

**NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DIRECTIVOS ESCOLARES DE LAS
REGIONES ALTOANDINAS DEL PERÚ**

**LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN SCHOOL LEADERS IN THE HIGH-ANDEAN
REGIONS OF PERU**

Danitza Sardón Ari, Ph.D.

<https://orcid.org/0000-0001-7285-2403>

Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

danitzaluisa@gmail.com

Heber Chui Betancur, Ph.D.

<https://orcid.org/0000-0001-8869-9423>

Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

hchui@unap.edu.pe

Luis Puño Canqui, Ph.D.

<https://orcid.org/0000-0001-6908-4028>

Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

pcguillermo20@gmail.com

Henry Vilca Apaza, Mgtr.

<https://orcid.org/0000-0001-6982-7645>

Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

hvilca@unap.edu.pe

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Recibido: 30 de mayo de 2021

Aceptado: 16 de junio de 2021

RESUMEN

La nueva COVID-19 ejerció una influencia adversa en los sistemas educativos del mundo, especialmente desde que se comenzó con el cierre de las escuelas. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión en directivos de escuelas de las provincias de Puno y San Román de la región de Puno-Perú. Se aplicaron encuestas en línea de HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) y HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) durante los meses de septiembre y octubre de 2020 a 326 directivos: varones (184) y mujeres (142) cuyas edades oscilaban entre 35 a 63 años (Edad promedio = $45,65 \pm 7,54$ años). Los resultados indican que la prevalencia de ansiedad y depresión fue mayor para directoras que para directores. En conclusión, la prevalencia global de ansiedad en los directivos de dichas provincias, fue de 15,34%, con mayor prevalencia de ansiedad para las directoras (16,90%) que para los directores



(14,13%); mientras que la prevalencia global de depresión fue de 16,87% con mayor prevalencia para las directoras (19,01%) que para los directores (15,22%). La prevalencia de ansiedad y depresión están asociadas con la edad, el sexo y la ubicación de la escuela donde labora el directivo (todos con $P < 0,0005$).

Palabras claves: ansiedad, covid 19, depresión, directores de escuela, salud mental.

ABSTRACT

The new COVID-19 had an adverse influence on the world's educational systems, especially since the closure of schools began. The objective of this study was to evaluate the prevalence of anxiety and depression in school principals in the provinces of Puno and San Román in the Puno-Peru region. HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) and HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) online surveys were applied during the months of September and October 2020 to 326 managers: men (184) and women (142) whose ages ranged from 35 to 63 years (Average age = 45.65 ± 7.54 years). The results indicate that the prevalence of anxiety and depression was higher for female directors than for directors. In conclusion, the global prevalence of anxiety in the directors of these provinces was 15.34%, with a higher prevalence of anxiety for the directors (16.90%) than for the directors (14.13%); while the global prevalence of depression was 16.87%, with a higher prevalence for female directors (19.01%) than for directors (15.22%). The prevalence of anxiety and depression are associated with age, sex, and the location of the school where the manager works (all with $P < 0.0005$).

Keywords: anxiety, covid 19, depression, school principals, mental health.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, un grupo de 41 pacientes con neumonía de causa desconocida interactuó en un mercado de mariscos en Wuhan, Hubei, China, con cuadros clínicos característicos de una neumonía viral (Zhu et al., 2020). Seguidamente el número de casos confirmados se incrementó rápidamente en las provincias de China (Lai, Shih, Ko, Tang y Hsueh, 2020). Finalmente, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, la reconoció como Pandemia (World Health Organization, 2020a).

