

Predictores de ansiedad durante la pandemia COVID-19 en estudiantes de medicina de Morelos, México

Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in medical students from Morelos, Mexico

Norma Betanzos-Díaz¹, Vera Lucia Petricevich², Francisco Paz-Rodríguez³

Resumen

Introducción: Los estudiantes del área médica son un grupo de interés ante la aparición de COVID-19, ya que las medidas de distanciamiento social pueden afectar su ansiedad y ser vulnerables al impacto emocional, debido a que la profesión forma parte de la primera línea de atención ante esta pandemia.

Objetivo: Describir la prevalencia y predictores de la ansiedad ocasionado por la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de medicina de Morelos, México.

Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal mediante cuestionario online, incluyó Caracterización Sociodemográfica, Desorden de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Pasión por el Estudio, Escala de autocompasión (SCS), Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC), Satisfacción Vital y Escala de Desmoralización (DS).

Resultados: En una muestra de 292 estudiantes de medicina, mujeres (62,8%), mayores de 21 años (66,9%), un 72,7% reportó ansiedad y 65,5% problemas de sueño. El modelo de regresión múltiple obtenido muestra que la disforia es la variable que mayor capacidad predictiva de importancia reporta con un 34,8%, le sigue el tener problemas para dormir con un 24,4%, el desánimo 22,4%, la sobre identificación 13,9% y la preocupación por contagiarse 4,5%.

Conclusiones: La preocupación e incertidumbre en los ambientes hospitalarios donde se preparan y forman los estudiantes de medicina, aumentan el riesgo de ansiedad, por percibir condiciones adversas y frustración como parte de su profesión.

Palabras clave: COVID-19, ansiedad, estudiantes universitarios, desmoralización, malestar psicológico.

Abstract

Introduction: Medical students are a group of concern in the face of COVID-19, as social distancing measures may affect their anxiety and be vulnerable to the emotional impact, since the profession is part of the first line of care in the face of this pandemic.

Objective: To describe the prevalence and predictors of anxiety caused by the COVID-19 pandemic in university medical students from Morelos, Mexico.

Method: Cross-sectional descriptive observational study using an online questionnaire, with Sociodemographic Characterization, Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Passion for Study, Self-Compassion Scale (SCS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Life Satisfaction and Demoralization Scale (DS).

Results: In a sample of 292 medical students, women (62.8%), older than 21 years (66.9%), 72.7% reported anxiety and 65.5% sleep problems. The multiple regression model shows that dysphoria is the variable that reports the greatest predictive capacity of importance with 34.8%, followed by having trouble sleeping with 24.4%, discouragement 22.4%, over-identification 13.9% and concern about getting infected 4.5%.

Conclusions: Concern and uncertainty in the hospital environments where medical students are prepared and trained increase the risk of anxiety, due to the perception of adverse conditions and frustration as part of their profession.

Keywords: COVID-19, anxiety, university students, demoralization, psychological distress

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 32, N° 3, 2023

¹Facultad de Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). Cuernavaca, Morelos.

²Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). Cuernavaca, Morelos.

³Laboratorio de Neuropsicología. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN). Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Dr. Psic. Francisco Paz Rodríguez

Laboratorio de Neuropsicología. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"

Insurgentes Sur 3877 Col. La Fama CP 14269. México D.F.

Tel. y Fax: (55) 55287878

E-mail: fpaz@innn.edu.mx

Introducción

Actualmente en México y en el mundo se viven dificultades ocasionadas por la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19). A un mes de haber comenzado la fase 2 (dispersión comunitaria, iniciada el 24 de marzo de 2020) en el país, se han reportado entre 13,842 a 26,025 contagios y de 1,305 a 2,507 muertes por COVID-19. Además del riesgo de muerte, ha tenido afectaciones psicológicas en la población. Entre otras, el miedo público, el pánico y la angustia.

En México, las políticas gubernamentales de salud pública, se enfocan en el distanciamiento social y cuarentena de la población, buscan evitar mayor contagio, o que, personas que no presentan el virus se infecten. Entre otras medidas, hubo cierre de negocios, hoteles, escuelas y se pidió a las personas quedarse en casa, cambiando la rutina cotidiana.

