

Artículo Original

Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas que residen en Paraguay
Sociodemographic factors associated with hopelessness and anxiety in the Covid 19 quarantine period, in people residing in Paraguay

Mónica Britos Esquivel¹, Rocío Elizabeth Estigarribia¹, Jessica Rocio Ferreira Moreira¹, José Antonio Valenzuela Almada¹

¹Jerovia Centro Psicológico. Asunción, Paraguay

RESUMEN

El estudio pretende asociar la desesperanza y ansiedad estado con factores socio-demográficos, en personas que residen en Paraguay en el período de cuarentena por el Covid-19. El diseño es observacional analítico, de enfoque cuantitativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 1340 personas, a quienes se aplican 2 cuestionarios: 1. Datos sociodemográficos 2. Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS). Se obtiene el valor de α de Alfa de Cronbach = .89. 3. Inventario de Ansiedad Estado IDARE de Spielberger y Díaz-Guerrero (2002). Se obtiene el valor de α de Alfa de Cronbach = .94. Los participantes son seleccionados por medio de un muestreo por contacto sucesivo. Se aplicaron los principios éticos en investigación con humanos. Se encontró que la prevalencia de la ansiedad estado es del 23% y el riesgo alto de cometer suicidio es del 25%. Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (rango de edad, grado académico, estado civil, nivel de ingreso, estado laboral, seguro médico) con la desesperanza. Además de encontró asociación entre las variables sociodemográficas (sexo, rango de edad, grado académico, nivel de ingreso, estado laboral, seguro médico) con la ansiedad. La ansiedad y la desesperanza presentan una relación positiva moderada con un nivel de significancia del 1%.

Palabras clave: Factores socio-demográficos; desesperanza; Covid-19; personas que residen en Paraguay.

ABSTRACT

The study aims to associate hopelessness and state anxiety with socio-demographic factors, in people residing in Paraguay in the quarantine period for Covid-19. The design is observational analytical, quantitative approach, cross-sectional. The sample consisted of 1340 people, to whom 2 questionnaires are applied: 1. Sociodemographic data 2. Beck's Hopelessness Scale (HS). The value of α of Cronbach's Alpha is obtained = .89. 3. State-Trait Anxiety Inventory STAI by Spielberger and Díaz-Guerrero (2002). The value of α of Cronbach's Alpha is obtained = .94. Participants are selected by means of a Snowball Sampling. Ethical principles were applied in human research. It was found that the prevalence of anxiety state is 23% and the high risk of

* Autor correspondiente: **Monica Britos**. Jerovia Centro Psicológico. Asunción, Paraguay
Correo electrónico: monicabritos@gmail.com

Fecha de recepción: enero 2021 Fecha de aceptación: febrero 2021



committing suicide is 25%. It is concluded that there is a statistically significant association between sociodemographic variables (age range, academic degree, civil status, income level, work status, medical insurance) with hopelessness. In addition, it was found an association between sociodemographic variables (sex, age range, academic degree, income level, work status, health insurance) with anxiety. Anxiety and hopelessness have a moderate positive relationship with a significance level of 1%.

Keywords: Socio-demographic factors; hopelessness; Covid-19; people residing in Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Covid 19 causada por el coronavirus, es una enfermedad infecciosa que se contrae por contacto de una persona a otra a través de gotitas de la nariz o la boca expedida por la persona infectada (OMS, 2020), fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia el 11 de marzo de 2020(Decreto Nro 3442. Presidencia de la República del Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2020), lo que obligó a la mayoría de las autoridades sanitarias a adoptar el distanciamiento físico o social como medida para frenar la propagación del virus, en Paraguay el gobierno declaró Estado de Emergencia Sanitaria desde el 16 de marzo hasta el 03 de mayo implementando medidas de restricción y aislamiento sanitario (OMS, 2020).