La creciente amenaza por la COVID-19, condujo a una atmósfera global de ansiedad y depresión debido a las medidas de aislamiento social, la sobrecarga de información en los medios de comunicación, la excesiva compra de bienes necesarios por el pánico, el desarrollo del trabajo no presencial, (Ho, Chee, y Ho, 2020) la tensión por la pérdida de la producción, y la

recesión económica (Clavellina & Domínguez, 2020; Onrubia, 2020). Las personas pueden experimentar síntomas de psicosis, ansiedad, depresión, trauma, ideación suicida y pánico durante los brotes de enfermedades transmisibles (Ahmed et al., 2020; Cullen, Gulati, y Kelly, 2020; Lu, Wang, Lin, y Li, 2020; Tucci et al., 2017; World Health Organization, 2020b) causando un sentimiento de tensión, preocupación y cambios físicos tales como el aumento de la presión arterial, sudoración, temblores, mareos o latidos cardíacos rápidos (Marks, 1986).

La ansiedad, cuando está por encima de su nivel normal, debilita el sistema inmunitario. y como resultado, aumenta el riesgo de infección por el virus (Huang & Zhao, 2020; World Health Organization, 2020c) además, los trastornos de ansiedad pueden aumentar el riesgo de cáncer, enfermedades cardiovasculares e incluso la mortalidad (Moghanibashi, 2020; Zhu et al., 2020). La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes, con prevalencia de 3% en varones y 4-9% en mujeres; causa un sufrimiento considerable a los pacientes y a sus familias, se asocia a la pérdida de la productividad personal y a un marcado incremento en el riesgo de suicidio (Rosales, Gallardo, & Conde, 2005). Numerosos estudios realizados, identificaron altos niveles de ansiedad y depresión (Huang & Zhao, 2020; Liu et al., 2020; Moghanibashi, 2020; Roy et al., 2020).

La pandemia por la COVID-19 ejerció una influencia adversa en los sistemas educativos de todo el mundo (Hoang et al., 2020) especialmente desde que comenzó el cierre de las escuelas en diversos países (Hoang et al., 2020; Poletti, 2020) y por consiguiente, el cierre de las escuelas en Perú, desde el 16 marzo hasta nuevo aviso (DS No 044-2020-PCM, 2020; DS No 116-2020-PCM, 2020), los profesores, estudiantes, directivos y padres de familia experimentan trastornos de ansiedad y depresión, por lo tanto, se necesita con urgencia una comprensión oportuna del estado de ambos problemas de salud mental, que afectan la capacidad de trabajo y la productividad (World Health Organization, 2017). En esta pandemia se observó mayor número de individuos con síntomas de ansiedad y depresión moderadas a graves que en otras (Galindo-Vázquez et al., 2020) .

El presente trabajo tuvo por objetivo evaluar la prevalencia de la ansiedad y depresión e identificar los posibles factores de riesgo y protección en directores de escuelas de la región de Puno. Esto puede ayudar a las agencias gubernamentales y a los profesionales de la salud a salvaguardar el bienestar psicológico de la comunidad educativa frente a la expansión del brote de la COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

En este estudio se adoptó un diseño de encuesta transversal para evaluar los niveles de ansiedad y depresión en directores de las escuelas de las provincias de San Román y Puno, de la región de Puno - Perú durante la pandemia por la COVID-19. Las encuestas de HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) y HDRS (Hamilton Depression Rating Scale), fueron aplicadas durante los meses de septiembre y octubre de 2020 a 326 directivos: varones (184) y mujeres (142) cuyas edades estuvieron comprendidas entre 35 a 63 años con una edad promedio = 46,95 ±8,42 años (Tabla 1).

Instrumentos

Se aplicó la escala de HDRS, (Bulbena et al., 2003; Hamilton, 1960, 1967) para la calificación de la depresión de acuerdo a la puntuación: deprimido, 0-7 puntos; depresión leve, 8-13 puntos; depresión moderada, 14-18; depresión grave, 19-22 puntos y depresión muy grave, mayor a 23 puntos, con un coeficiente de confiabilidad α de Cronbach = 0,875. Para la calificación de la ansiedad se aplicó la escala de HARS (Bulbena et al., 2003; Hamilton, 1959; Montiel et al., 2015) de acuerdo a la puntuación: No Ansiedad, 0-5 puntos; Leve 6-14 puntos; Moderada, 15-25 puntos; Grave, mayor a 25 puntos, obteniendo un coeficiente α de Cronbach = 0,902.

