

Artículo original/Original article/Artigo original

# Alteraciones en la salud mental derivadas de la COVID-19 en la población de Moquegua

*Alterations in mental health derived from COVID-19 in the population of Moquegua*

*Alterações na saúde mental derivadas da COVID-19 na população de Moquegua*

Eliana Rocio Alfaro Paco<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-0268-4330>

Grecia Antonella Carlos Ayala<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0003-5540-6702>

Betsabeth Yuliana Huanca Chambi<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-4503-7404>

## Resumen

**Objetivo:** Identificar las alteraciones en la salud mental derivadas del COVID-19 en las personas de 18 a 60 años de edad en la población de Moquegua. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, no experimental, de tipo cuantitativo, de corte transversal, prospectivo y conglomerado. Se aplicó el cuestionario (PHQ-9) para medir el nivel de depresión, el instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ) para el nivel de ansiedad y el cuestionario EEP-10-C para medir el nivel de estrés. **Resultados:** En relación con el estrés, el nivel bajo obtuvo el 93,6% y el nivel alto, el 6,4%. Para la depresión, el dato más significativo fue el nivel leve con el 31,4%, mientras que el nivel severo obtuvo el 1,7%. Para la ansiedad, el resultado significativo fue el nivel leve con el 26,5%, mientras que el nivel severo obtuvo el 2%. **Conclusiones:** Se evidencia una asociación en la afectación psicológica con el nivel leve de los parámetros estudiados entre el estrés, la depresión y la ansiedad.

Palabras clave: COVID-19, depresión, ansiedad, estrés psicológico

## Abstract

**Objective:** To identify the alterations in mental health derived from COVID-19 in people between 18 and 60 years of age in the population of Moquegua. **Material and methods:** Descriptive, non-experimental, quantitative, cross-sectional, prospective, and conglomerate study. The questionnaire (PHQ-9) was applied to measure the level of depression, the Patient Health Questionnaire (PHQ) instrument was applied to the level of anxiety, and the EEP-10-C questionnaire was applied to measure the level of stress. **Results:** In relation to stress, the low level obtained 93.6%, and the high level, 6.4%. For depression, the most significant data was

<sup>1</sup> Hospital Regional Moquegua. Moquegua, Perú

the mild level with 31.4 %, while the severe level obtained 1.7 %. For anxiety, the significant result was the mild level with 26.5 %, while the severe level obtained 2 %. **Conclusion:** An association is evident in psychological affectation with the mild level of the parameters studied between stress, depression and anxiety.

**Keywords:** COVID-19, depression, anxiety, psychological stress

## Resumo

**Objetivo:** Identificar as alterações na saúde mental derivadas da COVID-19 em pessoas entre 18 e 60 anos na população de Moquegua. **Material e métodos:** Estudo descritivo, não experimental, quantitativo, transversal, prospectivo e conglomerado. O questionário (PHQ-9) foi aplicado para mensurar o nível de depressão, o instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ) para o nível de ansiedade e o questionário EEP-10-C para medir o nível de estresse. **Resultados:** Em relação ao estresse, o nível baixo obteve 93,6 % e o nível alto, 6,4 %. Para a depressão, o dado mais significativo foi o nível leve com 31,4 %, enquanto o nível grave obteve 1,7 %. Para ansiedade, o resultado significativo foi o nível leve com 26,5 %, enquanto o nível grave obteve 2 %. **Conclusão:** É evidente uma associação na afetação psicológica com o nível leve dos parâmetros estudados entre estresse, depressão e ansiedade.

**Palavras-chave:** COVID-19, depressão, ansiedade, estresse psicológico

## Introducción

En el mes de diciembre de 2019 inició el brote de una nueva neumonía de etiología desconocida, en la provincia de Hubei, Wuhan, China. El nuevo coronavirus (COVID-19), que comenzó a extenderse por toda China, en pocos meses se dispersó y alcanzó a la población de todo el mundo. El rápido aumento de casos y muertes ocasionó estrés, ansiedad y depresión tanto en el personal médico como en la población en general.<sup>1</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas con COVID-19 han padecido el síndrome confusional agudo. La depresión y la ansiedad fueron las reacciones más frecuentes ante el diagnóstico de la COVID-19 en pacientes hospitalizados, a la vez desarrollando complicaciones referentes a su salud, como miedo a la muerte y a la enfermedad.<sup>2</sup> El coronavirus (COVID-19) es una emergencia de salud pública con impactos multidimensionales inmediatos y en el largo plazo, que conllevan riesgos y efectos particulares en niñas, niños, adolescentes y en las familias.<sup>3</sup>