Durante este periodo se ha dispuesto el cierre de Instituciones Educativas, Empresas cuya actividad comercial no sean indispensables, todo tipo de actividad recreativa, deportiva y social, generando de esta manera cambios en la rutina y relaciones de las personas.

La OMS considera que en este periodo de epidemia una reacción natural a la crisis es la presencia de cierto grado de tensiones y temores en la población general. Sin embargo, se estima que los casos psíquicos aumenten también en este tiempo, entre los más frecuentes están la depresión, el estrés agudo transitorio, la conducta violenta y el consumo de alcohol (OPS, 2019).

Un problema grave de Salud Pública asociado a estos trastornos es el Suicidio, según la OMS más de 800.000 personas mueren cada año por suicidio y es la segunda causa de muerte de jóvenes de 15 a 29 años(OMS, 2019). En un estudio realizado en el año 1975 por Beck, Kovacs y Weissman encontraron que la desesperanza es un factor clave que asocia la depresión con la conducta suicida. Para algunos autores la desesperanza pronostica mejor que la depresión el riesgo(Córdova, Carlos, Pérez, 2011).

El constructo psicológico Desesperanza hace referencia a la predisposición a tener expectativas negativas o pesimistas acerca de sí mismo o su futuro (Alamo, Baader, Antúnez, Bagladi, Bejer, 2019).

Así también, la desesperanza es el conjunto de creencias negativas hacia el futuro, donde la persona percibe el suicidio como alternativa válida para la situación que atraviesa (Inostroza, Cova Bustos, Quijada, 2015).

En 1969 Stotland creó un modelo de desesperanza que postula que es un sistema de esquemas cognitivos cuya característica principal es la expectativa negativa hacia el futuro inmediato o a largo plazo, la persona considera que nunca saldrá de la situación en la que se encuentra, nunca logrará el éxito que desea en las tareas que realiza, nunca alcanzará las metas que se propone y nunca solucionará los problemas que se le presente (Aliaga, Rodríguez de los Ríos, Ponce, Frisancho, Enríquez, 2006).

Otra de las observaciones medidas es el nivel de ansiedad, entendida como un estado de Ansiedad Situación emocional transitoria de intensidad oscilante a través de tiempo, que es experimentado por la persona, relacionada con características como la edad, ingreso económico, protección de salud, personas con quien vive, entre otras (Spielberger y Díaz – Guerrero, 2002).

La Ansiedad-Estado (A-Estado): es conceptualizada como un estado emocional transitorio del organismo humano, cuyas características son los sentimientos subjetivos de tensión y de aprensión, además del aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, que son percibidos por la persona que la experimenta (Spielberger y Díaz – Guerrero, 2002, p. 1).

Entre los antecedentes se menciona un estudio realizado en el año 2020 acerca de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra de 976 personas del norte de España encontraron que la población entre 18 y 25 años presentó medias superiores en las tres variables estudiadas. Los autores consideran que estos resultados obedecen a los cambios en el sistema educativo que afrontan los jóvenes, pasando de las clases presenciales a las virtuales. De igual manera se obtuvo medias superiores en personas que presentan enfermedades crónicas en comparación a las personas que manifiestan no tener ninguna enfermedad crónica (Ozamiz, Dosil, Picaza, Idoiaga, 2020).

El año 2008 se llevó a cabo un estudio acerca de la relación entre el sentido de la vida y la desesperanza con una muestra de 302 personas, Encontraron que el logro del sentido de vida está asociado con un nivel nulo de desesperanza y el vacío existencial se asocia a un nivel moderado alto con la desesperanza (García, Gallego, Pérez, 2009).

En el año 2015 se realizó un estudio correlacional acerca de cómo la Desesperanza y el afrontamiento centrado en la tarea, mediante la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. Participaron de la investigación 96 pacientes de salud mental de Chile, y hallaron que la desesperanza es un factor de riesgo para la aparición de ideación suicida independientemente de la sintomatología depresiva y actúa como mediador de la influencia de los síntomas depresivos en la ideación suicida (Inostroza, Cova Bustos, Quijada, 2015).