Tabla 1

Características sociodemográficas por el grado académico de los residentes.

Características	Total (N = 326)	P valor
Edad (n = 326)		0,3961
Media (DE)	45,65 ± 7,54 años	
Sexo		0,0005
Varones	184 (56,44%)	
Mujeres	142 (33,56%)	
Ubicación de la escuela		<0,0001
Urbano (Puno)	212 (65,03%)	
Rural (Puno)	114 (34,97%)	
Estado civil		<0,0001
Soltero	5 (1,53%)	
Casado	189 (57,98%)	
Conviviente	132 (40,49%)	

Fuente: Cuestionarios aplicados en Google Forms.

Procedimiento

Para el recojo de la información, y prevenir el contagio del síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), se utilizó una encuesta transversal aplicada vía web basada en los cuestionarios: HDRS y HARS. Estos cuestionarios fueron aplicados en línea, se envió por internet utilizando: Facebook, WhatsApp y correos electrónicos. Los directivos evaluados pudieron acceder a la encuesta y responder haciendo clic en el enlace correspondiente, brindando el consentimiento para participar en la investigación. Para alentar la aplicación de los directivos participantes se les anunció que podrán recibir un informe sobre su nivel de ansiedad y depresión ante el nuevo coronavirus COVID-19. Al finalizar el proceso de la investigación se entregó a los correos electrónicos asignados.

RESULTADOS

La prevalencia global de ansiedad fue de 15,34% mientras que la prevalencia global de depresión fue de 16,87 % (estadísticamente significativos $P=0,0001$). La prevalencia de ansiedad fue mayor para las mujeres que para los varones 16,90% frente a 14,13% respectivamente y la prevalencia de depresión fue mayor para las mujeres que para los varones, 19,01 % frente a 15,22 % respectivamente en directivos con edades entre 35 a 65 años (Tabla 2). Se encontró que la edad, el sexo y la ubicación de la escuela donde labora el directivo están asociados con la prevalencia de ansiedad (todos con $P < 0,0005$).

Tabla 2

Distribución de los niveles de ansiedad y depresión en varones y mujeres.

Trastorno	Total	Varones	Mujeres	P value
Ansiedad				0,0001
No ansiedad	17,79% (n=58)	20,65% (n=38)	14,08% (n=20)	
Leve	35,28% (n=115)	36,96% (n=68)	33,10% (n=47)	
Moderada	31,60% (n=103)	28,26% (n=52)	35,92% (n=51)	
Grave	15,34% (n=50)	14,13% (n=26)	16,90% (n=24)	
Depresión				0,0001
No deprimido	36,50% (n=119)	38,59% (n=71)	33,80% (n=48)	
Leve	24,23% (n=79)	22,28% (n=41)	26,76% (n=38)	
Moderada	22,39% (n=73)	23,91% (n=44)	20,42% (n=29)	
Grave	16,87% (n=57)	15,22% (n=28)	19,01% (n=27)	

Fuente: Elaboración propia.

La mayor prevalencia de ansiedad fue del 14,68 % con edades entre 45 y 55 años en hombres y 17,68 % con edades entre 45 y 55 años en mujeres. La menor prevalencia de ansiedad fue del 12,87% encontrada en participantes con edades entre 35 y 45 años en varones y 15,20% (SE 4,30%) con edades entre 35 y 45 años en mujeres (Fig. 1). Los directores varones ubicados en escuelas del medio rural tienen la prevalencia más baja de ansiedad (13,62 %) para el grupo de edades entre 35 y 35 años; y la prevalencia más alta de 17,72% de directivos mujeres para el grupo de edades entre 45 y 55 años ubicados en escuelas del medio urbano (Fig. 2).

