

Factores estresantes y cambios en el estilo de vida del personal de salud ante la pandemia COVID 19

Iván de Jesús López Hernández, Akihiki Mizuki González López, Irma Aidé Barranco Cuevas, Juvencio Reyes Bello, Miriam Sánchez Hernández, Diana Flores Raya

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar N°1. Calle 11 Sur 1305; Barrio de Santiago. CP. 72410. Puebla, Puebla.

Resumen

Introducción: El COVID-19 al ser una enfermedad nueva e inesperada puede causar estrés en el personal de salud en diversas áreas de su vida diaria.

Objetivo: Conocer los factores estresantes y cambios en el estilo de vida ante la pandemia de COVID-19 en personal de salud de una unidad de medicina familiar.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, longitudinal, cuali-cuantitativo. Se entrevistó a 50 trabajadores utilizando el método DELPHI realizando una encuesta de respuesta libre para conocer los factores estresantes y modificaciones del estilo de vida ante COVID-19, se analizaron los datos con estadística descriptiva, medidas de tendencia central y obtuvimos un cuestionario de opción múltiple para la segunda etapa, finalmente utilizando la media para analizar las respuestas previas, se construyó el cuestionario final.

Resultados: Los principales factores estresantes fueron: 50% temor a enfermarse de COVID-19, 30% enfermarse en el área laboral de COVID-19, 74% estar enfermo de COVID-19 y contagiar a mi familia; en cambios en el estilo de vida encontramos que 42% duermen, pero se sienten cansados, 44% aumento de apetito, 28% aislamiento de la familia al llegar del trabajo, 42% lavado de manos frecuente, 34% aumento de gastos por comprar equipo de protección personal.

Conclusión: El COVID-19 ha causado factores estresantes y cambios en el estilo de vida en personal de salud en el área laboral, personal, de convivencia y económica.

Abstract

Introduction: COVID-19, being a new and unexpected disease, can cause stress in health personnel in various areas of their daily lives

Objective: To know the stressors and changes in lifestyle in the face of the COVID-19 pandemic in health personnel of a family medicine unit.

Methods: Observational, prospective, longitudinal, qualitative-quantitative study. 50 workers were interviewed using the DELPHI method, conducting a free-response survey to learn about stressors and lifestyle changes in the face of COVID-19, data were analyzed with descriptive statistics, measures of central tendency, and a multiple-choice questionnaire was obtained. for the second stage, finally using the mean to analyze the previous responses, the final questionnaire was constructed.

Results: The main stressors were: 50% fear of getting sick with COVID-19, 30% getting sick with COVID-19 in the work area, 74% being sick with COVID-19 and infecting my family; in changes in lifestyle we found that 42% sleep but feel tired, 44% increase in appetite, 28% isolation from family when arriving from work, 42% frequent hand washing, 34% increase in expenses for buying equipment of personal protection.

Conclusion: COVID-19 has caused stressors and changes in lifestyle in health personnel in the work, personal, coexistence and economic areas.

Palabras Clave: Pandemia, COVID-19, estrés, estilo de vida

Keywords: Pandemic, COVID-19, stress, lifestyle

1. INTRODUCCIÓN

El estrés es la enfermedad del siglo veinte, definiéndose como una respuesta psico-fisiológica ante una percepción amenazante por algún estímulo externo [1]. Si la persona no se adapta adecuadamente surgen emociones negativas (tristeza, depresión) aún en ausencia de un estímulo real [2].

Al hablar de salud y bienestar laboral, encontramos a los factores de riesgo psicosocial, que son las condiciones que pueden afectar negativamente al trabajador [3], cuando su esfuerzo no se compensa en términos económicos o de seguridad laboral llevándolo a estados patológicos como el síndrome de Burnout [4].

El estilo de vida se puede definir como los hábitos cotidianos de una persona, sus patrones de comportamiento que persisten en el tiempo y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o seguridad. Por lo tanto, el estilo de vida de cualquier trabajador tiene relación directa con su entorno laboral [5].

