



R E V I S T A M É D I C A
PANACEA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989

Volumen 9 Número 2
PUBLICACION CUATRIMESTRAL
Mayo - Agosto
2020

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.330>

ARTÍCULO ORIGINAL:

**SALUD AUTOPERCIBIDA EN TRABAJADORES DE
ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN,
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.**

SELF-PERCEIVED HEALTH IN PRIMARY CARE NURSES DURING
THE COVID-19 PANDEMIC.

AUTORES:

Bladimir Becerra Canales

Jorge Ybaseta Medina

INDEXADA EN:



revistas.unica.edu.pe

Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.



SALUD AUTOPERCEBIDA EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

SELF-PERCEIVED HEALTH IN PRIMARY CARE NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

Bladimir Becerra Canales^{1,a}, Jorge Ybaseta Medina^{2,b}.

1. Editor Asociado de la Revista Médica Panacea. Universidad Autónoma de Ica, Perú. Centro de Investigación de la Dirección Regional de Salud Ica, Perú.
2. Profesor del curso de Ginecología y Obstetricia de la Universidad San Juan Bautista-filial Ica, Perú.

- a. Doctor en salud pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2234-2189>
- b. Ginecólogo Obstetra del Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1224-1357>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.330>

Correspondencia:

Nombre: Bladimir Becerra Canales
Dirección:
Teléfono: (+51) 956690060
Email:
icapredica@gmail.com

Contribuciones de autoría:

BBC participo en el diseño del estudio, análisis, redacción, revisión y aprobación final del manuscrito.
JYM participo en la recolección de datos, redacción y revisión crítica del manuscrito

Conflicto de intereses: no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Cómo citar:

Becerra-Canales B, Ybaseta.Medina J. Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de covid-19. Rev méd panacea.2020;9(2): 113-117. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.330>

Recibido: 15 - 07 - 2020
Aceptado: 18 - 07 - 2020
Publicado: 20 - 08 - 2020

RESUMEN

Objetivo: Conocer los niveles de salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo y transversal, realizado en 32 establecimientos de primer nivel de atención de la Red de salud Ica, durante junio y julio del 2020. La muestra estuvo representada por 166 participantes entre enfermeros y técnicos de enfermería. Se recolectaron datos sociodemográficos y se administró el Cuestionario de Salud General de Goldberg de 12 preguntas. Se describieron las variables del estudio y se aplicó Chi-cuadrado para evaluar diferencias. **Resultados:** De los participantes, fueron de sexo femenino (80,7%); función del cargo enfermero (56,0%); condición laboral nombrado (67,5%) y grupo de edad 41 a 50 años (41,0%). La prevalencia autopercebida de mala salud, fue del 50%; las diferencias resultaron significativas según el sexo y función del cargo; no obstante en la condición laboral y los grupos de edad, las diferencias no fueron significativas. Los resultados varían según disforia general (ansiedad y depresión) y disfunción social o mal funcionamiento social. **Conclusiones:** Durante la pandemia de COVID-19, el nivel de mala salud autopercebida es de tendencia alta, existen diferencias estadísticas en algunas variables sociodemográficas. Es necesario promover acciones conjuntas que contribuyan al bienestar del trabajador de enfermería.

Palabras clave: Salud; Personal de enfermería; Pandemia; Infeccion por Coronavirus (fuente: DeCs BIREME).

ABSTRACT

Objective: Know the levels of self-perceived health in primary care nurses during the COVID-19 pandemic. **Materials and methods:** Descriptive and transversal study, carried out in 32 primary care facilities of the Ica Health Network, during June and July 2020. The sample was represented by 166 participants, including nurses and nursing technicians. Sociodemographic data were collected and the 12-question Goldberg General Health Questionnaire was administered. Study variables were described and Chi-square was applied to evaluate differences. **Results:** Of the participants, they were female (80.7%); function of the nursing position (56.0%); appointed working condition (67.5%) and age group 41 to 50 years old (41.0%). The self-perceived prevalence of ill health was 50%; the differences were significant according to sex and function of the position; however, in the working condition and age groups, the differences were not significant. Results vary according to general dysphoria (anxiety and depression) and social dysfunction or social malfunction. **Conclusions:** During the COVID-19 pandemic, the level of self-perceived ill health is high, there are statistical differences in some sociodemographic variables. It is necessary to promote joint actions that contribute to the well-being of nursing personnel.