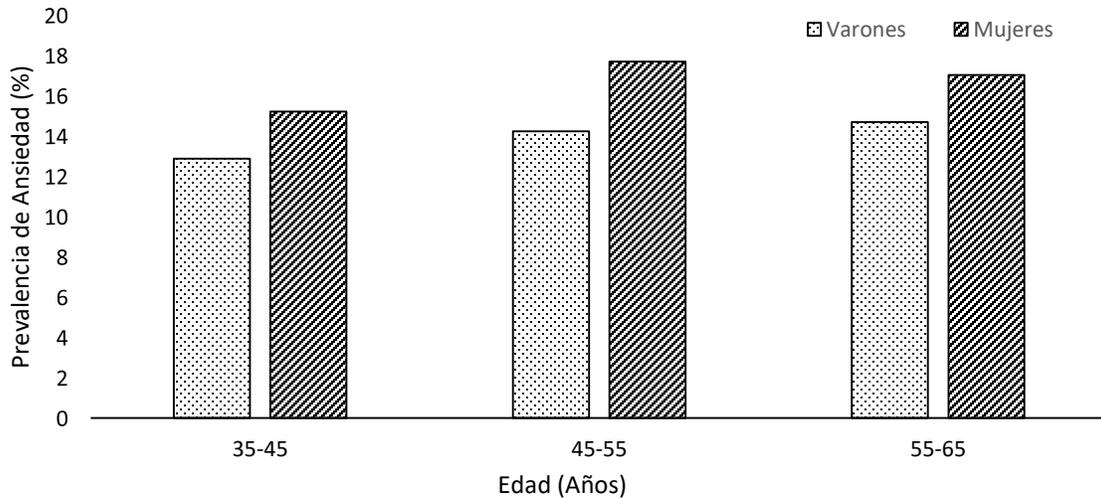


Figura 1. Prevalencia de ansiedad en los participantes por edad y sexo.
Fuente: Elaboración propia.

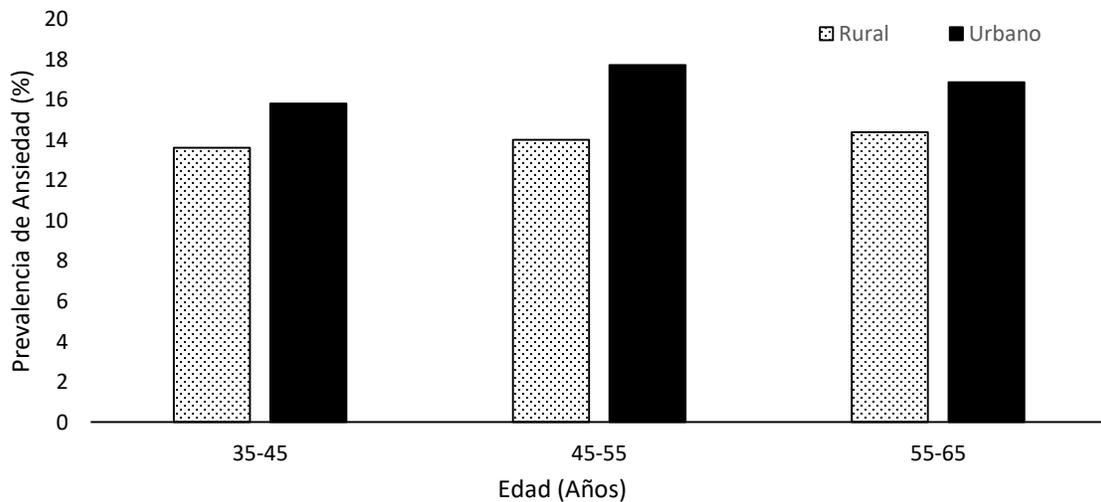


Figura 2. Prevalencia de ansiedad en los participantes por edad y ubicación de la escuela.
Fuente: Elaboración propia.

