



Archivos Venezolanos de Farmacología y
Terapéutica
ISSN: 0798-0264
revista.avft@gmail.com
Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y
Terapéutica
República Bolivariana de Venezuela

Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú”

Pacheco-Vásquez, Dora Raquel; Guerrero-Alcedo, Jesús Manuel

Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú”

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 40, núm. 9, 2021

Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, República Bolivariana de Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971716004>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834712>

Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito del editor en jefe



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-SinDerivar 4.0 Internacional.

Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa "Te Cuido Perú"

Prevalence of mental disorders in Peruvian population with COVID-19 attended in the program "Te Cuido Perú".

Dora Raquel Pacheco-Vásquez
Universidad Científica del Sur, Lima, Perú., Perú
 psicodorita@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834712>
 Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971716004>

Jesús Manuel Guerrero-Alcedo
Carrera de Psicología. Universidad Científica del Sur,
Lima, Perú., Perú

Recepción: 25 Septiembre 2021

Aprobación: 15 Octubre 2021

Publicación: 12 Diciembre 2021

RESUMEN:

Objetivo: Este estudio determina la prevalencia de trastornos mentales en población peruana atendida vía llamadas telefónica en el programa "Te cuido Perú" en el contexto de la pandemia por COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal, participaron 2,375 personas con diagnóstico de COVID-19 atendidas vía llamada telefónica en dicho programa. **Resultados:** Los resultados indican que el 82,1% de la muestra atendida presentaron algún tipo de trastorno mental. Los trastornos más prevalentes fueron: ansiedad (34,15%), depresión (25,22%), estrés agudo (13,81%), trastorno de pánico (3,24%), trastorno de adaptación (2,44%), trastornos alimenticios (1,64%), trastorno obsesivo compulsivo (0,8%) y otros trastornos mentales (0,8%). **Conclusión:** Estos hallazgos plantean la necesidad de establecer acciones de promoción, prevención y tratamiento psicoterapéutico para brindarles mejores herramientas psicológicas a la población afectada y en riesgo, de modo que le permita manejar y fortalecer su capacidad de afrontamiento y adaptación ante la pandemia por COVID-19.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, trastornos mentales, ansiedad, depresión, COVID-19, Perú.

ABSTRACT:

Objective: This study aims to determine the prevalence of mental disorders in the Peruvian population attended via telephone calls in the "Te cuido Perú" program in the context of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Descriptive and cross-sectional study, 2,375 people with a diagnosis of COVID-19 attended via telephone call in this program participated. **Results:** The results indicate that 82.1% of the sample attended presented some type of mental disorder. The most prevalent disorders were anxiety (34.15%), depression (25.22%), acute stress (13.81%), panic disorder (3.24%), adjustment disorder (2.44%), eating disorders (1.64%), obsessive compulsive disorder (0.8%) and other mental disorders (0.8%). **Conclusions:** These findings suggest the need to establish promotion, prevention, and psychotherapeutic treatment actions to provide better psychological tools to the affected and at-risk population, to enable them to manage and strengthen their coping and adaptation capacity in the face of the COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: Prevalence, mental disorders, anxiety, depression, COVID-19, Peru.

INTRODUCCIÓN

Debido a la pandemia por COVID-19, actualmente estamos viviendo una crisis global que ha provocado transformaciones y consecuencias en la economía y la sociedad¹, así como millones de infecciones y cientos de miles de muertes en todo el mundo. La rápida propagación de este virus ha llevado al estado a imponer estrictas medidas de cuidado y de bioseguridad para evitar rebrotes de contagios.

La pandemia ha llevado al gobierno peruano a emitir una orden de cuarentena y distanciamiento social para evitar infecciones a gran escala, desencadenando cambios de comportamientos y serios problemas de salud

mental en muchas personas debido al aislamiento social². El distanciamiento y aislamiento social, así como el cierre de muchos centros educativos, laborales y de entretenimiento han ayudado a evitar la propagación del virus, no obstante, estas medidas han afectado la salud mental y social de las personas en casi todos los ámbitos^{3,4}.

La crisis sanitaria que vive el país ha llevado al desborde del sistema de salud, que visto que cada día se incrementa el déficit de camas, falta de ventiladores mecánicos, medicamentos y oxígeno en los centros de salud, resquebrajando aún más la salud física y psicológica en quienes ya se encuentran infectados y los que están en riesgo. El temor, el miedo, la angustia psicológica, el estrés y la ansiedad son algunas de las manifestaciones características en la población,⁵⁻⁸ que al ser asistido por profesionales especializados mediante llamada telefónica, han manifestado desasosiego por no dar un sepelio o despedida digna a sus familiares y amigos fallecidos, por no saber lo que sucederá en el futuro en caso de contagiarse con el virus, por temor a contagiar a familiares con alto riesgo, por pérdida de empleo o no tener como solventar gastos relacionado con la manutención familiar o la propia enfermedad.