Cuiyan Wang et al realizaron un estudio online descriptivo de corte transversal con una muestra de 1210 participantes residentes 194 ciudades de China para conocer el impacto psicológico inicial durante el brote de covid-19. Hallaron que el 16,5% de los participantes presentan síntomas depresivos moderados a severos, el 28,8% presenta síntomas de ansiedad moderados a severos. Pertenecer al sexo femenino, ser estudiante y tener síntomas específicos (mialgia, mareos, coriza) y pobre percepción de la propia salud está asociado a con síntomas de ansiedad y depresión ($p < 0,05$) (Lozano, 2020).

Debido a lo expuesto el estudio pretende asociar la desesperanza y la ansiedad con factores socio-demográficos, en personas que residen en Paraguay en el período de cuarentena por el Covid 19.

MÉTODO

Se optó por un diseño observacional analítico, de corte transversal de asociación de variables socio demográficas con las variables psicológicas ansiedad y desesperanza conductual, para lo cual se utilizaron 2 instrumentos de medición y una encuesta de datos socio demográficos de elaboración propia. El Inventario de Ansiedad rasgo-estado IDARE de Spielberger y Díaz-Guerrero

En la comparación de la ansiedad según los rangos de edad se logró por medio de la prueba de Kruskal-Wallis= 24,244gl= 2 y un p-valor= 0,000. Según estos datos se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad según los rangos de edad a un nivel de significancia del 1%. Teniendo un rango promedio mayor los que se ubicaban en el rango de 19 a 39 años de edad.

En la comparación de la ansiedad según el grado académico se logró por medio de la prueba de Kruskal-Wallis= 22,514gl= 4 y un p-valor= 0,000. Según estos datos se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad según el grado académico a un nivel de significancia del 1%. Teniendo un rango promedio mayor en la ansiedad los que se ubicaban en la categorías in estudios académicos.

Según los resultados en la comparación de la ansiedad según el estado civil, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En la comparación de la ansiedad según el estado laboral, se obtuvo un valor de $U = 182823,000$ con un p-valor= 0,000. Existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad según el estado laboral a un nivel de significancia del 1%. Respecto a la ansiedad en contexto de pandemia y el empleo, las personas que no trabajan presentan una mayor puntuación de ansiedad en comparación con las que trabajan, el rango promedio es de 735 y 616, respectivamente.

Como resultado en la comparación de la ansiedad según el nivel de ingreso se logró por medio de la prueba de Kruskal-Wallis= 40,906gl= 2 y un p-valor= 0,000. Según estos datos se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad según el nivel de ingreso a un nivel de significancia del 1%. En cuanto al nivel salarial, las personas que perciben menos del salario mínimo presentan una mayor puntuación de ansiedad en comparación a las que perciben igual o mayor salario, puntuando menos del salario mínimo 747, igual al salario mínimo 666 y más del salario mínimo 596.

Respecto a la comparación de la ansiedad según el servicio de seguro médico, se alcanzó un valor de $U = 193039,000$ con p-valor= 0,000. Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad según el servicio de seguro médico a un nivel de significancia del 1%. Desde la perspectiva del servicio de seguro médico, las personas que no cuentan con seguro médico presentan una mayor puntuación de ansiedad en comparación a las que cuentan con un seguro médico, puntuando con seguro médico 623 y sin seguro médico 717.

En la descripción de la desesperanza se encontró que el 75,2% (1008) cuenta con riesgo bajo de cometer suicidio mientras que el 24,8% (332) presentaban riesgo alto de cometer suicidio. En la descripción según el sexo se encontró que el 80,3% (179) de los varones se encontraba con riesgo bajo de cometer suicidio y el 19,7% (44) presentaban riesgo alto de cometer suicidio, en lo que corresponde a las mujeres el 74,2% (829) se encontraba con riesgo bajo de cometer suicidio mientras que el 25,8% (288) presentaban riesgo alto de cometer suicidio.