La mayor prevalencia de depresión en directivos varones fue del 16,28 % para el grupo de edades entre 55 y 65 años y directivos mujeres de 20,76 % para el intervalo de edades entre 55 y 65 años. La menor prevalencia de depresión en directivos varones fue del 14,23 % en el grupo de edades entre 35 y 45 años, y la menor prevalencia de depresión en directivos mujeres fue del 16,83 % en el grupo de edades entre 35 y 45 años (Fig. 3).

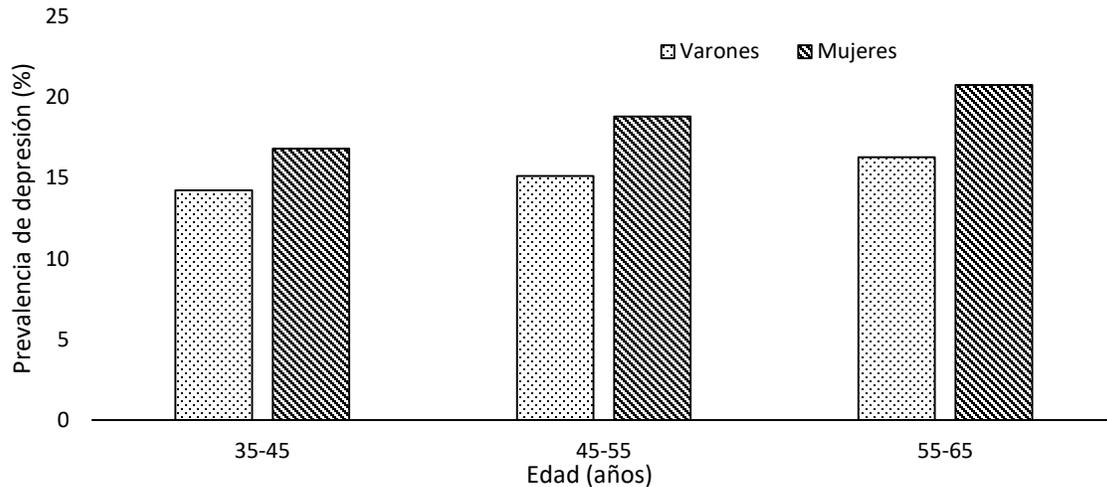


Figura 3. Muestra la prevalencia de depresión en los participantes por edad y sexo. Fuente: Elaboración propia.

Los directores ubicados en escuelas del medio rural tienen la prevalencia de depresión más baja (14,23 %) para el grupo de edad entre 35 y 45 años; y la prevalencia de depresión más alta (18,81 %) para el grupo de edades entre 45 y 55 años en directivos ubicados en escuelas del medio urbano (Fig. 4).