Keywords: Health; Nursing staff; Pandemic; Coronavirus infection (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Actualmente se vive una crisis sanitaria de alcance global, catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia (1). Se reportan al 12 de agosto del 2020; 378 654 víctimas mortales y sobrepasa los diez millones de casos confirmados en el mundo (2). En Sudamérica el Perú, después de Brasil, ocupa el segundo lugar con 483 133 casos y 21 276 defunciones (2); las provincias de Lima, Callao y Loreto cuentan con el mayor número; no obstante la región Ica, tiene una tasa de letalidad alta del 6,63%. (3)

La salud general abarca un conjunto de componentes, dentro de los cuales destaca el bienestar mental, incluido en la definición de salud que da la OMS, como un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés de la vida cotidiana, trabajar de forma productiva y hacer contribuciones a sus comunidades (4).

La pandemia por COVID-19, está causando mayor impacto psicológico que los sucesos vitales normales, ya anunciados en diversos estudios (5,6). Estos acontecimientos suelen presentarse en situaciones de elevado estrés psicológico y ante amenazas de naturaleza impredecible e incontrolable (7).

Investigaciones recientes en China, primer país afectado, reportan que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden generar enfermedades mentales como trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización entre otros (8).

Un estudio dicho país, encontró que las emociones negativas como la ansiedad, depresión y la indignación aumentaron, en tanto disminuyeron las emociones positivas como la felicidad y la satisfacción con la vida (9). Así mismo, diversos estudios reportan en el personal de salud la presencia de ansiedad, depresión, estrés y problemas de salud mental, especialmente en las mujeres, el personal de enfermería y otros trabajadores que laboran directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (10-12). En consecuencia, por las características propias de la pandemia, puede tener un fuerte impacto en la percepción de la salud general y mental del personal de enfermería que labora directamente en la atención de pacientes en áreas de triaje diferenciado de establecimientos del primer nivel de atención en salud.

Se ha investigado muy poco acerca de la salud general autopercebida por parte del personal de enfermería en el contexto de la pandemia por la COVID-19, a pesar de su importancia clínica; de ahí, que es necesario conocer el comportamiento de esta variable. Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo conocer los niveles de salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y descriptivo. La población estuvo compuesta por trabajadores de enfermería de 32 establecimientos de primer nivel de atención de la Red de salud Ica. El estudio se realizó durante los meses junio a julio del año 2020.

El tamaño de la muestra fue de 166 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico en bola de nieve. Se incluyeron enfermeros y técnicos de enfermería de ambos sexos y que aceptaron participar del estudio. Se excluyeron los que no aceptaron participar y dejaron en blanco al menos una pregunta del cuestionario. Se analizaron variables sociodemográficas como la edad, sexo, función del cargo (enfermero, técnico de enfermería) y condición laboral.

La variable salud autopercebida, fue evaluada con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12). Propuesto por Goldberg, para la valoración del estado mental de los profesionales de la salud.(13) Es un instrumento autoadministrado, diseñado para el tamizaje de trastornos psíquicos o distrés psicológico, en un ámbito comunitario o en medios clínicos no psiquiátricos. Ha sido ampliamente utilizado, traducido a varios idiomas, adaptado y validado en entornos peruanos.(14) La escala tipo Likert consta de 12 ítems, que miden dos áreas, salud general "disforia general" que consta de 6 ítems relacionados con ansiedad y depresión (ítems 2, 5, 6, 9, 10 y 11) y funcionamiento social "disfunción social" que consiste en 6 ítems relacionados con actividades diarias y habilidades de enfrentamiento a situaciones difíciles (ítems 1, 3, 4, 7, 8 y 12). Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (nunca, a veces, casi siempre y siempre) y se le da una puntuación de cero a tres (0-1-2-3), en consecuencia, se obtienen puntuaciones totales que pueden oscilar entre 0 y 36.