Algunos estudios realizados a nivel mundial en personal sanitario y población general infectados o no con el virus, han destacado una serie de síntomas y trastornos derivados del efecto que ha tenido la pandemia en la salud mental. Algunos de ellos son: depresión, ansiedad, angustia, estrés y trastornos del sueño^{3,4,9-14}, por lo que se requiere ayuda psicológica que permita a la población poder generar mecanismos de afrontamiento ante el impacto que podría ejercer los distintos agentes estresores asociados a la pandemia.

A raíz del aumento de casos de infección y mortalidad por COVID-19 y su morbilidad con trastornos psicológicos, el gobierno del Perú ha promulgado el decreto supremo N° 068-2020-PCM,¹⁵ publicado el 14 de abril de 2020, donde se crea el programa “Te Cuido Perú” como órgano de seguimiento clínico y de soporte emocional el cual se encarga de dar seguimiento de la evolución de la salud física y mental de las personas afectadas por el virus y familiares, brindándoles atención psicológica vía telefónica a los pacientes diagnosticados por el COVID-19 y familiares. En el Perú, hasta ahora, son escasos los estudios que han determinado la prevalencia de trastornos mentales en esta población. Por tal motivo, este estudio se propone determinar la prevalencia de los trastornos mentales en la población atendida vía llamadas telefónicas del programa “Te cuida Perú” en el contexto de la pandemia por COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación contempló un estudio descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 13,061 pacientes provenientes de Lima Metropolitana y la provincia del Callao, así como de ciudades como Arequipa, Huancayo, Amazonas, San Martín, Tacna, Ucayali, entre otras. Los pacientes fueron atendidos a través de llamadas telefónicas por el programa “Te Cuido Perú”. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 2,375 participantes (60% mujeres y 40% hombres), quienes fueron atendidos entre los meses de abril y octubre del 2020. Se establecieron los siguientes criterios de selección: hombres y mujeres con diagnóstico previo de COVID-19 mediante pruebas serológica, rápidas (IgG) y/o moleculares (IgM), con edades iguales o superiores a 20 años, que hayan recibido atención psicológica vía online a nivel nacional en el programa “Te cuida Perú”. Se excluyó del estudio a población inmigrante (N=69) que fueron diagnosticados con COVID-19.

Para la recolección de la información se utilizó el protocolo de intervención elaborado por el programa “Te Cuido Perú”, los ítems de MINI entrevista neuropsiquiátrica internacional y el examen mental. El protocolo de intervención recabó información sobre datos de afiliación, condiciones de salud preexistentes de salud física y mental, condición en la que se encuentra en momento actual y requerimientos en salud (atención médica a domicilio, traslado a un centro de salud, medicamentos, alimentos a su domicilio, Soporte emocional vía telefónica, entre otros). La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración

que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV (*Diagnostic Manual of Mental Disorders IV*) y la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10). Se han realizado estudios de validez y de confiabilidad comparando la MINI con el SCID-P (*Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Disorders*) para el DSM-III-R y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para entrevistadores no clínicos para la CIE-10), puede ser utilizada por clínicos tras una breve sesión de entrenamiento. Por su parte, el examen mental brinda información de las funciones psíquicas superiores del examinado analizándose los signos y síntomas psíquicos patológicos, cuya agrupación constituye un síndrome para analizarlos de manera sistemática y ordenada siendo flexible, de diferentes áreas. El orden de registro de las áreas objeto de la exploración depende de cada evaluador. La exploración del estado mental por áreas podría ser el siguiente: (1) aspecto, actitud y conducta (2) conciencia (3) orientación (4) memoria atención (5) psicomotricidad, 6) lenguaje (7) humor y afectividad (8) pensamiento (9) sensopercepción (10) voluntad (11) inteligencia (12) hábitos fisiológicos, como sueño, alimentación o conducta sexual (13) juicio e introspección.

