

Salud mental y calidad de sueño en los docentes de educación básica regular



Mental health and sleep quality in regular basic education teachers

Saúde mental e qualidade do sono em professores da educação básica regular

Chui Betancur, Heber Nehemías; Pérez Argollo, Katia; Roque Huanca, Edgar Octavio; Castro Lujan, Juan Richard; Jinez García, Esther Lidia; Salas Mendizabal, Brenda Karen

Heber Nehemías Chui Betancur

heber.chui@upsc.edu.pe

Universidad Nacional del Altiplano, Perú

Katia Pérez Argollo kperez@unap.edu.pe

Universidad Nacional del Altiplano, Perú

Edgar Octavio Roque Huanca

eroque@unap.edu.pe

Universidad Nacional del Altiplano, Perú

Juan Richard Castro Lujan

blackrichi62@gmail.com

Universidad Nacional del Altiplano, Perú

Esther Lidia Jinez García

estherli0719@gmail.com

Universidad Nacional del Altiplano, Perú

Brenda Karen Salas Mendizabal

bsalas@unap.edu.pe

Universidad Nacional del Altiplano, Perú

Revista de Investigación en Salud VIVE

Centro de Estudios Transdisciplinarios, Bolivia

ISSN: 2664-3243

ISSN-e: 2664-3243

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 5, núm. 15, 2022

editor@revistavive.org

Recepción: 18 Agosto 2022

Aprobación: 18 Noviembre 2022

Publicación: 21 Diciembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/amei/journal/541/5413580016/>

Resumen: La mala calidad de sueño afecta la salud física y mental, por lo que dormir lo suficiente ayuda a activar la mente y prevenir problemas de salud. **Objetivo.** El propósito de este estudio fue identificar la salud mental y la calidad de sueño durante la pandemia por la COVID-19. **Materiales y método.** Se aplicaron tres encuestas en línea (HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) y PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) a 203 profesores de la región de Puno entre damas y varones (102 varones y 101 mujeres) con edades de 25 años hasta 58 años (Edad promedio = $39,19 \pm 5,47$ años), los mismos que cumplieron el aislamiento social obligatorio. **Resultados.** Los niveles de ansiedad identificados en el estudio fueron altos, el 55,88 % de los varones y el 60,40 % de las mujeres presentan trastornos de depresión; el 77,45 % de los varones y el 70,30 % de las mujeres presentan trastornos de ansiedad y el 47,06 % de los varones y el 44,55 % de las mujeres presentan una pobre calidad de sueño. **Conclusiones.** Estos factores afectan a la salud mental de la población por lo que es necesario abordar los problemas de salud mental de las personas durante esta pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Ansiedad, Calidad del Sueño, Depresión, Profesores, Salud Mental.

Abstract: Poor sleep quality affects physical and mental health, so getting enough sleep helps to activate the mind and prevent health problems. **Objective.** The purpose of this study was to identify mental health and sleep quality during the COVID-19 pandemic. **Materials and Method.** Three online surveys (HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) and PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) were applied to 203 teachers in the Puno region between women and men (102 men and 101 women) aged 25 years to 58 years (mean age = 39.19 ± 5.47 years), the same who met the mandatory social isolation. **Results.** The levels of anxiety identified in the study were high, 55.88 % of the males and 60.40 % of the females presented

depressive disorders; 77.45 % of the males and 70.30 % of the females presented anxiety disorders and 47.06 % of the males and 44.55 % of the females presented poor sleep quality. **Conclusions.** These factors affect the mental health of the population so it is necessary to address the mental health problems of people during this pandemic of COVID-19.

Keywords: Anxiety, Sleep Quality, Depression, Faculty, Mental Health.