En el Perú, el 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud (Minsa) informó sobre el primer caso positivo de COVID-19, determinando el inicio de los registros del nuevo coronavirus en el país. Desde entonces, este brote se propagó rápidamente entre la población.<sup>4</sup> El 16 de marzo de 2020, el Gobierno declaró el inicio del aislamiento social obligatorio (cuarentena) a nivel nacional, el cual duró hasta el 1 de julio del mismo año. Posteriormente, se iniciaron periodos de cuarentenas focalizadas y/o la ampliación de los toques de queda en las ciudades y regiones con mayores tasas de contagio.<sup>5</sup>

El 12 de enero de 2020, el Ministerio de Salud advirtió el rápido incremento de contagios en la población peruana y confirmó que el país ya se encontraba atravesando por una segunda ola de coronavirus.<sup>6</sup> De acuerdo con las cifras de la Sala Situacional de la Geresa Moquegua, al 17 de febrero, se habían registrado 25 721 casos positivos acumulados en el departamento de Moquegua, con una tasa de ataque acumulada de 13,3 casos por 100 habitantes, con un saldo de 944 defunciones y una tasa de letalidad del 2,53 % del total de casos confirmados.<sup>7</sup>

En Lima, en el 2021, en el establecimiento de salud de San Juan de Lurigancho revelaron que las consecuencias de la COVID-19 logró que el 99,95 % de los pacientes que notificaron de este estudio muestran ansiedad de estar contagiado por COVID-19, de esa misma forma también el estudio desarrollado reveló que el 84,2 % de las personas que participaron tenían conocimiento que lo peor estaba por venir.<sup>8</sup>

En Huánuco, en el 2022, en el Centro de Salud Aparicio Pomares, se afirmó que las personas que muestran cualidades reales en las magnitudes afectivas, cognitiva y conductual no muestra efectos; por lo tanto, un 10,7 % muestran resultados y a la vez presentan cualidades negativas; asimismo, nadie que mostró actitudes positivas muestra secuelas.<sup>9</sup> En Arequipa, en el 2021, en el colegio Nuestra Señora de Fátima, se afirmó que los resultados estudiados revelan que un 78,6 % de estudiantes de secundaria muestran ansiedad y un 84,3 % de estudiantes muestran depresión; también, se reveló que en el estudio realizado consta una asociación específica del aumento de la ansiedad y depresión con el confinamiento en los estudiantes que estuvieron en sus casas sin poder socializar, por lo que recapacitan que el aislamiento les trajo tristeza emocional. En cuanto a las características sociodemográficas, también dependían económicamente de manera exclusiva de sus padres.<sup>10</sup>

Con respecto a la COVID-19, es una enfermedad que no solo afecta de manera biológica a la persona, sino también en el ámbito emocional, desarrollando otro tipo de problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés, o algún tipo de trauma. De acuerdo con un estudio TEPT, se detalla que el 19,4 % de la población tuvo todos estos problemas en promedio después de 1 mes de haber pasado por COVID-19.<sup>11</sup>

Respecto a la salud mental, es más que una mera ausencia de trastornos mentales, da paso a un proceso aún más complejo en el que cada persona experimenta de forma distinta al resto. Los resultados sociales, así también como clínicos varían y son muy diferentes en cada persona.<sup>12</sup>

Existen factores que influyen en la salud mental de los pacientes que presentan alteraciones, que básicamente las podemos agrupar en tres dimensiones:

Estrés postraumático: generación de tensión física o emocional, que no es un fenómeno común. Esto dio la posibilidad de crecimiento a problemas psicológicos y mentales por lo sucedido en la cuarentena. En estudios alusivos al trauma emocional de la guerra en Estados Unidos, se evidenciaron situaciones psicológicas perturbadoras, amenazas de muerte y el peligro de la integridad física o psicológica de la persona; por lo tanto, la sintomatología que dejó el miedo, el desamparo u horror en sus vidas, así como también la experiencia del trauma a lo que lo conlleva.<sup>13</sup>