Este trabajo surgió en el marco de la pandemia por COVID-19, en respuesta al incremento de contagios y los fallecimientos que se presentaron. Se procedió a seleccionar a los pacientes entrevistados vía llamadas telefónicas del programa “Te cuido Perú”. Seguidamente se realizó las coordinaciones con un representante del Ministerio de Defensa-Perú, para solicitar la autorización y realización del presente trabajo. Se obtuvo el permiso y consentimiento informado de los evaluados vía llamada telefónica online y se brindó las indicaciones correspondientes, a fin de ser cuidadosos con los aspectos formales y éticos. Terminada la llamada se procedió a vaciar los datos en una base de datos, donde permitió recopilar toda la información que serviría de insumo para el análisis de resultados. Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS v22, utilizando para ello análisis de frecuencia de los trastornos mentales más prevalentes en personas con diagnóstico de COVID-19 atendidas vía llamada telefónica del programa “Te Cuido Perú”.

En el aspecto ético se tuvo en cuenta aquellos relacionados con el irrestricto respeto por la igualdad de la confidencialidad y derechos de cada uno de los intervenido vía llamada telefónica, procedentes de diversos lugares del Perú, respetando su raza, religión u otros aspectos relacionados, como el nivel socioeconómico. El presente estudio tuvo la aprobación del Ministerio de la Defensa, y se garantizó el cumplimiento de los principios éticos en investigaciones con seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 2,375 participantes, de los cuales el 60% fueron mujeres y el 40% fueron hombres, en edades comprendidas entre los 20 y 86 años, quienes fueron atendidos entre los meses de abril y octubre del 2020. En la Tabla 1, se presenta los trastornos mentales más prevalentes en personas evaluadas y atendidas en el programa “Te cuido Perú”, donde el 82% de la población presentaron algún trastorno. Los trastornos más prevalentes fueron en primer lugar, ansiedad (34.15%), seguido de depresión (25.22%), estrés agudo (13.81%) y trastorno de pánico (3.24%). De acuerdo con el sexo, las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos como ansiedad (34,16%), depresión (25,25%), trastornos de pánico (3,25%) y trastorno de adaptación (2,48%), mientras que los hombres presentan un mayor estrés agudo (13,84%), trastornos alimenticios (1,66%), trastorno obsesivo compulsivo (0,83%) y otros trastornos mentales (0,83%).

Tabla 1. Prevalencia a nivel general y por sexo de trastornos mentales en personas con diagnóstico de Covid-19 atendidas en el programa "Te cuido Perú", abril-octubre 2020.

Trastornos Mentales	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ansiedad	483	34,16	328	34,13	811	34,15
Depresión	357	25,25	242	25,18	599	25,22
Estrés agudo	195	13,79	133	13,84	328	13,81
Trastorno de pánico	46	3,25	31	3,23	77	3,24
Trastorno de adaptación	35	2,48	23	2,39	58	2,44
Trastornos alimenticios	23	1,63	16	1,66	39	1,64
Trastorno obsesivo compulsivo	11	0,78	8	0,83	19	0,8
Otros casos	11	0,78	8	0,83	19	0,8
No presentan trastornos	253	17,89	172	17,9	425	17,9
Total	1414	100	961	100	2375	100

DISCUSIÓN

Reconociendo la importancia de la prevalencia de los trastornos mentales en la población atendida vía llamadas telefónica del programa "Te cuido Perú" en el contexto de la pandemia por COVID-19, se procedió a conocer los resultados y contrastarlos con investigaciones previas en relación con la temática abordada.

De acuerdo con los resultados encontrados, el trastorno de mayor prevalencia en personas infectadas con COVID-19 es la ansiedad, seguido de la depresión y el trastorno por estrés agudo. Zhang y col.¹⁴ encontraron una mayor prevalencia de trastornos mentales en 119 participantes infectados por COVID-19, donde el 51,3% presentaron síntomas de ansiedad generalizada, 41,2% síntomas de depresión y 33,6% síntomas y trastornos de estrés postraumático. Por su parte, Chen y col.⁹ reportaron una mayor prevalencia de los trastornos de depresión (21%), ansiedad (16,4%) y trastornos por estrés postraumático (13,2%), encontrando además, que los pacientes hospitalizados que se vieron más afectados tuvieron una mayor exposición a experiencias traumáticas, así como niveles más bajos de apoyo social y por tanto un mayor reporte de estos tres trastornos. Resultados similares se encontraron en un estudio en trabajadores sanitarios infectados, donde la ansiedad (37,2% extremadamente severa), la depresión (35,3% moderada), el estrés (37,2% moderada), la intrusión, la hipervigilancia y la evitación se mantuvieron prevalentes en comparación con los profesionales sanitarios que no contrajeron la infección¹².