En la comparación de medianas de la escala de desesperanza entre varones y mujeres se obtuvo una U de Mann-Whitney = 11 con un p-valor = 0,11, por lo que debido a este resultado se establece que no existe diferencias estadísticamente significativas en la desesperanza según el sexo (varones y mujeres).

En la comparación de las medianas en la escala de desesperanza según los rangos de edad, se alcanzó el mayor rango promedio en personas de 18 a 39 años pertenecientes a las personas adultas jóvenes mientras que el grupo con menor rango promedio fue el de 65 años o más pertenecientes a la adultez tardía, se consideró que existe diferencias estadísticamente significativas en la desesperanza según el rango de edad a un nivel de significancia del 1% (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de la Desesperanza según los Rangos de Edad

	Rangos			Estadísticos de contraste ^{a,b}	
	Rango de Edad	N	Rango promedio	Desesperanza	
Desesperanza	18-39	875	695,88	H	14,925
	40 – 64	434	632,28	Gl	2
	65 o más	31	489,24	Valor de p	0,001
	Total	1340			

Nota:

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Rango de Edad

En lo que concierne a la comparación de la desesperanza según el grado académico, en encontró que las personas que no poseen estudios presentan los más elevados rangos promedios en comparación a las otras categorías de grado académico. Además, el que presenta menor rango promedio de desesperanza son las personas con formación universitaria (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de la Desesperanza según el grado académico

Rangos	Grado académico	N	Rango promedio	Estadísticos de contraste ^{a,b}	
				Desesperanza	
Desesperanza	Sin Estudio	14	992,96	H	50,237
	Primaria	47	859,24	gl	4
	Secundaria	265	749,89	Valor de p	,000
	Terciaria	243	704,85		
	Tecnicatura				
	Universitaria	771	615,03		
	Total	1340			

Nota:

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Grado Académico

Con respecto a la comparación de la desesperanza según el estado civil se encontró que las personas que se encontraban solteras contaban con el mayor rango promedio de desesperanza en cambio las personas casadas se encontraban con el menor rango promedio de desesperanza, por lo que este último grupo presentan expectativa más positiva sobre el futuro y el bienestar en comparación con los que tengan otro estado civil. Se consideró que existe diferencias estadísticamente significativas en la desesperanza según el estado civil a un nivel de significancia del 1% (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de la Desesperanza según el estado civil

Rangos				Estadísticos de contraste ^{a,b}	
	Estado civil	N	Rango promedio	Desesperanza	
Desesperanza	Soltero	654	718,96	H	25,366
	Casado	357	602,54	gl	5
	Separado	62	680,9	Valor de p	,000
	Divorciado	48	714,82		
	Unión libre	197	625,58		
	Viudo	22	608,89		
	Total	1340			

Nota:

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Estado Civil

En lo que respecta a la comparación de la desesperanza según el nivel de ingreso, se encontró que las personas que ganan menos del salario mínimo tienen el mayor rango promedio de desesperanza, mientras que los que ganan más del salario mínimo tienen el menor de los rangos promedios, por lo que las personas que ganan más del salario mínimo presentan expectativa más positiva sobre el futuro y el bienestar en comparación con los que gana salario mínimo o menos del salario mínimo. Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en la desesperanza según el nivel de ingreso a un nivel de significancia del 1% (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de la Desesperanza según el nivel de ingreso

Rangos				Estadísticos de contraste ^{a,b}	
	Nivel de Ingreso	N	Rango promedio	Desesperanza	
Desesperanza	Menos del Salario Mínimo	538	775,37	H	82,234
	Salario Mínimo	256	678,77	gl	2
	Más del Salario Mínimo	546	563,28	Valor de p	,000
	Total	1340			