Resumo: A má qualidade do sono afeta a saúde física e mental, portanto, dormir o suficiente ajuda a ativar a mente e a prevenir problemas de saúde. **Objetivo.** O objetivo deste estudo foi identificar a saúde mental e a qualidade do sono durante a pandemia da COVID-19. **Materiais e método.** Três pesquisas on-line (HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) e PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) foram aplicadas a 203 professores e professoras da região de Puno (102 homens e 101 mulheres) com idades entre 25 e 58 anos (idade média = 39,19 ± 5,47 anos), que completaram o isolamento social obrigatório. **Resultados.** Os níveis de ansiedade identificados no estudo eram altos, 55,88% dos homens e 60,40% das mulheres tinham distúrbios depressivos; 77,45% dos homens e 70,30% das mulheres tinham distúrbios de ansiedade e 47,06% dos homens e 44,55% das mulheres tinham má qualidade de sono. **Conclusões.** Estes fatores afetam a saúde mental da população e é necessário abordar os problemas de saúde mental das pessoas durante esta pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Ansiedade, Qualidade do Sono, Depressão, Docentes, Saúde mental.

INTRODUCCIÓN

Durante el primer y segundo año de la pandemia por la COVID-19, la prevalencia de la ansiedad y la depresión aumentó en un 25%, mientras que la calidad de sueño disminuyó notablemente según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud–OMS (1, 2). La amenaza por la COVID-19, causó un estado de intimidación global de ansiedad y depresión debido a las medidas del aislamiento social, la sobrecarga de información en los medios de comunicación, causando una mala calidad de sueño (3), seguido de una tensión por la pérdida de la producción, y la recesión económica (4,5). Más de 210 países, han sido afectados por el virus hasta el momento, con alrededor de 6 532 402 muertes reportadas hasta el 20 de agosto de 2022 (6,7). Siendo los países como: Estados Unidos de América, Brasil, India, Francia y Alemania son los, que han tenido el mayor número de muertos en el mundo y que representan el 39,38%.

Durante la pandemia por la COVID-19 las personas experimentaron síntomas de psicosis, ansiedad, depresión trauma, ideación suicida dado que en todo el mundo el brote de la enfermedad estuvo en su máximo pico (8,9). La mala salud mental provoca en el organismo sensación de desesperación, de manera que este nivel incrementó en la población de todo el mundo (10), cuyas consecuencias se hacen más evidentes sobre todo en la mala calidad de sueño. Un estudio recientemente reportó que la mala salud mental debilita el sistema inmunitario

y como resultado, aumenta el riesgo de infección por el virus (8), y dentro de ello la depresión, que es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes, que afecta al 3% en varones y 4-9% en mujeres, causando un sufrimiento considerable a los pacientes y a sus familias, que afectan en el ámbito laboral relacionado con la productividad personal y a un marcado incremento en el riesgo de suicidio (11).

Varios estudios realizados en personas que cumplen detalladamente el aislamiento social obligatorio implantado en Perú, conforme al DS No 044-2020-PCM, 2020, padecen ansiedad y depresión por la enfermedad por coronavirus 2019 (12–15), y también la necesidad de más del 80% de los participantes de una atención médica para reducir la ansiedad de los grupos de alto riesgo (14), por lo que es necesario intensificar la conciencia y abordar los problemas de salud mental de las personas durante esta pandemia de COVID-19 (12). Por lo que el propósito de este estudio es identificar los niveles de salud mental y calidad de sueño en profesores de la región de puno, Perú, durante la pandemia por la COVID-19

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la región Puno, Perú, cuya población fue de 203 profesores: 101 damas y 102 varones, donde las edades variaban entre 25 a 58 años, donde estuvieron en aislamiento social obligatorio a causa de la cuarentena por la enfermedad COVID-19. Este estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Para recoger los datos, se utilizó la técnica de la encuesta, cuyos instrumentos fueron: a) el cuestionario estandarizado HARS (16-18) (Hamilton Anxiety Rating Scale), a fin de medir la ansiedad con la siguiente puntuación: no ansiedad de 0 a 5 puntos, leve de 6 a 14 puntos, moderada de 15 a 25 puntos y grave mayor a 25 puntos, donde el coeficiente de confiabilidad ha sido el α de Cronbach; b) el cuestionario estandarizado HARS de 0,902 y HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) (18,19), que ha permitido evaluar la depresión en los docentes en base a la puntuación siguiente: deprimido de 0 a 7 puntos, depresión leve de 8 a 13 puntos, depresión moderada de 14 a 18 puntos, depresión grave de 19 a 22 puntos y depresión muy grave superior a 23 puntos, donde el coeficiente de confiabilidad fue el α Cronbach para el HDRS de 0,825., y c) el test del índice de calidad del sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) que es un cuestionario, que consta de 24 preguntas, donde el coeficiente de confiabilidad fue el α Cronbach para el PSQI de 0,847