Algunos estudios han reportado una prevalencia de trastornos como ansiedad, depresión y estrés presentes en mayor medida en personas que han presentado la enfermedad, comparado con otros participantes no infectados¹². Las posibles causas pueden estar relacionada con el virus en sí, ya sea por el uso de los medicamentos o el estrés agudo o crónico relacionado con la pandemia^{12,16}. Por un lado, se conoce que el virus podría desencadenar respuestas inmunitarias que podría tener efectos negativos sobre la función cerebral y la salud mental de los pacientes infectados^{17,18}. Por otro lado, la presión psicológica en la cual están sometidos estos pacientes debido al aislamiento social, aunado al riesgo de morir, podrían desencadenar un mayor

repunte de estos trastornos¹². La depresión, la ansiedad y el estrés a menudo son trastornos comórbidos y ante la presencia de eventos como la infección por COVID-19, podría generar una angustia generalizada, sobre todo en etapas agudas del trauma, siendo probable que se conviertan en una red de síntomas interrelacionados (ejemplo, incapacidad para relajarse y emociones positivas restringidas o disminuidas) que podrían influir mutuamente en el desarrollo de estos trastornos.

Además de los trastornos de depresión, ansiedad y estrés, también resultan prevalentes los trastornos de pánico, alimenticios, adaptación y obsesivo compulsivo. En un estudio llevado a cabo en Egipto donde se evaluó la morbilidad psiquiátrica y los cambios en la alimentación en jóvenes egipcios durante la pandemia de COVID-19, los autores encontraron que el 37,4% incrementó su peso corporal, la comida nocturna fue un hábito que surgió a raíz de la pandemia. Además, los cambios en el peso corporal y en la dieta se asociaron significativamente con la depresión, ansiedad y los trastornos del sueño¹⁹. Estos hallazgos también fueron reportados en pacientes infectados por COVID-19, donde el 40% disminuyeron las comidas principales. Al utilizar apoyo nutricional con alimentos dietéticos terapéuticos y profilácticos durante la enfermedad, los síntomas de debilidad y fatiga, las fluctuaciones en la temperatura, el miedo, ansiedad, desconfianza y otros síntomas comenzaron a disminuir²⁰. Otro estudio ha reportado que el estrés relacionado al trastorno de adaptación se asoció con una variedad de síntomas asociados al COVID-19 donde se incluyeron la sensibilidad al disgusto, ansiedad, intolerancia a la incertidumbre, los rituales de control y las preocupaciones obsesivas compulsivas por infectarse nuevamente con este virus²¹. Algunas de las causas del estrés en esta población estuvieron relacionada con fenómenos asociados con la pandemia, por ejemplo, evitar supermercados y farmacia, el miedo y la evitación de trabajadores sanitarios, el uso de equipo de protección personal y compras de pánico y almacenamiento de suministros para prepararse para el aislamiento²².

Por último, un estudio realizado con población general de más de 59 países ha reportado que las mujeres, a diferencia de los hombres, tendieron a ser más vulnerables durante la pandemia al desarrollar síntomas compatibles con diversos trastornos mentales como depresión, ansiedad y angustia postraumática²³, resultado que fue corroborado en el presente estudio.

Los hallazgos del presente estudio sugieren la necesidad de continuar ahondando en el estudio de la salud mental en personas infectadas por COVID-19, desde una perspectiva de promoción de la salud y prevención de síntomas o malestares asociados. Resulta importante realizar intervenciones orientadas a la promoción de la salud, prevención y tratamiento psicoterapéutico para brindarles herramientas psicológicas necesarias a la población afectada para el manejo y fortalecimiento de su capacidad de afrontamiento y adaptación ante la pandemia. Además, el estado debe disponer de medidas o lineamientos que permita la atención de esta población y el monitoreo constante. Si bien, el estado peruano ha realizado diversas actividades para prevenir la propagación de COVID-19 en la población, todavía son escasas las intervenciones que permita reducir la carga de salud mental originada por la pandemia en la población general.

La fortaleza de este estudio radica en ser uno de los primeros que determina la prevalencia de trastornos mentales en población peruana que ha sido diagnosticada con COVID-19, sin embargo, el mismo no está exento de limitaciones, destaca el hecho de que no se evaluó la presencia de trastornos mentales antes de la infección por COVID-19, aspectos que podría exacerbarse u originarse a raíz de la pandemia. Además, resulta imposible inferir relaciones de causa-efecto.