Sin duda en la actualidad la enfermedad causada por el SARS-CoV 2 ha generado tal estrago a nivel mundial que la OMS la declaró una Pandemia y sus efectos negativos en el ámbito social, de salud y económico han sido incalculables [6]. Ante su intempestivo surgimiento, la polémica internacional gira en muchos temas, uno de ellos es su origen, por su posible manipulación en laboratorio, sin embargo, estudios genómicos y experimentales indican que fue un proceso de selección natural el que permitió el salto del virus de un animal (pangolín) al hombre [7]. También existía una idea errónea en la cual se pensaba que el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS) y antagonistas de los receptores de angiotensina tipo II (ARAII) podían agravar los cuadros, pero la realidad nos dice que el boqueo farmacológico competitivo del receptor de angiotensina tipo II (ATII-R) puede tener incluso efectos benéficos al disminuir el daño vascular pulmonar [8]. Al ser una enfermedad emergente surgen nuevas características de ella, como ejemplo está la recomendación de la Academia Americana y la Asociación Británica de Otorrinolaringología que consideran a la pérdida olfatoria como síntoma clínico temprano de COVID-19 [9]. Las afectaciones orgánicas no se limitan únicamente a la tormenta de citocinas, sino que también hay disfunción de linfocitos, falla respiratoria y un proceso inflamatorio generalizado [10]. Hay evidencia de la formación de anticuerpos Ig-G en el 100% e Ig-M en 94% de pacientes a los 14 días posteriores del inicio de síntomas, esto toma relevancia cuando se compara con pacientes diabéticos e hipertensos en los que se observa menos porcentaje de anticuerpos con la consiguiente respuesta inmune deficiente [11]. Actualmente existen dos tipos de pruebas diagnósticas para COVID-19: las basadas en la detección del virus (RNA o antígeno viral) y las que detectan anticuerpos. La primera muestra la ventaja de detectar a pacientes en fase asintomática [12].

La pandemia por SARS-CoV2 se ha convertido en una seria amenaza para la humanidad ya que se propaga rápidamente y a pesar de los esfuerzos globales todavía no hay un tratamiento que haya demostrado ser efectivo [13]. Se han estado realizando investigaciones con diversos medicamentos para poder establecer un tratamiento específico, entre estos se reporta al Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid) que ha presentado ser benéficos en la prevención y tratamiento de la enfermedad en fase leve y moderada [14].

Todo lo ocurrido, ha dejado al descubierto la necesidad de sumar el esfuerzo internacional para formar organismos que produzcan vacunas para enfermedades emergentes o con potencial pandémico para proteger a la población vulnerable [15].

En México los programas de salud pública se han encontrado de forma aguda con esta pandemia y han implementado acciones preventivas, así como estrategias para evitar la propagación del virus bajo principios éticos que salvaguarden la integridad de la población [16]. Se destaca el diagnóstico oportuno de pacientes infectados y aislamiento y seguimiento a contactos, suspender eventos o reuniones masivas, menor aforo de personas en plazas y centros comerciales [17].

Se han realizado estudios en diferentes partes del mundo acerca del impacto social de esta pandemia. Irán, por ejemplo, destacó el papel de la imprevisibilidad, incertidumbre, gravedad de la enfermedad, desinformación y

el aislamiento social para contribuir al estrés y morbilidad mental [18]. En China, donde inició la pandemia hicieron un estudio en 1257 trabajadores de la salud encontrando algún grado de depresión en 634 de ellos, angustia en 899 y ansiedad en 560 [19].

Se ha documentado estrés desde epidemias anteriores, como el Ébola, que generó una presión importante por aumento de carga de trabajo, agotamiento físico y equipo de protección inadecuado [20].

Los profesionales de la salud han soportado esta crisis estando en riesgo, muchos han restringido el contacto con sus familias o viven en otro domicilio, ya que el agente etiológico de la pandemia no se conoce bien, no existe tratamiento eficaz y no es fácil predecir quién experimentará las complicaciones más graves [21, 22].