Tabla 1
Características sociodemográficas por el grado académico de los residentes

Características	Total (N = 203)
Edad (n = 203)	
Media (DE)	39,19 (5,47)
Sexo	
Varones	102
Mujeres	101
Origen	Puno
Puno	203

A fin de prevenir los contagios entre las unidades de investigación, la encuesta transversal que se aplicó vía web basada en los cuestionarios: HDRS, HARS y PSQI. Las encuestas fueron trasladadas al GoogleForm y seguidamente enviadas por internet, haciendo el uso de: correos electrónicos, Facebook y WhatsApp. Los sujetos de investigación, accedieron a la encuesta a través de un enlace correspondiente, donde tuvieron todas las indicaciones respecto a las respuestas de los ítems y así expresar sobre su nivel de ansiedad, depresión y calidad de sueño ante el aislamiento social causado por COVID-19

RESULTADOS

La Tabla 2, muestra los resultados de los niveles de ansiedad, depresión y calidad de sueño por parte de los docentes de la educación básica que estuvieron cumpliendo la inmovilización y el aislamiento social obligatorio a fin de enfrentar la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19; una disposición que obligó a la población peruana en tener que pernoctar en sus casas iniciándose desde el 16 de marzo (1) con prórrogas hasta el año 2022. Los resultados indican que el 44.12 % de varones y 39,60 % de mujeres no se encuentran deprimidos, mientras que el 55.88 % de varones y el 60.40 % de mujeres se encuentran deprimidos en alguna medida (leve, Moderado, grave y muy grave). En contraste con los resultados de la ansiedad observamos que el 22.55% de los varones y el 29.70 % de las mujeres no padecen ansiedad mientras que el 87.45% de los varones y el 70.30 % de las mujeres padecen síntomas de ansiedad en alguna medida (leve, moderada y grave). Finalmente, respecto a la calidad de sueño tenemos que el 52.94% de los varones y el 55.45% de las mujeres tiene una buena calidad de sueño, mientras que, el 37.25% de los varones y el 29.70% de las mujeres tiene una regular calidad de sueño, y el 9.80% de los varones y el 14.85% de las mujeres tiene una mala calidad de sueño

Tabla 2
Distribución de depresión y ansiedad por grado académico Trastorno

Trastorno	Total	Hombres	Mujeres
Depresión			
No deprimido	41,87% (n = 85)	44,12% (n = 45)	39,60% (n = 40)
Leve	33,00% (n = 67)	31,37% (n = 32)	34,65% (n = 35)
Moderada	15,27% (n = 31)	13,73% (n = 14)	16,83% (n = 17)
Grave	6,90% (n = 14)	6,86% (n = 7)	6,93% (n = 7)
Muy Grave	2,96% (n = 6)	3,92% (n = 4)	1,98% (n = 4)
Ansiedad			
No ansiedad	26,11% (n = 53)	22,55% (n = 23)	29,70% (n = 30)
Leve	37,93% (n = 77)	38,24% (n = 39)	37,62% (n = 38)
Moderada	24,14% (n = 49)	26,47% (n = 27)	21,78% (n = 22)
Grave	11,82% (n = 24)	12,75% (n = 13)	10,89% (n = 11)
Calidad de Sueño			
Bueno	54,19%	52,94%	55,45%
Regular	33,50%	37,25%	29,70%
Malo	12,32%	9,80%	14,85%