Nota: a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Nivel de Ingreso

Referente a la comparación de la desesperanza en personas que cuentan o no con un trabajo, se encontró que las personas desempleadas contaban con un rango promedio elevado de desesperanza en comparación de las personas que sí tenían trabajo. Por lo que las personas desempleadas presentan expectativas más negativas sobre el futuro y el bienestar en comparación de las personas que cuentan con un trabajo. Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en la desesperanza entre las personas que tienen o no un trabajo a un nivel de significancia del 1% (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Comparación de la Desesperanza según estado laboral

Rangos		Estadísticos de contraste ^{ab}				
	¿Actualmente, contás con un trabajo?	N	Rango promedio	Suma de rangos	Desesperanza	
Desesperanza	No	607	754,41	457924,5	U	171534,5
	Sí	733	601,02	440545,5	Valor de p	,000
Total		1340				

Nota: a. Variable de agrupación: ¿Actualmente, contás con un trabajo?

b. Prueba de U de Mann-Whitney

En la comparación de la desesperanza entre el grupo que cuenta o no con seguro médico se encontró que las personas que carecen de seguro médico se encontraban con elevado rango promedio en comparación de los que sí contaban con seguro médico. Las personas que carecen de seguro médico presentan expectativas más negativas sobre el futuro y el bienestar en comparación de las personas que cuentan con un seguro médico. Se concluyó que existe diferencia estadísticamente significativa en la desesperanza entre el grupo que cuenta y no cuenta con seguro médico a un nivel de significancia del 1% (Ver Tabla 6)

Tabla 6. Comparación de la Desesperanza según los que cuentan con seguro médico.

Rangos		Estadísticos de contraste ^{ab}				
	¿Contás con un seguro médico?	N	Rango promedio	Suma de rangos	Desesperanza	
Desesperanza	No	667	728,28	485763,50	U	185905,500
	Sí	673	613,23	412706,50	Valor de p	,000
Total		1340				

Nota: a. Variable de agrupación: ¿Contás con un seguro médico?

b. Prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 7. Correlación Rho de Spearman Ansiedad Estado / Desesperanza

Ansiedad Estado y Desesperanza	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,545**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	1340

Finalmente, en la aplicación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, como medida de asociación lineal de rangos, se encontró una relación positiva moderada asociación $\rho = ,54$ estadísticamente significativa sig. .01. entre las variables analizadas ansiedad estado y desesperanza.

DISCUSIÓN

En el estudio de 1340 personas que residen en Paraguay (16,6% varones y 83,4% mujeres de entre 18 a 81 años) la evaluación de la desesperanza se encontró que el 24,8% (332) presentaban riesgo alto de cometer suicidio, se caracteriza por personas que tienden a percibir un punto de vista subjetivo, con expectativas negativas sobre el futuro y su bienestar, así como la habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida. De los cuáles 19,7% (44) varones y el 25,8% (288) mujeres presentaban riesgo alto de cometer suicidio. Mujeres y varones no difieren entre sí en la valoración de la desesperanza. Es decir, que según el sexo se perciben de igual punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que se tiene sobre el futuro y su bienestar, así como la habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida.

Analizando la percepción de la desesperanza de acuerdo a los rangos de edad, se halló el mayor rango promedio entre los 18 a 39 años, y el menor de 65 o más años, tendiendo más expectativas negativas sobre el futuro y su bienestar, así como la habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida, los adultos jóvenes en comparación a los adultos maduros o medios y los adultos tardíos.

Estableciendo una comparación de la desesperanza según el grado académico, de esa manera se reflejan que los que tienen una expectativa positiva sobre el futuro y el bienestar son los que se encuentran en el nivel universitario.

Según el estado civil se encontró que las personas casadas son las que poseen una expectativa positiva sobre el futuro y el bienestar, no así las personas solteras.