Depresión: incluyen sentimientos de desesperanza, pérdida e impotencia. Aquellas personas que padecieran de estos síntomas pierden el interés no solo de las cosas, sino hasta la vida misma, como también los hábitos alimenticios cambian, no comen y pierden la alegría y el disfrute. En el caso de los hombres, se crea un vacío existencial, lo que conlleva presentar obstáculos en su vida, y en las mujeres, su trastorno más común es la culpa, la baja autoestima y los periodos, esta es una enfermedad clínica grave.<sup>14</sup>

Ansiedad: catalogada como experiencia inherente en la existencia humana, cuyo propósito es modular y mejorar el desempeño individual. Está relacionada con causas de angustia emocional; afecta la vida diaria, en las que a veces se dan impulsos incontrolables o sensaciones abrumadoras; evidente en desesperación a lo que está por venir. Ocurren episodios de ansiedad que pueden tener efectos secundarios como la incapacidad para desarrollar pensamiento normal, desequilibrio emocional y la falta de interacción de su vida social como familiar y el trabajo, hasta en algunas presentan síntomas fisiológicos como el aumento cardiaco y dificultad para respirar.<sup>15</sup>

Por la problemática anteriormente expuesta, es necesaria la realización del presente trabajo de investigación, que plantea como objetivo fundamental determinar las consecuencias de salud mental derivadas de la COVID-19 en la población de Moquegua.

## Material y métodos

La presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo porque deseaba interpretar una realidad social desde un punto de vista objetivo y externo. El diseño de la investigación es descriptivo, no experimental porque no se manipula la variable, de corte transversal porque se recolecta la información en un solo momento y prospectivo porque los datos se recolectan a partir del inicio del estudio. La población estuvo constituida por 1500 personas adultas de ambos sexos de la región Moquegua. El tamaño de muestra es de 306 personas de la población adulta. Para responder al objetivo principal de la investigación, se utilizaron 4 cuestionarios con la escala Likert que admitieron el informe necesario. Dentro de los cuales se encuentra el cuestionario (PHQ-9) para medir el nivel de depresión, el instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ) para el nivel de ansiedad y el cuestionario EEP-10-C para medir el nivel de estrés.

Para la recolección de los datos se empleó un cuestionario a través del internet, por medio de la página de Google Forms. Al inicio del cuestionario, se comunicó a los encuestados sobre la finalidad y objetivo del estudio y su carácter anónimo. La devolución cumplimentada la encuesta llevaba implícito el consentimiento informado electrónico de la persona para participar en el estudio. Además, se avisó a los encuestadores sobre la probabilidad de retraerse de la investigación en el momento que desee sin tener que presentar alguna justificación. Únicamente, los cuestionarios que fueron respondidos correctamente y en su totalidad se consideraron para el análisis posterior. El tiempo que fue necesario para responder el cuestionario fue aproximadamente de 15 minutos. Luego de haber recolectado los datos, estos serán procesados de forma manual, a través del aplicativo de Microsoft Excel 2016 anterior a la elaboración de la tabla de matriz, del mismo modo, se procederá a realizar una base de datos en el software SPSS versión 25.

Después de ejecutar y elaborar la base de datos en los softwares respectivos, se continuó exponiendo la información a través de tablas y gráficos, teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias.

## Resultados

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de la población de Moquegua*

Características generales	F	%
<b>Edad</b>		
18-29 años	172	50
30-39 años	76	22,10
40-49 años	65	18,10
50-59 años	22	6,40
>60 años	9	2,60
<b>Sexo</b>		
Masculino	153	44,50
Femenino	191	55,50
<b>Procedencia</b>		
Chen Chen	23	6,70
Los Ángeles	7	2
Moquegua	120	34,90
Samegua	16	4,70
San Antonio	76	22,10
Torata	3	9
Ilo	96	27,90
Pacocha	3	9
<b>Estado Civil</b>		
Casado	54	15,70
Conviviente	69	20,10
Soltero	212	61,60
Divorciado	7	2
Viudo	2	0,60
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	3	0,90
Secundaria	50	14,50
Superior técnico	139	40,40
Universitario	152	44,20
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	27	7,80
Trabajadores dependientes	188	54,70