DISCUSIÓN

De acuerdo con los puntajes obtenidos del HDRS, el 55,88 % de los varones presentan trastornos de depresión entre leve (31,37 %), moderada (13,73 %), grave (6,86 %) y muy grave (3,92%). Además, podemos notar que la prevalencia de depresión grave y muy grave en varones es del 10,78% mientras que la prevalencia de depresión para las mujeres es del 8,91 % (Tabla 2). La depresión como trastorno clínico generalmente afecta a toda la población y de manera discreta afecta más al sexo femenino (4 a 9%) que al sexo masculino (3%) (20,21), sin embargo, la investigación reportó que la depresión afecta más a los varones que a las mujeres. La manifestación de este trastorno clínico ocurre a cualquier edad; sin embargo, puede iniciar con mayor frecuencia en personas expuestas a estrés prolongado (22). Aquellas personas que padecen de depresión tienen una percepción de debilidad de la energía en realizar sus labores, pérdida de interés, tendencia marcada al llanto, tendencia de no realizar sus actividades o sus pasatiempos (23,24), lo que causa la disminución de la de la producción en el lugar donde trabaja, esto puede resultar contraproducente en las labores que realiza el docente ya que impactaría en sus estudiantes.

Respecto de la ansiedad tenemos que el 22,55% de los varones y el 29,70 % de las mujeres no padecen de ansiedad mientras que el 87,45% de los varones y el 70,30 % de las mujeres padecen síntomas de ansiedad en alguna medida (leve, moderada y grave). Los resultados de este estudio coinciden con los Rajkumar, donde reportó que el 23,04%, de las mujeres presentan prevalencias de ansiedad en mayor número que en hombres (25). La ansiedad es un trastorno que impacta psicológicamente en el 53,8% de la población a causa de la expansión de la enfermedad de la COVID-19 (21), cuyas consecuencias en el ámbito laboral y familiar; con repercusiones en la mala calidad de sueño (20). Un estudio reportó que los profesionales de la salud y educación, así como otros profesionales experimentaron alteraciones de salud mental, vinculados a la ira, estrés, insomnio, ansiedad, negación, temor y síntomas depresivos debido a la expansión de la COVID-19 (26-28).

Respecto de la calidad de sueño tenemos que el 52.94% de los varones y el 55.45% de las mujeres tiene una buena calidad de sueño, mientras que, el 37.25% de los varones y el 29.70% de las mujeres tiene una regular calidad de sueño, y el 9.80% de los varones y el 14.85% de las mujeres tiene una mala calidad de sueño. Además, que este estudio reporta, que casi la mitad de los profesores presentan trastorno de sueño, este trastorno, frecuente puede agravar la salud de las personas. Es de conocimiento que el sueño es una función biológica esencial, durante este proceso, el cerebro reposa a fin de desarrollar los trabajos escolares en consecuencia lograr un óptimo rendimiento académico (29,30), que permite la ejecución eficiente de los trabajos diurnos (31). La buena calidad de sueño ayuda a mitigar diferentes problemas de salud, como dolencias cardiacas, dolores musculare (32), resistencia a la insulina, obesidad, somnolencia, problemas cognitivos, disfunción diurna, fatiga y dolor de cabeza (32)

CONCLUSIONES

Los niveles de salud mental y calidad de sueño en profesores de la región Puno - Perú, durante la pandemia por la COVID-19 afectan significativamente a la calidad de sueño. Se concluye que, los profesores presentan una mayor prevalencia de ansiedad y depresión. Referente a la calidad de sueño, las profesoras presentan una baja calidad de sueño respecto de los varones, por lo que es necesario abordar los problemas de salud mental de las personas durante esta pandemia de COVID-19.

Se confirma que la prevalencia de depresión grave y muy grave en varones es mayor (10.78%) que en mujeres (8.91%); lo que causa la disminución de la producción en el lugar donde trabaja, esto puede resultar contraproducente en las labores que realiza el docente ya que impactaría en sus estudiantes. Respecto de la ansiedad tenemos que los varones sufren mayor ansiedad (87.45%) que las mujeres (70.30 %) en alguna medida (leve, moderada y grave. Respecto de la calidad de sueño tenemos que el 9.80% de los varones y el 14.85% de las mujeres tiene una mala calidad de sueño. En tanto, las mujeres son las más propensas a la mala calidad de sueño