Un mayor puntaje indica mayor grado de angustia, es decir a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud autopercebida o salud mental. Para Latinoamérica el punto de corte para trastornos mentales comunes puede ser 11 o 12, dependiendo el contexto.(15) En tal sentido, se consideró como mala salud autopercebida puntuaciones ≥ 11 , con el fin de lograr comparabilidad internacional.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta online usando un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>). Utilizando medios de comunicación virtual (correos, Messenger, WhatsApp, entre otros), se informó al personal de enfermería sobre el propósito del estudio, el consentimiento informado para participar en el mismo y la URL donde el cuestionario estaba localizado. Se enviaron recordatorios para dar seguimiento a los participantes y motivarlos a contestar el cuestionario.

El análisis estadístico descriptivo incluyó medidas de frecuencia, porcentajes y promedios. Para evaluar diferencias entre la variable aleatoria, salud autopercebida con las variables sociodemográficas se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, se consideró estadísticamente significativos los resultados de las pruebas con $p < 0,05$. El tratamiento estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics (IBM).

Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki, que establece los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos. El cuestionario fue absolutamente confidencial y anónimo, con el consentimiento informado resumido en la parte superior del mismo.

RESULTADOS

La mayoría de los trabajadores de enfermería fueron de sexo femenino (80,7%); función del cargo enfermera (56,0%);

condición laboral nombrado (67,5%); grupo de edad de 41 a 50 años (41,0%); el promedio de edad fue de 42 años (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores de enfermería.

Variable	n(166)	%
Sexo		
Femenino	134	80,7
Masculino	32	19,3
Función del cargo		
Enfermero	93	56
Técnico de enfermería	73	44
Condición laboral		
Nombrado	112	67,5
Contratado	54	32,5
Grupo de edad		
<30	27	16,3
30 a 40	43	25,9
41 a 50	68	41
>50	28	16,9
Edad, Media (DE)	42,01 (9,59)	

n=muestra; %=Frecuencia relativa;
DE=Desviación estándar.

La puntuación media total de la escala GHQ-12, fue de 11,58; esto indica, un grado de angustia alto o bajo nivel de salud autopercebida. Respecto a sus dimensiones, ocasiona mayor

impacto en la salud autopercebida la disfunción social (6,10) y seguidamente la disforia general (5,48); los mismos que se encuentran también en nivel alto (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de las puntuaciones del GHQ-1

Variable/dimensión	Media	DE	IC
Salud general autopercebida	11,58	5,63	10,71-12,44
Disforia general	5,48	3,66	4,91-6,03
Disfunción social	6,1	2,7	5,68-6,51

DE=Desviación estándar; IC=Intervalos de confianza al 95%

La prevalencia de mala salud autopercebida o mala salud mental, es del 50% (42,3-57,6), en la variable sexo y función del cargo las diferencias fueron significativas ($p < 0,05$), de modo tal, que las mujeres y enfermeros presentan mayores niveles de mala salud autopercebida. En las variables condición laboral y grupos de edad, no se hallaron diferencias estadísticas ($p > 0,05$), no obstante la percepción de mala salud, fue mayor en el personal de enfermería en condición de nombrado y los mayores de 50 años.

En la dimensión disforia general relacionada con ansiedad y depresión, se encontró diferencias significativas ($p < 0,05$), en las variables sexo y función del cargo; de ahí, que las mujeres y el personal enfermero presentan mayor ansiedad y depresión. Sin embargo, según la condición del personal y grupos de edad, los nombrados y mayores de 50 años reportaron mayor grado de angustia, sin diferencias significativas ($p > 0,05$).

En la dimensión disfunción social o mal funcionamiento social, las diferencias no resultaron significativas ($p > 0,05$), según las variables sociodemográficas; no obstante, existen categorías que presentan en mayor grado disfunción social. (Tabla 3)

Tabla 3. Prevalencia de mala salud autopercebida en trabajadores de enfermería.