Trabajo independiente	129	37,50
<b>Hijos</b>		
No tiene hijos	176	51,2
Sí tienen hijos	168	48,8

En la tabla 1, se observa que el 50 % de las personas encuestadas posee entre 18 a 29 años, además el 55,50 % son de sexo femenino; asimismo, el lugar de procedencia que predominó es Moquegua con 34,90 %. Por otro lado, prevalece el estado civil soltero con 61,60 %. Con respecto al grado de instrucción, el grado universitario representó el 44,20 % y el trabajo dependiente representó el 54,70 %. Finalmente, el 51,2 % de las personas refieren no tener hijos.

**Tabla 2**  
*Estrés en la población de Moquegua*

Estrés	F	%
Válido bajo <25 puntos	22	6,40
Válido alto >25 puntos	322	93,60
Total	344	100

En la tabla 2, se observa el estrés en la población de Moquegua, donde el 93,60 % posee más de 25 puntos, categorizado con un puntaje alto, y el 6,40 % posee menos de 25 puntos, categorizado con un puntaje bajo.

**Tabla 3**  
*Depresión en la población de Moquegua*

Depresión	F	%
Ninguna 0-4 puntos	184	53,50
Leve 5-9	108	31,40
Moderadamente severa 15-19	13	3,80
Severa 20-27	6	1,70
Total	344	100

En la tabla 3, se aprecia que el 53,50 % no presenta signos de depresión; sin embargo, el 31,40 % posee un leve nivel de depresión; asimismo, el 3,80 % presenta moderadamente severa depresión y, finalmente, el 1,70 % posee severa depresión.

**Tabla 4**  
*Ansiedad en la población de Moquegua*

Ansiedad	F	%
No se observa 0-4	213	61,90
Leve 5-9	91	26,50
Moderado 10-14	33	9,60
Severa 20-27	7	2
Total	344	100

En la tabla 4, se observa que el 61,90 % no presenta signos de ansiedad; por otra parte, el 26,50 % posee leves signos de ansiedad, el 9,60 % tiene moderados signos de ansiedad y, finalmente, el 2 % severos signos de ansiedad.

## Discusión

En la tabla 1 se pueden observar los datos demográficos de nuestra población, la cual estuvo conformada por 344 personas adultas de la región Moquegua. Se observa que el 50 % de las personas encuestadas tienen entre 18 a 29 años de edad, el 22,09 % comprenden entre los 30 a 39 años, el 18,90 % tienen entre 40 a 49 años; por otro lado, el 6,40 % tienen entre 50 a 59 años, mientras que el 2,62 % tienen más de 60 años. En cuanto al sexo, el 44,48 % es de sexo masculino, mientras que el 55,52 %, de sexo femenino. Respecto a la procedencia, el 6,69 % son de Chen Chen; el 2,03 %, de Los Ángeles; el 34,88 %, de Moquegua; el 4,65 %, de Samegua; el 22,09 %, de San Antonio; el 0,87 %, de Torata; el 27,91 %, de Ilo, y, por último, el 0,87 %, de Pacocha. En relación con el estado civil, el 15,70 % es casado; el 20,06 %, conviviente; el 61,63 %, soltero; por otro lado, el 2,03 % es divorciado y el 0,58 %, viudo. Con respecto al grado de instrucción, el 0,87 % de las personas encuestadas tienen como grado de instrucción primaria; el 14,53 %, secundaria; el 40,41 %, superior técnico, y el 44,19 %, superior universitario. En relación con la ocupación, el 7,85 % es ama de casa; el 54,65 %, dependiente, y el 37,50 %, independiente. Por último, el 51,16 % no tienen hijos, mientras que el 48,84 % sí tienen hijos.

