173-.
 25. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Online)*. 2020;368:m313.
 26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*. 2020;395(10227):912-20.
 27. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020.
 28. Baader T, Molina, J., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M. & Mundt, C. . Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 2012;50(1):10-22.
 29. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLOS ONE*. 2019;14(9):e0221717.
 30. Zhong QY, Gelaye B, Zaslavsky AM, Fann JR, Rondon MB, Sánchez SE, et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PLoS One*. 2015;10(4):e0125096.
 31. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010;8(1):8.
 32. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy, A., Paz-Jesús, A. & Costa-Ball, C. . Validez y confiabilidad de la Escala Satisfacción Familiar en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, Perú. *Actualidades en Psicología* 2017;31(123):89-98.
 33. Valle-Salvatierra W, Cabrera-Alva M. Valores normativos de las escalas de satisfacción y comunicación familiar: Un estudio preliminar. *Teoría y Práctica: Revista Peruana De Psicología CPSP-CDR-I*. 2020;2(1).
 34. Zhu Z, Liu Q, Jiang X, Manandhar U, Luo Z, Zheng X, et al. The psychological status of people affected by the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Psychiatric Research*. 2020;129:1-7.
 35. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*. 2020;10(1):291.