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 Sep 11;20(4):568–73. <https://revista.surp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3198>
2. Organization WH. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic [Internet]. 11-03-2020. 2020 [cited 2020 Apr 20]. p. 1. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
3. Ho C, Chee C, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;16(49):155–60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>

4. Onrubia J. Crisis económica en tiempos del COVID-19: La hora de la política fiscal y de la gestión pública. Madrid, España; 2020. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/60033/1/N%C2%BA%206.pdf>
5. Clavellina JL, Domínguez MI. Implicaciones económicas de la pandemia por COVID-19 y opciones de política. CD México, México; 2020. <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>
6. World Health Organization. Coronavirus disease 2019. Vol. 2019, Corona Virus Disease 2019 Situation Report - 96. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>
7. Johns Hopkins University. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [Internet]. Covid-19 Map. 2020 [cited 2020 Apr 25]. p. 1. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
8. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. Mental health. 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
9. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur GB. The forgotten plague: psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *J Glob Infect.* 2017;9(4):151–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29302150/>
10. Marks IM. Tratamiento de la neurosis: teoría y práctica de la psicoterapia conductual. Primera ed. 1986. 1986 p. <https://www.worldcat.org/es/title/434242430>
11. Eduardo J, Juseppe R, Contreras RG, Manuel J, Mercado C. Prevalencia de Episodio Depresivo en los Médicos Residentes del Hospital Juárez de México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas.* 2005;10(1):25–36. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47310105.pdf>
12. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51(PG-102083-102083):102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
13. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract.* <https://doi.org/2020;39:101132>.
14. Moghanibashi A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 2020;51(March):102076. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32334409/>
15. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288(April): <https://doi.org/2020.02.19.20025395>.
16. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1960;23:56-62. <https://jnnp.bmj.com/content/23/1/56>
17. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol.* 1959;32:50–5. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
18. Bulbena A, Bobes J, Luque A, Dal-ré R, Ballesteros J, Ibarra N, et al. Validación de las versiones en español de la Clinical Anxiety Scale y del Physician Questionnaire para la evaluación de los trastornos de ansiedad. *Med Clin.* 2003;121(10):367–74. <https://medes.com/publication/10322>

19. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol*. 1967;6:278–96. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8260.1967.tb00530.x>
20. Ortiz D, Armoa CL. Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana, Revista Multidisciplinaria*. 2020;7(2):45–56. <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/400>
21. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;288(April):2020.02.19.20025395. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
22. Ruiz AL, Guerrero EA. Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Rev Puertorriquena Psicol*. 2017;28(2):252–65. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>
23. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Publica Mex*. 2005;47(1):4–11. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10609302.pdf>
24. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 30];34(2):1–9. Available from: http://scielo.sl.d.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013
25. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2020 Apr 19];52:102066. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301775?via%3Dihub>
26. Aranda Rubio Y, Aranda Rubio L, Alcaraz-L C, Isach Comallonga M. Impacts on the mental health of the elderly patient after COVID-19: Post-traumatic stress disorder. About clinical case. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020;(xx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.10.008>
27. Zhai Y, Du X. Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;288(April):113003. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178120308398>
28. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51(March):102092. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
29. Velayos JL. *Medicina del sueño enfoque multidisciplinario* [Internet]. Primera ed. Madrid, España: Editorial Panamericana; 2009. 79 p. Available from: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/medicina-del-sueno-velayos>
30. Torres LFA, Taype KRP, Castro LQ. Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Neurología Argentina*. 2021; <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.01.004>
31. Castillo V, Cabezas N, Vera C, Toledo C. Ansiedad al aprendizaje en línea: relación con actitud, género, entorno y salud mental en universitarios. *Revista digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2021;15(1):1–15. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162021000100004
32. Caycho T, Barboza M, Ventura J, Carbajal C, Noé M, Gallegos M, et al. Spanish translation and validation of a brief measure of anxiety by the

COVID-19 in students of health sciences. *Ansiedad y Estres*. 2020;26(2-3):174-80. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2223-2516&lng=es&nrm=iso