Durante la pandemia por COVID-19, se llevó a cabo un estudio que identificó una serie de factores que contribuyen a las condiciones mentales en general. Estos factores incluyen características demográficas como género femenino, edad más joven y más avanzada; factores sociales como la desventaja económica; factores mentales como condiciones mentales preexistentes, y factores de relación como relaciones estresantes o la falta de relaciones. Además, se encontrarán factores específicos relacionados con la COVID-19, como la amenaza a la vida propia y de los seres queridos, las medidas de contención y la interrupción de servicios y vida social.<sup>16</sup>

En otro estudio, se precisó que aproximadamente el 10 % de la muestra experimentó niveles bajos de salud mental y alrededor del 50 % tenía una salud mental moderada. Tres predictores consistentes de la salud mental quirúrgica en estos estudios: apoyo social, nivel de educación y respuesta psicológicamente flexible.<sup>17</sup>

Además, una investigación en personas sanas reveló que el 42,8 % informó depresión; el 27 %, ansiedad; el 71 %, estrés moderado, y el 12,5 %, estrés severo. En otro estudio que compiló 33 estudios, se observaron las repercusiones en la salud mental de adultos y ancianos, donde los adultos jóvenes y el sexo femenino fueron los grupos más afectados.<sup>18,19</sup>

Con respecto a los resultados de la tabla 2 del presente estudio, se visualiza que el 93,6 % de las personas adultas que residen en la región Moquegua tienen un nivel bajo de estrés, mientras que el 6,4 % de las personas encuestadas tienen un nivel alto de estrés, por lo que se observa que la mayoría de los encuestados no presenta estrés. Por otra parte, en la tabla 3 se evidencia que el 53,5 % de las personas que fueron encuestadas de la región de Moquegua no presentan depresión y el 31,4 % muestran depresión de modo leve; por otro lado, el 9,6 % presenta depresión de forma

moderada, el 3,8 % muestra depresión moderadamente severa y el 1,7 % presenta depresión de manera severa. Finalmente, en la tabla 4 se encontró que en el 61,9 % de las personas adultas encuestadas de la región de Moquegua no se aprecian actos de ansiedad; por otro lado, el 26,5 % presenta ansiedad de forma leve, el 9,6 % presenta ansiedad de forma moderada y, por último, el 2 % presenta ansiedad de forma severa. Estos resultados demuestran que la mayoría de los encuestados no muestran signos de ansiedad.

Un estudio realizado en Suiza concluye que los adultos jóvenes experimentaron un alto nivel de estrés percibido y síntomas de problemas de salud mental, especialmente entre las mujeres, durante el primer confinamiento por COVID-19 en ese país. Además, se encontró que aproximadamente un tercio de los niños y adolescentes mostraron síntomas de al menos uno de los problemas de salud mental evaluados, incluyendo trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno de oposición desafiante, depresión y ansiedad.<sup>20</sup>

En otro estudio, se evidenció que los participantes, independientemente de su edad, experimentaron un aumento en los síntomas de ansiedad generalizada y ansiedad social. En las mujeres, también se detectó una mayor incidencia de depresión y síntomas de pánico y somáticos. Se encontró que las mayores preocupaciones relacionadas con el confinamiento por COVID-19 estaban asociadas con un aumento de los síntomas de ansiedad generalizada y una disminución de los síntomas de ansiedad social, respectivamente.<sup>21</sup>

En un estudio transversal realizado en China, con residentes alemanes mayores de 18 años, se encontró una alta prevalencia de síntomas significativamente preocupados en diferentes dimensiones de la salud mental: ansiedad generalizada (44,9 %), depresión (14,3 %), malestar psicológico (65,2 %) y miedo relacionado con la COVID-19 (59 %).<sup>22</sup> Similares resultados encontrados en una institución, donde el 40,4 % poseen síntomas depresivos, por lo que se infiere que este problema ya afectaba a la población antes del contexto de COVID-19 y posterior a ello se agravó la situación.<sup>23</sup>

Por otro lado, en un grupo de 54 960 participantes, donde el 38 % eran trabajadores sanitarios activos y el 96,6 % eran mujeres, se evidenció un resultado positivo en la prueba de SARS-CoV-2 durante el seguimiento. Entre estos, se encontró que la probable depresión, ansiedad probable, preocupación por COVID-19, estrés percibido y soledad estaban asociados con las condiciones de COVID-19 (1403 casos).<sup>24</sup> Asimismo, en otro estudio se encontró que el 76,24 % de estudiantes universitarios presentaron altos niveles de ansiedad como estado y el 61,35 %, un alto nivel de ansiedad como rasgo, durante este contexto por COVID-19.<sup>25</sup>

Al concluir la presente investigación se ha determinado que la población encuestada de la región Moquegua presenta estrés y significativos niveles de depresión, llegando a identificar casos de depresión severa. Asimismo, se evidenciaron considerables porcentajes de personas con variados cuadros de ansiedad.