Variables	Participantes		Mala salud autopercebida			Dimensiones						
	F	%	F	% (IC 95%)	Valor p*	Disforia general			Disfunción social			
						F	% (IC 95%)	Valor p*	F	% (IC 95%)	Valor p*	
Sexo												
Femenino	134	80,7	74	55,2 (46,7-67,7)	0,006	67	50,0 (41,4-58,5)	0,026	84	62,7 (54,3-70,9)	0,188	
Masculino	32	19,3	9	28,1 (11,6-44,5)		9	28,1 (11,6-44,5)		16	50,0 (31,6-68,3)		
Función del cargo												
Enfermera	93	56	53	57,0 (46,7-67,2)	0,042	49	52,7 (42,3-63,0)	0,044	60	64,5 (54,6-74,4)	0,204	
Téc. enfermería	73	44	30	41,1 (29,5-52,6)		27	37,0 (25,6-48,3)		40	54,8 (43,1-66,4)		
Condición laboral												
Nombrado	112	67,5	57	50,9 (41,4-60,3)	0,74	56	50,0 (40,6-59,4)	0,116	66	58,9 (49,6-68,1)	0,619	
Contratado	54	32,5	26	48,1 (34,3-61,9)		20	37,0 (23,7-50,3)		43	63,0 (49,6-76,2)		
Edad												
<30	27	16,3	13	48,1 (28,0-68,2)	0,891	11	40,7 (20,9-60,5)	0,922	15	55,6 (35,5-75,5)	0,894	
30 a 40	43	25,9	23	53,5 (37,9-69,0)		20	46,5 (34,1-53,9)		27	62,8 (47,7-77,8)		
40 a 50	68	41	32	47,1 (34,8-59,2)		31	45,6 (30,9-60,0)		40	58,8 (46,8-70,8)		
>50	28	16,9	15	53,6 (33,8-73,2)		14	50,0 (30,2-69,7)		18	64,3 (45,6-83,2)		
Total escala	166	100	83	50,0 (42,3-57,6)			45,8 (38,1-53,4)			60,2 (52,7-67,7)		

n=muestra; F= Frecuencia absoluta; %= Frecuencia relativa; IC=Intervalos de confianza al 95%

*Pruebas Chi cuadrado de distribución de frecuencia y de diferencia de proporciones.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación, analizó la salud autopercebida en trabajadores de enfermería de establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Ica, durante la pandemia de COVID-19. Se encontró en la muestra de estudio una tendencia alta de mala salud autopercebida o mala salud mental. Dado que, el centro laboral es un escenario donde un trabajador pasa mayor parte de su vida, puede convertirse en un factor que influye en la salud mental (16). En efecto, uno de cada dos trabajadores de enfermería, presenta mala salud mental. Según las variables sociodemográficas, se encontró una prevalencia mayor en las mujeres y enfermeros, con diferencia estadísticamente significativa; lo que, permite inferir que estas categorías incrementarían la probabilidad de tener mala salud autopercebida; la frecuencia también fue mayor en el personal de enfermería de condición laboral nombrado y mayores de 50 años, sin embargo las diferencias no fueron significativas; no obstante, podrían condicionar mala salud mental. Si bien, la alta prevalencia de trastornos mentales se relaciona con diversos factores desencadenantes y factores de riesgo a los que están expuestos particularmente los trabajadores (17). El contexto de la pandemia, ofrece ciertas características que podrían incrementar esta problemática. Según la OMS, una de cada cinco personas en el ámbito laboral puede experimentar un trastorno de salud mental. (18) Esta afirmación no se corresponde con la realidad actual; toda vez, que se reportan problemas de salud mental en uno de cada dos participantes.