A partir de lo anterior hay incertidumbre y cambios en el estilo de vida que llevan a la aparición o exacerbación de trastornos mentales relacionados con el estrés. Con la repercusión en su desempeño laboral, toma de decisiones y un correcto desempeño, situación que intentan disminuir a través de programas de ayuda telefónica, plataformas digitales o bien aplicaciones móviles [23, 24]. Cada unidad de atención tiene características diferentes, por lo que nuestro objetivo fue conocer los factores estresantes y cambios en el estilo de vida ante la pandemia de COVID-19 en el personal de salud de una unidad de primer nivel.

2. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, longitudinal de junio a agosto 2020 en personal de salud. Entre los criterios de exclusión que se tomaron, fue el que tuviesen diagnóstico previo de ansiedad o estrés. Se aplicó el método Delphi, desarrollando la investigación en 3 etapas [25]: en la primera se plantearon 6 preguntas de respuesta libre para conocer los factores estresantes ante COVID 19, cambios en hábitos de sueño-vigilia, apetito, convivencia familiar, hábitos higiénicos y economía. Con las respuestas obtenidas se generó un cuestionario de 89 preguntas y utilizando una encuesta tipo Likert se les puso como opciones de respuesta no me estresa, me estresa muy poco, me causa estrés moderado y me causa mucho estrés asignando valores del 0 al 4 respectivamente. En la segunda etapa los participantes marcaron lo que más se adaptaba a lo que estaban viviendo y por el cálculo de medidas de tendencia central (media) con el programa SPSS v25; se formuló el tercer cuestionario integrando una nueva encuesta con 41 preguntas, pero en esta ocasión, los encuestados deberían ordenar las preguntas de cada rubro, desde la que les causaba mayor a menor estrés otorgando valor de 1 a la que consideraban más importante y 7 al de menor impacto. Analizando ahora los datos por medio de frecuencias y porcentajes que sirvieron para el informe final. Cabe mencionar que la realización del estudio pasó por la revisión del comité local de ética en investigación y fue dictaminado como aprobado. Se solicitó la participación por medio de un consentimiento informado.

3. RESULTADOS

Se tomaron 50 participantes: 17 médicos, 17 enfermeras y 16 personas de limpieza e higiene. El promedio de edad fue 38.96 ± 8.69 años, hombres 30% (n=15) y mujeres 70% (n=35). El 70% (n=35) fueron del turno matutino, 20% (n=10) turno vespertino y 10% (n=5) del nocturno. De la segunda ronda se tomaron en cuenta los factores con media arriba de 2, quedando de la siguiente manera: en estrés personal el observar que la población no sigue las medidas de protección (3.34 ± 0.872), el no poder cuidar a los integrantes de su familia (3.1 ± 1.015), contagiarse con pacientes asintomáticos (3.04 ± 0.856); en cuanto a los factores de estrés en el trabajo el ver

pacientes enfermos sin la protección necesaria (3.14 ± 1.050), no contar con el equipo de protección personal (3.12 ± 1.023), tener que dejar de trabajar y no contar con el sustento necesario (3.12 ± 1.023). Dentro de factores de estrés familiar, los más notorios fueron: estar enfermo de COVID-19 y contagiar a la familia (3.34 ± 0.823), saber que tiene familiares vulnerables (2.98 ± 1). En cuanto a los principales cambios de sueño: el cansancio a pesar de haber dormido (2.52 ± 0.953) e insomnio (2.2 ± 1.069). En el apartado de cambios de apetito se reporta disminución de este (1.82 ± 1.044) y aumento del mismo (1.76 ± 0.96). Analizando los cambios en la convivencia familiar y social destacaron el aislamiento a otro domicilio y separarse de sus hijos (2.52 ± 1.054), aislamiento de la familia al llegar del trabajo (2.34 ± 0.939) y no visitar a familiares o amigos (2.26 ± 1.046); para los cambios en la higiene personal los más contestados fueron el lavado de manos frecuente (3.86 ± 0.351), sanitizar productos de consumo diario (3.8 ± 0.495) y uso frecuente de gel antibacterial (3.68 ± 0.713). Finalmente, los cambios en la economía fueron: el aumento de gastos por comprar equipo de protección personal (2.36 ± 1.005), aumento de gastos en productos de limpieza (2.18 ± 0.962) y aumento de gastos en alimentos y servicios básicos (2.12 ± 0.961). Los resultados de la tercera ronda se muestran en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Factores de estrés personal, en el trabajo y familiar durante la pandemia por covid-19