Desde la percepción de la ansiedad situacional, las mujeres son las que tuvieron mayor puntuación en comparación con los hombres, igualmente aquellas personas que no trabajan y no cuentan con un seguro médico presentan niveles más altos. También aquellas que perciben menos que el salario mínimo aparecen con mayor puntuación que las que ganan más.

Analizando el ingreso salarial, aquellas personas que ganan menos del sueldo mínimo son las más desesperanzadas, entendiéndose el factor económico como determinante en los componentes que hacen a la calidad de vida y el acceso a la salud y la educación, ya que las personas que no cuentan con seguro médico presentan una visión pesimista acerca del futuro.

Es así que la Escala de desesperanza de Beck es útil para evaluar el riesgo suicida en una muestra paraguaya, los resultados hacen propicia la ocasión para fortalecer los componentes de Psico educación abocados a la promoción de hábitos saludables de vida que apuntan al bienestar psicológico y la satisfacción con la vida.

Ambas variables ansiedad y desesperanza en periodo de cuarentena debido a la Pandemia se asocian, por lo que es fundamental tener en cuenta los casos de alto riesgo suicida y desesperanza como indicadores de crisis y trastornos afectivos, poniendo en marcha el protocolo de prevención y evaluación del riesgo suicida desde la perspectiva de la orientación profesional en los diversos organismos que componen el sistema de salud del Paraguay, a modo de lidiar con los efectos psico afectivos de la pandemia y transitar la fase de la adaptación a los nuevos estándares de vida (Alamo, et al, 2019) (Aliaga et al, 2006).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alamo P, C., Baader M, T., Antúnez S, Z., Bagladi L, V., Texia Bejer T. (2019) Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev. chil. neuro-psiquiatria*. (Internet). June (cited 2020 May 22); 57(2): 167-75. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167&lng=en
- Rodríguez de los Ríos, A., Ponce Frisancho, E. (2006) Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *rinvp* (Internet). 19jun (citado 22may2020); *Revista De Investigación En Psicología*; 9(1): 69-79. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4029>
- Córdova M., Pérez R. (2011) Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Rev Psicol*; 29(2): 289-309. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472011000200005
- Decreto Nro 3442 POR EL CUAL SE DISPONE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS ANTE EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL CORONAVIRUS (COVID-19) AL TERRITORIO NACIONAL. Presidencia de la República del Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 9 marzo 2020. Disponible en: https://www.presidencia.gov.py/archivos/documentos/DECRETO3442_724d4w8w.PDF
- García-Alandete, J., Gallego Pérez, J.F., Esteban Pérez-Delgado, E. (2009) Sentido de la Vida y Desesperanza: Un Estudio Empírico. *UPJ* (Internet) 1 jul (citado 22 may 2020); *Universitas Psychologica* 8(2): 447-54. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/218>
- Inostroza R, C., Cova S, F., Bustos N, C., y Quijada I, Y. (2015) Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea mediante la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Rev. chil. neuro-psiquiatria*. (Internet). Dic (citado 2020 Mayo 22); 53(4): 231-40. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400003&lng=es. doi: 10.4067/S0717-92272015000400003.
- Lozano (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 Neuropsiquiatria*; 83(1):51-6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
- OMS Organización Mundial de la Salud (2020) (Internet). (consultado 20 Mayo). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19* celebrada el 11 de marzo de 2020. Ginebra, Suiza: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- OMS Organización Mundial de la Salud (2020) (Internet). (consultado 20 Mayo). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Ginebra, Suiza: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- OMS Organización Mundial de la Salud (2019) (Internet). Ginebra, Suiza: OMS (consultado 20 Mayo 2020). Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS Organización Panamericana de la Salud (2019) (Internet). Protección de la Salud Mental en situaciones de Epidemias. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20Influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Maitane Picaza-Gorrochategui, M., Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 36(4):1–9. Disponible en: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
- Spielberger, Ch. D. y Díaz, R. (2002) *Idare Inventario de Ansiedad: rasgo - estado*. Editorial el Manual Moderno S.A. México. Pp. 28.