Es necesario recalcar, que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden generar enfermedades mentales como trastornos de estrés, ansiedad y depresión (19)- Coincidimos con tal afirmación; por cuanto, en la dimensión salud general o disforia general relacionados con ansiedad y depresión, estos trastornos estuvieron presentes en el 45,8% del personal de enfermería. Estos hallazgos, no concuerdan con los reportados en un estudio chino realizado en la fase inicial de la misma, donde en 1 210 personas encontró que el 30,3% presentó síntomas depresivos, esto puede significar que durante el desarrollo de la pandemia estos trastornos se incrementaron.(20) En ese orden, el Ministerio de Salud del Perú (21) señala que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia en mujeres; coincidimos con tal afirmación, por cuanto el personal de sexo femenino presentó, en mayor porcentaje ansiedad y depresión respecto a los varones.

Otro hallazgo relevante, fue la alta prevalencia de disfunción social en el personal de enfermería (60,2%) y es que, en el contexto de la pandemia, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud, presentan conductas desadaptativas, como el retraimiento social (22). De ahí, que la crisis sanitaria puede tener un impacto psicológico importante en el personal de salud. En consecuencia, resulta relevante investigar el impacto psicológico en poblaciones concretas, para poder desarrollar estrategias orientadas a reducir las alteraciones en la salud mental, que se den durante y después de la crisis (20).

Como limitaciones del estudio, la falta de investigaciones similares en contextos de pandemias dificultó poder hacer comparaciones. La encuesta online, pudo generar sesgos de respuesta; sin embargo, se utilizó un instrumento autoadministrado y estandarizado de fácil comprensión. Por otro lado, el muestreo no aleatorio, incrementó el sesgo de

selección; no obstante, el estudio describió y evaluó la salud autopercebida, en un contexto espacial representativo. No se estableció una relación de causalidad; a pesar de ello, caracterizar y relacionar las variables de estudio es importante, porque permite identificar y atender necesidades específicas de salud, en los grupos analizados.

En la pandemia por COVID-19, el nivel de mala salud autopercebida es alta. Existen factores sociodemográficos relacionados que implican un riesgo adicional, para los efectos negativos de la propia pandemia. Se exhorta a los gestores sanitarios a desplegar acciones conjuntas y multidisciplinarias dirigidas a mejorar la salud mental y contribuir al bienestar del trabajador de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Sohrabi C**, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020 [acceso: 02/07/2020];76:71-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>
2. **COVID-19 Map**. Maryland: Johns Hopkins Coronavirus Resource Center; 2020 [acceso: 12/08/2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. **Perú**. Ministerio de Salud: Sala Situacional COVID-19 Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2020 [acceso: 12/08/2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. **Organización Mundial de la Salud**. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud - Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth), Universidad de Melbourne. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.Pdf
5. **Sandín B**, Chorot P. Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2017; 22: 95-115. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.19729>
6. **Brooks S**, Webster, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395: 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
7. **Sandín B**. El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*. Vol. 2 (ed. rev. pp. 3-42). Madrid: McGraw-Hill. 2009.
8. **Shigemura J**, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74:281-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>
9. **Li S**, Wan Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(6):2032. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>
10. **Huang JZ**, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(0):E001. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32131151>
11. **Lai J**, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e203976. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>
12. **Li Z**, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32169498>
13. **Golderberg D**, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.
14. **Urzúa A**, Caqueo-Úrizar A, Bargsted M, Irrázaval M. ¿Afecta la forma de puntuación la estructura factorial del GHQ-12? Estudio exploratorio en estudiantes iberoamericanos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2015; 31(6):1305-1312. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00122913>
15. **Goldberg DP**, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997; 27: 191-197. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9122299>
16. **Woo JM**, Postolache TT. The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications. *Int J Disabil Hum Dev*. 2008; 7: 185-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2559945/>
17. **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Suiza; 2013. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
18. **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Día mundial de la salud mental 2017 - La salud mental en el lugar de trabajo. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
19. **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 Clin Neurosci*. 2020; 74:281-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32034840>
20. **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. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
21. **Ministerio de Salud [MINSA]**. Análisis de Situación de Salud de las y los Jóvenes. Una mirada al Bono Demográfico. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2284.pdf>
22. **Asmundson GJG**, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020; 71:102211. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32179380>