ESTRÉS PERSONAL	n (%)
Enfermarse de COVID-19	25 (50)
Contagiarse a pesar de las medidas de seguridad	17 (34)
Observar que la población no sigue las medidas de protección	11 (22)
No estar cerca de mi familia	5 (10)
Contagiarse con pacientes asintomáticos	5 (10)
Contagiarse en el transporte público	3 (6)
El distanciamiento personal y de mis seres queridos	3 (6)
El no poder cuidar a los integrantes de mi familia	1 (2)
ESTRÉS EN EL TRABAJO	n (%)
Enfermarse en el área laboral de COVID-19	15 (30)
Ver pacientes enfermos sin la protección necesaria	13 (26)
Tener que dejar de trabajar y no tener el sustento necesario	8 (16)
La falta de organización	5 (10)
No contar con el equipo de protección personal	4 (8)
Que los compañeros de trabajo lo (a) contagien	4 (8)
No hay interés para que nos proporcionen equipo de protección personal	2 (4)

No contar con instalaciones adecuadas y necesarias	1 (2)
ESTRÉS FAMILIAR	n (%)
Estar enfermo de COVID-19 y contagiar a mi familia	37 (74)
El saber que tiene familiares vulnerables	9 (18)
Estar aislado de su familia	3 (6)
Las medidas de protección que guarda con su familia	1 (2)

n:número %:porcentaje

Tabla 2. Cambios en el estilo de vida durante la pandemia por covid-19

CAMBIOS DE SUEÑO	n (%)
Cansancio a pesar de dormir	21 (42)
Insomnio	20 (40)
Somnolencia	9 (18)
CAMBIOS DE APETITO	n (%)
Aumento de apetito	22 (44)
Alterna episodios de ambos durante el día	19 (38)
Disminución del apetito	9 (18)
CAMBIOS EN LA CONVIVENCIA FAMILIAR	n (%)
Aislamiento de la familia al llegar del trabajo	14 (28)
Aislamiento a otro domicilio y separarte de tus hijos (a)	13 (26)
Disminución de muestras de afecto	11 (2)
No visitar a familiares y amigos	9 (18)
Sentirse rechazado por la familia por temor al contagio	3 (6)
CAMBIOS EN LA HIGIENE	n (%)
Lavado de manos frecuente	21 (42)
Uso de cubrebocas y careta al salir a la calle	9 (18)
Uso de cubrebocas y careta al usar transporte público	8 (16)
Uso frecuente de gel antibacterial	7 (14)

Sanitizar productos de consumo diario	5 (10)
CAMBIOS EN LA ECONOMÍA	n (%)
Aumento de gastos por comprar equipo de protección personal	17 (34)
Aumento de gastos en alimentos y servicios básicos	16 (32)
Aumento de gastos en productos de limpieza	13 (26)
Aumento de gastos de transporte	2 (4)
Aumento de gastos por evitar usar transporte público y usar vehículo personal	2 (4)

n:número %:porcentaje

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al inicio de la Pandemia de COVID-19, la población mundial modificó abruptamente su manera de convivencia familiar, relaciones sociales y ambiente laboral. Estos cambios han afectado la salud física y emocional, siendo más notorio en el personal de salud, que ha tenido que enfrentar por un lado la afluencia de pacientes y por otro el temor a ser contagiado, exponiendo a su familia.

Las afectaciones al personal sanitario han sido motivo de preocupación mundial, en el caso de China, Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. realizaron un estudio multicéntrico a 1257 trabajadores de hospitales para pacientes con COVID-19, evaluaron cambios de estado de sueño-vigilia con el índice de severidad del insomnio de 7 ítems y el grado de angustia con la escala de eventos de impacto de 22 ítems. Sus resultados reflejaron que los trabajadores presentaban síntomas de insomnio leve en 26.2%, moderados 6.8% y severos en 1%; síntomas de angustia leve en 36.5%, moderados 24.5% y severos 10.5% [22]. Nuestro estudio fue unicéntrico en una unidad de primer nivel de atención, participaron únicamente 50 trabajadores debido a la utilización del método Delphi. A diferencia de Lai J. y cols. buscamos la causa de angustia y factores estresantes, encontrando entre los principales enfermarse de COVID-19, ver pacientes enfermos sin la protección necesaria, estar enfermo de COVID-19 y contagiar a la familia, además de cansancio por no dormir bien e insomnio. Constatamos que tanto allá como acá hay presencia de estrés y angustia.