En conclusión, el 82% de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en el programa “Te cuido Perú” presentan algún trastorno mental, siendo los más prevalentes el trastorno de ansiedad, depresión, estrés agudo, trastorno de pánico, trastorno de adaptación, trastornos alimenticios y trastorno obsesivo compulsivo. Además, las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos como ansiedad, depresión, trastornos de pánico y trastorno de adaptación, mientras que los hombres presentan un mayor estrés agudo, trastornos alimenticios y trastorno obsesivo compulsivo.

REFERENCIAS

1. Romero-Sacoto L, Mesa-Cano I, Estrella M, Ramírez-Coronel A. El equipo de protección personal para la atención al paciente con COVID-19: revisión sistemática. *Arch Venez Farmacol y Ter.* 2021;40(7):666-674.
2. Peñafiel-León JE, Ramírez-Coronel AA, Mesa-Cano IC, Martínez-Suárez PC. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Arch Venez Farmacol y Ter.* 2021;40(3):202-211.
3. Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani Z. The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *Int J Health Plann Manage.* 2020;35(5):993-996.
4. Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani ZUR. Is Pakistan's Response to Coronavirus (SARS-CoV-2) Adequate to Prevent an Outbreak? *Front Med.* 2020;7:7-10.
5. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327-334.
6. Huarcaya J, Villarreal D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo al COVID-19 en población general de Lima, Perú. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1(1):1-14.
7. Mejia C, Garay-Rios L, Enriquez-Anco M, Moreno A, Huaytán A, Huancahuari N, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba invest bioméd.* 2020;39(2):1-20.
8. Morocho A, Espinoza C, Estrada E, Jiménez A, Telenchana F, Rojas J, et al. Salud mental de los pacientes con enfermedades crónicas durante la pandemia por COVID-19. *Sindr Cardiometabólico y enfermedades crónicas Degener.* 2020;X(1):20-24.
9. Chen Y, Huang X, Zhang C, An Y, Liang Y, Yang Y, et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):1-8.
10. Guo WP, Min Q, Gu WW, Yu L, Xiao X, Yi W, et al. Prevalence of mental health problems in frontline healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2021;19(1):1-10.
11. Li W, Zhang H, Zhang C, Luo J, Wang H, Wu H, et al. The Prevalence of Psychological Status During the COVID-19 Epidemic in China: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2021;12(May):1-12.
12. Mohammadian-Khonsari N, Shafiee G, Zandifar A, Mohammad-Poornami S, Ejtahed HS, Asayesh H, et al. Comparison of psychological symptoms between infected and non-infected COVID-19 health care workers. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):1-9.
13. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4):1-9.
14. Zhang Z, Feng Y, Song R, Yang D, Duan X. Prevalence of psychiatric diagnosis and related psychopathological symptoms among patients with COVID-19 during the second wave of the pandemic. *Global Health.* 2021;17(1):1-12.
15. Presidencia de la República del Perú. Decreto Supremo Nro. N° 068-2020-PCM. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1004305/DS_N__068-2020-PCM.pdf
16. Diaz V, Rivera J, Toledo P, Pozo G, Ortega A, Rendón J, et al. Aspectos clínicos de la COVID-19 en pacientes diabéticos. *Diabetes Int y Endocrinol.* 2020;XII(1):11-21.
17. Holmes E, O'Connor R, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7(7):547-560.
18. Heneka MT, Golenbock D, Latz E, Morgan D, Brown R. Immediate and long-term consequences of COVID-19 infections for the development of neurological disease. *Alzheimer's Res Ther.* 2020;12(1):10-12.

19. Alamrawy RG, Fadl N, Khaled A. Psychiatric morbidity and dietary habits during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study among Egyptian Youth (14–24 years). *Middle East Curr Psychiatry*. 2021;28(1).
20. Pilat TL, Alekseenko SN, Krutova VA, Amikov M, Radysh I, Umnova T, et al. Nutritional problems of patients infected with covid-19 and potential for nutritional management of disorders. *Meditinskiy Sov*. 2021;2021(4):144-154.
21. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depress Anxiety*. 2020;37(8):706-714.
22. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, Mckay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disorders* 2020;72:102232.
23. Wu M, Han H, Lin T, Chen M, Wu J, Du X, et al. Prevalence and risk factors of mental distress in China during the outbreak of COVID-19: A national cross-sectional survey. *Brain Behav*. 2020;10(11):e01818.