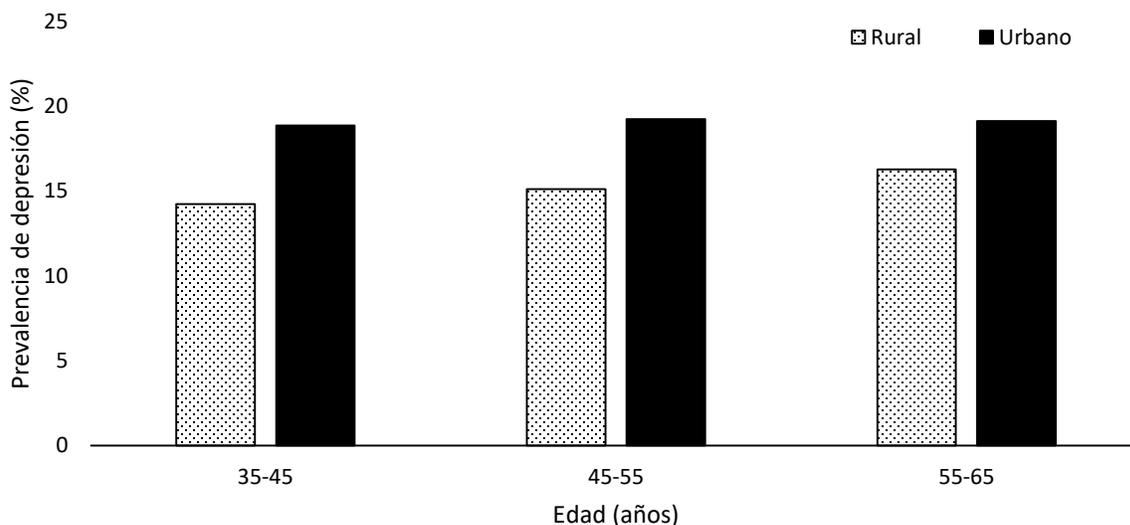


Figura 4. Muestra la prevalencia de depresión en los participantes por edad y ubicación de la escuela. Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La prevalencia general de ansiedad en directivos de la región de Puno – Perú, durante la pandemia de la COVID-19 fue de 15,34%, siendo mayor la prevalencia para las directoras (16,90%) que para los directores (14,13%). Se encontró que la edad, el sexo y la ubicación de la escuela donde labora el directivo están asociadas con la prevalencia de ansiedad (Fig. 1 y Fig. 2).

En el 2005, el Ministerio de Salud de Perú, encontró una prevalencia de ansiedad del 3.32 % (MINSA, 2005). Sin embargo, nuestro estudio muestra que la prevalencia de ansiedad en directores de escuela de la región de Puno durante la pandemia por la COVID-19 fue de 15,03%, (Tabla 2) aproximadamente 4,53 veces más de lo habitual, de forma similar, en los Estados Unidos de Norte América la ansiedad afecta a más de 40 millones de adultos que representa aproximadamente al 18% de la población (Torpy, Burke, & Golub, 2011) y los datos de una encuesta británica indican que el 16% de la población padece ansiedad (Hale, 1997).

A nivel mundial más de 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad (World Health Organization, 2017). Sin embargo, durante la pandemia los porcentajes se elevaron, por ejemplo, la población general de China, tuvo un impacto de 28,8% de síntomas de ansiedad, entre moderado y severo, destacándose mayor incidencia en el sexo femenino (Lozano, 2020).

En la población de México el 20.8% se presentó síntomas de ansiedad grave (Galindo-Vázquez et al., 2020); mientras que, en la población brasileña se verificó que el 40,4% se siente frecuentemente triste o deprimida (Barros et al., 2020).

Nuestros resultados coinciden con los de Li et al., (2020) en los que reportan que la prevalencia global de ansiedad fue del 13,67%, siendo la prevalencia de ansiedad mayor para las mujeres que para los hombres (13,89% frente a 12,93%) durante la pandemia por la COVID-19. La prevalencia de ansiedad puede representar un riesgo potencial durante esta pandemia, como el consumo excesivo de recursos médicos (Asmundson & Taylor, 2020). Además, es importante considerar que, si la prevalencia de ansiedad está por encima de su nivel normal, debilita el sistema inmunitario. y como resultado, aumenta el riesgo de infección por el virus (World Health Organization, 2020c). Los trastornos de ansiedad pueden aumentar el riesgo de cáncer, enfermedades cardiovasculares e incluso la mortalidad (Zu et al., 2020)

La depresión global en directivos de las provincias de Puno y San Román de la región de Puno, Perú fue del 16,87 %, con mayor prevalencia para las directoras (19,01 %) que para los directores (15,22%) (Tabla 2), además la prevalencia de depresión está asociada a la edad, el

sexo y la ubicación de la escuela donde laboran los directivos (Fig. 3 y Fig. 4). La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes, con prevalencia del 3% en varones y 4-9% en mujeres (Campos & Martínez, 2002; Vallejo y Gastó, 1999) sin embargo, nuestro estudio reporta una prevalencia de depresión global del 16,87% (15,22% para varones y 19,01% para mujeres) 5,07 veces mayor para los directores y 2.11 – 4,75 veces mayor para las directoras, debido a la pandemia por la COVID-19.