Spoorthy MS. realizó un estudio de revisión para conocer los problemas de salud mental en los trabajadores de la salud debido a la pandemia, mencionando que en China Cai et al. (2020) observaron que el personal médico de 31 a 40 años estaba más preocupado por infectar a sus familias y los mayores de 50 años por las horas de trabajo prolongadas y falta de equipo de protección personal. Independientemente de la edad, la seguridad de los colegas y la falta de tratamiento para COVID 19 se percibieron como factores estresantes [26]. En nuestro estudio encontramos que los trabajadores manifestaron temor por contagiarse a pesar de las medidas de seguridad, observar que la población no sigue las medidas de protección, ver pacientes enfermos sin la protección necesaria, estar enfermo de COVID-19 y contagiar a la familia, cambiando muchos aspectos de su vida laboral y personal para evitar infectarse.

Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. evaluaron 173 personas mediante encuestas en línea, haciendo preguntas relacionadas con factores de riesgo para obesidad. Aproximadamente 32% fue

despedido debido al coronavirus, los participantes informaron que dormían, en promedio, 7.6 ± 1.3 horas por noche y 22% declaró que ganó 5-10 libras [27]. Comparado con nuestro estudio, encontramos modificaciones en los ingresos monetarios por aumento de gastos por comprar equipo de protección personal, productos de limpieza, servicios básicos y gastos de transporte. También manifestaron dificultad para conciliar el sueño o bien que a pesar de dormir se sentían cansados, de la misma manera su apetito aumentó y alternaban episodios de hiporexia y apetito durante el día.

Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. realizaron una encuesta en línea a 1508 participantes, investigaron áreas relacionadas al comportamiento derivado de la contingencia y sus repercusiones psicosociales en población general. En las conductas de autocuidado, 80% no acudía a reuniones o sitios aglomerados, 88% lavaba o desinfectaba sus manos frecuentemente, 66% mantenía la distancia recomendada (1.5 a 2m) y 72% se quedaba en casa. Respecto a las estrategias de afrontamiento 41% se preocupaba por enfermarse, 15% por contagiarse ²⁴. En áreas similares nosotros encontramos en los participantes temor por enfermarse de COVID-19, miedo por ver pacientes enfermos sin la protección necesaria y contagiar a la familia, modificaron sus medidas higiénicas en el lavado de manos y de aislamiento de la familia al llegar del trabajo, disminuyeron las muestras de afecto y dejaron de visitar a familiares y amigos. Ambas investigaciones coincidimos que tanto población abierta como del área de la salud modificaron su forma de vida y presentaron estrés por la pandemia.

5. CONCLUSIONES

Confirmamos que la presencia de factores estresantes en el personal de salud provocados por la pandemia de COVID-19 afectaron varios aspectos de su vida. Una de las áreas más afectada fue la convivencia familiar y social, al aislarse cuando llegaban del trabajo o incluso vivir en otro domicilio y evitaron visitar a familiares y amigos. Modificaron sus medidas de higiene sobre todo con el lavado de manos constante, utilización de equipo de protección personal en el trabajo y vía pública, aumento en el uso de insumos de limpieza, desinfección y evitaban usar transporte público, situaciones que afectaron la economía familiar. Finalmente constatamos cambios en los hábitos de sueño y apetito, ya que había cansancio a pesar haber dormido, así como aumento de apetito.

Son diversas las áreas afectadas en el personal de salud por lo que se deberán crear estrategias integrales que involucren los servicios de medicina familiar, psicología, nutrición y trabajo social con la finalidad de brindar acompañamiento y capacitación en el manejo de estrés derivado de esta enfermedad, algo que puede ser la pauta para el inicio de una nueva investigación, pero ahora con una intervención específica.