## Referencias

1. OPS. Actualización Epidemiológica\_ Nuevo coronavirus (2019-nCoV) (5 de febrero de 2020) [Internet]. 2020; 2. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/419>
2. Vargas C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19 [Internet]. Revista Médica Herediana. 2020; 31:125-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338063808009/html/>
3. Unicef. El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Fondo las Nac. para la Infanc. [Internet]. 2020; 1-60. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
4. Linares V. Diagnóstico situacional distrital sobre la problemática del consumo de drogas en Moquegua. 2006; 1-62.
5. Cenepred. Escenario de Riesgo por COVID-19. Departamento de Moquegua. Ciudades de Moquegua e Ilo. Cenepred. 2020; 33.
6. Blouin C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
7. ONU. El impacto del Covid-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Publicación las Nac Unidas - ONU [Internet]. 2020; 1-87. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46543>
8. Lozano A. 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. 2020; 83(1):51-6.
9. Carhua M, Malpartida J, Segundo E. Carrera Profesional de Enfermería Secuelas Pos Covid-19 y Actitudes hacia la Prevención en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021. 2022; 89.
10. Diaz F, Muñoz A, Arias W, Rivera C. Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Lima durante la pandemia por COVID-19. Educationis Momentum. 2022; 6:45-62.
11. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colomb J Anesthesiol. 2020; 48(4):1-8.
12. Huang C, Pareja A, Valencia E, Pastora Y, De Leon J, Aguilar P. A novel coronavirus, a novel disease: COVID-19. Univ Andrés Bello [Internet]. 2020; 20(1):6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n2/1727-558X-hm-20-02-e1208.pdf>
13. Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37:327-34. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmpesp/2020.v37n2/327-334/>
14. Tamayo M, Miraval Z, Mansilla P. Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Revista de Comunicación y Salud. 2020; 10:343-54.
15. Roblez J. Salud Mental en tiempos de pandemia: la pandemia paralela. Sanid Mil. 2021; 77(2):69-72.

16. Lindert J, Jakubauskiene M, Bilsen J. The COVID-19 disaster and mental health- assessing, responding and recovering. *Eur J Public Health*. 9 de noviembre de 2021; 31(Supplement\_4):iv31-iv35. doi: 10.1093/eurpub/ckab15
17. Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One*. 31 de diciembre de 2020; 15(12):e0244809. doi: 10.1371/journal.pone.0244809
18. Al-Musharaf S. Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 24 de septiembre de 2020; 12(10):2923. doi: 10.3390/nu12102923
19. Delgado CE, Silva EA, Castro EAB, et al. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 1 de diciembre de 2021; 55:e20210170. English, Portuguese. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170
20. Mohler-Kuo M, Dzemaili S, Foster S, et al. Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *Int J Environ Res Public Health*. 27 de abril de 2021; 18(9):4668. doi: 10.3390/ijerph18094668
21. Hawes MT, Szenczy AK, Klein DN, et al. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med*, octubre de 2022; 52(14):3222-3230. doi: 10.1017/S0033291720005358.
22. Bäuerle A, Teufel M, Musche V, et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)*. 23 de noviembre de 2020; 42(4):672-678. doi: 10.1093/pubmed/fdaa106
23. Alfaro-Ticona M, Centella-Centeno DM. Sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con ideación suicida en estudiantes de una institución educativa estatal de Tacna. *Investig. innov. [Internet]*. 28 de diciembre de 2021 [citado el 1 de agosto de 2023]; 1(2):150-7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1232>
24. Wang S, Quan L, Chavarro JE, et al. Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post-COVID-19 Conditions. *JAMA Psychiatry*. 1 de noviembre de 2022; 79(11):1081-1091. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.2640.
25. Centella-Centeno DM. Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto de la COVID-19 en discentes de enfermería. *Investig. innov. [Internet]*. 25 de agosto de 2021 [citado el 1 de agosto de 2023]; 1(1):103-12. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1144>

## Correspondencia

**elianalfaro@hotmail.com**

Fecha de recepción: **10/6/2023**

Fecha de aceptación: **5/8/2023**