Estos resultados se relacionan con los encontrados en otros países durante la pandemia, como en la población general de China que tuvo un impacto del 16,5% con síntomas depresivos, entre moderados y severos, siendo mayor para el sexo femenino (Lozano, 2020); en México el 27.5%, de la población presentó síntomas de depresión grave (Galindo-Vázquez et al., 2020) y en Brasil el 52,6% de la población se siente frecuentemente ansioso o nervioso (Barros et al., 2020). La depresión causa un sufrimiento considerable a los pacientes y a sus familias, se asocia a la pérdida de la productividad personal; un marcado incremento en el riesgo de suicidio (Montiel et al., 2015; Plata, Flores, Curiel, Juárez, y Rosas, 2011; E. Rosales et al., 2005; Wang et al., 2019) una pérdida de interés del placer al realizar las actividades habituales o sus pasatiempos y presentan tendencia marcada al llanto, además tienen una percepción de pérdida de la energía en el desarrollo de sus labores (Campos y Martínez, 2002). Se calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (World Health Organization, 2020b), cuyo incremento fue más del 18% entre el 2005 y 2015 (World Health Organization, 2017).

CONCLUSIONES

En conclusión, la prevalencia global de ansiedad en los directivos de las provincias de Puno y San Román de la región de Puno, Perú fue de 15,34%, con mayor prevalencia de ansiedad para las directoras (16,90%) que para los directores (14,13%) mientras que la prevalencia global de depresión fue de 16,87%, con mayor prevalencia para las directoras (19,01%) que para los directores (15,22%). La prevalencia de ansiedad y depresión están asociadas con la edad, el sexo y la ubicación de la escuela donde labora el directivo (todos con $P < 0,0005$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102092>

- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. de, Romero, D., ... Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), 11. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Bulbena, A., Bobes, J., Luque, A., Dal-Ré, R., Ballesteros, J., & Ibarra, N. (2003). Validación de las versiones en español de la Clinical Anxiety Scale y del Physician Questionnaire para la evaluación de los trastornos de ansiedad. *Medicina Clínica*, 121(10), 367–374. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73953-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73953-0)
- Campos, M. S. (2009). Affective disorders: analysis of their comorbidity in the more frequent psychiatric disorders. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 17-36. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0847>
- Clavellina, J. L., & Domínguez, M. I. (2020). *Implicaciones económicas de la pandemia por COVID-19 y opciones de política*. CD Mexico, México. Retrieved from <http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4829>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, (March), 1–2. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- DS N° 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, Pub. L. No. DS N° 075-2020-PCM, 10 (2020). Perú. Retrieved from https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
- DS N° 116-2020-PCM, D. S. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, 202472 El Peruano § (2020). Perú. Retrieved from https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/898487/DS_116-2020-PCM.pdf

- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruíz, G., & Meneses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta Medica de Mexico*, 156(4), 298–305. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- Hale, A. S. (1997). ABC of mental health. *Anxiety BMJ. Clin. Res. Ed.*, 314, 1886–1889.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol.*, 32, 50–55.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.*, 23, 56-62.
- Hamilton, M. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol*, 6, 278–296.
- Ho, C., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore.*, 16(49), 155–160.
- Hoang, A. D., Ta, N. T., Nguyen, Y. C., Hoang, C. K., Nguyen, T. T., Pham, H. H., ... Dinh, V. H. (2020). Dataset of ex-pat teachers in Southeast Asia's intention to leave due to the COVID-19 pandemic. *Data in Brief*, 31, 105913. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105913>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(April), 2020.02.19.20025395. <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>
- Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Li, Q., Miao, Y., Zeng, X., Tarimo, C. S., Wu, C., & Wu, J. (2020). Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of Affective Disorders*, 277(August), 153–158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.017>
- Liu, K., Zhang, W., Yang, Y., Zhang, J., Li, Y., & Chen, Y. (2020). Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101166. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101166>

- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 112936. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112936>
- Marks, I. M. (1986). *Tratamiento de la neurosis: teoría y práctica de la psicoterapia conductual* (Primera ed). Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=UHUaPAAACAAJ&dq=Tratamiento+de+la+neurosis+:+teoría+y+práctica+de+la+psicoterapia+conductual&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiF8vfa5lbpAhXqGbkGHXYiA5MQ6AEIJAA>
- MINSAs, M. de S. (2005). *Modulo De Atención Y Salud Mental* (No. 6). *Atencion Integral en Salud Mental* (Vol. 6). Lima, Peru. Retrieved from https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391413/Módulo_de_atención_integral_en_salud_mental_dirigido_a_trabajadores_de_primer_nivel_de_atención._Módulo_6_la_depresión20191017-26355-1qox3lw.pdf
- Moghanibashi, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(March), 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>
- Montiel, Á. J., Torres, M. E., Herrera, M. G., Ahumada, Ó. O., Barragán, R. G., García, A., & Loría, J. (2015). Current state of depression and anxiety in residents of Orthopedics and Traumatology in a Third Level Medical Facility. *Educacion Medica*, 16(2), 116–125. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.006>
- Onrubia, J. (2020). *Crisis económica en tiempos del COVID-19: La hora de la política fiscal y de la gestión pública*. Madrid, España. Retrieved from <https://eprints.ucm.es/60033/1/Nº6.pdf>
- Plata, M., Flores, L., Curiel, O., Juárez, J. R., & Rosas, V. (2011). Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev Esp Med Quir.*, 16(1), 57-62.
- Poletti, M. (2020). Hey teachers! Do not leave them kids alone! Envisioning schools during and after the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Trends in Neuroscience and Education*, 20(August), 100140. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2020.100140>

- Rosales, E., Gallardo, R., & Conde, J. M. (2005). Prevalencia de Episodio Depresivo en los Médicos Residentes del Hospital Juárez de México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 10(1), 25–36. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2005/rmq051e.pdf>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(PG-102083-102083), 102083. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Torpy, J. M., Burke, A. E., & Golub, R. M. (2011). Generalized Anxiety Disorder. *JAMA Patient Page*, 305(5), 552. <https://doi.org/doi:10.1001/jama.305.5.522>
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). The forgotten plague: psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *J. Glob. Infect*, 9(4), 151–156. Retrieved from <http://www.jgid.org/article.asp?issn=0974-777X;year=2017;volume=9;issue=4;spage=151;epage=156;aulast=Tucci>
- Vallejo, J., & Gastó, C. (1999). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión* (segunda ed). Barcelona, España: Masson. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=7a1VnA9fst0C&printsec=frontcover&dq=Trastornos+afectivos:+ansiedad+y+depresión&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiL-42Rs7vpAhWBK7kGHduyBqkQ6AEIJA#v=onepage&q&f=false>
- Wang, Y.-H., Li, J.-Q., Shi, J.-F., Que, J.-Y., Liu, J.-J., Lappin, J. M., ... Bao, Y.-P. (2019). Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular Psychiatry*, 25, 1487–1499. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
- World Health Organization. (2017). Día Mundial de la Salud – 7 de abril de 2017. Retrieved from <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019. Corona Virus Disease 2019 Situation Report - 96* (Vol. 2019). <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2633>
- World Health Organization. (2020b). Depresión: Datos y cifras. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (2020c). *Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. Mental health.* Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

Zu, Z. Y., Jiang, M. Di, Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>