REFERENCIAS

- [1] Osorio JE, Niño LC. Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas*. 1 de enero de 2017;13(1):81-90.
- [2] Pujadas Sánchez MD, Pérez Pareja FJ, García-Pazo P. Estrés y control percibido en trabajadores de emergencias. *Ansiedad estrés*. 2020;52-8.
- [3] Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, Martín-García J, Escorial Martín S. Factores de riesgo psicosocial como predictores del bienestar laboral: un análisis SEM. *Ansiedad y Estrés*. 1 de julio de 2017;23(2):66-70.
- [4] Navinés R, Santos RM, Olivé V, Valdés M. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Medicina clínica*. 2016;146(8):359-66.
- [5] Madrid SDPC, Carrillo RF, León JCBD. Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019. *RECIMUNDO*. 3 de mayo de 2020;4(1(Esp)):344-59.

- [6] 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 Journal of Psychiatry*. 1 de junio de 2020; 51:102083.
- [7] Torres-López J. ¿Cuál es el origen del SARS-CoV-2? *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 22 de junio de 2020; 58(1):1-2.
- [8] Mercado M. El sistema renina-angiotensina-aldosterona y sus inhibidores en el contexto de la pandemia COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 17 de abril de 2020;58(S1):1-2.
- [9] Waizel-Haiat S. La pérdida del olfato, un indicador preliminar de COVID-19. *RMIMSS*. 26 de marzo de 2021;59(1):5925.
- [10] Ferat-Osorio E, López-Macías C. Tratamiento con el anticuerpo contra el receptor de la interleucina 6 en pacientes con COVID-19, ¿clave para reducir la mortalidad? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020;58(5):541-2.
- [11] López-Macías C, Rivera-Hernández T. Los anticuerpos y la protección contra COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 17 de abril de 2020;58(S1):1-2.
- [12] Zaragoza-Martínez F, Lucho-Constantino G, Barrales-Cureño H. Panorama de la situación actual con respecto al coronavirus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 13 de abril 2020;58 Supl 2: S152-163. DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000127
- [13] Torres-López J. Sobre posibles medicamentos para tratar la infección por SARS-CoV-2, causante de COVID-19. ¿Hay alguna esperanza? *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 17 de abril de 2020;58(S1):1-2.
- [14] Sánchez Fabra D, Herrero Jordán T. Generalized use of Nirmatrelvir plus ritonavir (Paxlovid): Raising concerns. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 23 de mayo de 2022.
- [15] Rivera-Hernández T, Ontiveros-Padilla LA, López-Macías C. Retos en el desarrollo de vacunas contra COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020;58(2):116-8.
- [16] Ramos-Ortega G, Ramos-Valle D, García-Cortés LR. El papel de la ética de la salud pública en la pandemia COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020;58(2):334-9.
- [17] Inzunza-Cervantes G, Ornelas-Aguirre JM, Trujillo-García JJ, Peña-Valenzuela AN. Para entender el SARS-CoV-2: un análisis de la pandemia actual. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020;58(2):164-74.
- [18] Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 1 de agosto de 2020; 52:102066.
- [19] 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 Network Open*. 23 de marzo de 2020;3(3): e203976-e203976.
- [20] Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. agosto de 2020; 88:901-7.
- [21] Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 1 de abril de 2020;13(2).
- [22] Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the covid-19 epidemic in wuhan, china. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1 de julio de 2020;60(1): e60-5.
- [23] Barrios-Borjas DA, Béjar-Ramos VA, Cauchos-Mora VS. Salud mental en tiempos de COVID-19. La tecnología como herramienta de soporte. *GMM*. 12 de agosto de 2020;156(4):4574.
- [24] Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *GMM*. 12 de agosto de 2020;156(4):4607.
- [25] Yañez Gallardo R, Cuadra Olmos R. La técnica delphi y la investigación en los servicios de salud. *Ciencia y enfermería*. junio de 2008;14(1):9-15.
- [26] Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*. 1 de junio de 2020; 51:102119.
- [27] Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obesity Research & Clinical Practice*. 1 de mayo de 2020;14(3):210-6.

Correo de autor de correspondencia: ivanlopezhdz1985@gmail.com