Los estudiantes universitarios también se ven afectados, y pueden manifestar ansiedad ante la carga relacionada con el estudio, incertidumbre por la falta de empleo, así como miedo por la posibilidad de contagiarse y aburrimiento por la falta de la interacción social.¹ Un estudio longitudinal en China² valoró la ansiedad de los estudiantes antes del brote de COVID-19 y dos semanas después del confinamiento. Los autores encontraron incremento de ansiedad, miedo y depresión, así como impacto psicológico negativo. En otro trabajo¹ para conocer el impacto del distanciamiento social en la salud mental, se comparó la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de Beijin y Wuham, encontrando mayor ansiedad en los estudiantes de Wuham, con igual grado de depresión en ambas muestras. Estos trabajos^{1,3} reportan prevalencias de ansiedad con rangos entre 17,1% y 24,9%, demostrando los efectos adversos en la salud mental de los estudiantes, así como la vulnerabilidad al formar parte esencial de la atención de primera línea ante esta pandemia.^{1,3}

Sobre el afrontamiento de la ansiedad por los universitarios, la literatura menciona algunas variables de la psicología positiva relacionadas al bienestar que pueden moderarla, entre otras la pasión por los estudios,⁴ auto-compasión,⁵ resiliencia⁶ y satisfacción vital,⁷ lo cual podría brindar una acción protectora. Por otra parte la desmoralización,⁸ se le reconoce como la incapacidad para enfrentar efectivamente una situación estresante, que provoca malestar e incompetencia subjetiva. Se produce por la percepción subjetiva de la persona de daño en su independencia y competencia. En el caso del COVID-19 esta sensación es resultado de la incertidumbre respecto a las consecuencias de la enfermedad, las expectativas de las personas y la pérdida de los roles sociales, lo que produce aislamiento, descontrol y preocupación, afectando la autoeficacia y autoestima. En médicos residentes se observó problemas psicológicos que requirieron atención, los más frecuentes ansiedad, desmoralización, estrés y

depresión.⁹ Por ello creemos que son vulnerables a la desmoralización, sobre todo si consideramos factores estructurales que afectan la salud (como desesperanza), oportunidades de vida, igualdad y justicia social, durante y después del COVID-19.

Este estudio tiene por objetivo describir la prevalencia y predictores de la ansiedad ocasionados por la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de medicina de Morelos, México.

Métodos

Mediante un estudio observacional descriptivo de corte transversal, se invitó a estudiantes de la carrera de medicina de la UAEM a responder un cuestionario (25 de abril al 5 de mayo del 2020), por cuestionario online (a través de la plataforma Google form), anónimo, con consentimiento informado y aprobado por la dirección escolar y los comité de investigación y bioética del INNN (proyecto de investigación N 56/20).

El cuestionario incluía datos sociodemográficos y además:

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7; Spitzer et al., 2006), el instrumento más utilizado para la detección, diagnóstico y evaluación de los trastornos de ansiedad generalizada.¹⁰ Está validada en población Mexicana.¹¹ El encuestado informa sus síntomas usando una escala de calificación Likert de 4 opciones que va de 0 (nada) a 3 (casi todos los días), obteniendo una puntuación que varía de 0 a 21. Puede clasificarse en cuatro grupos: mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y grave (14-20). El instrumento mostró una excelente consistencia interna (Alfa omega $\Omega=0,952$).

Escala *Pasión por el estudio*, (Vallerand et al., 2003) valora el grado de apego, tiempo y energía dedicada a los estudios,⁴ compuesta por 14 ítems, con dos dimensiones una relacionada con resultados positivos (pasión armónica) y otra con resultados negativos (pasión obsesiva) del involucramiento con la actividad, mediante una escala Likert de 5 opciones de respuesta, nunca (1) - siempre (5), con buenos valores de fiabilidad $\Omega=0,874$ y $\Omega=0,882$.

Self-Compassion Scale (SCS; García-Campayo et al., 2014), valora cómo el entrevistado percibe sus acciones en tiempos difíciles con 26 ítems.⁵ Se compone de seis dominios en tres conceptos distintos, pero teóricamente relacionados que presentan buena fiabilidad: humanidad común ($\Omega=0,788$), mindfulness ($\Omega=0,874$) y auto amabilidad ($\Omega=0,973$). Los cuales tienen su contraparte en auto-juicio ($\Omega=0,971$), aislamiento ($\Omega=0,928$) y sobre-identificación ($\Omega=0,897$). Calificados con una escala Likert de 5 opciones, casi nunca (1) a todo el tiempo (5).

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), mide la habilidad para afrontar el estrés con 21 ítems y cuatro dominios en escala Likert,⁶ con opciones de no en absoluto (0) a siempre (4), muestra

fiabilidad adecuada en tres dominios: afrontamiento y persistencia ante situaciones de estrés ($\Omega=0,924$), capacidad de superación y logro de objetivos ($\Omega=0,960$), valoración positiva ($\Omega=0,959$) y confianza ($\Omega=0,963$).

Satisfacción vital, (Diener et al., 2010) se midió con 5 ítems de la escala satisfacción con la vida en general,⁷ usando una escala Likert de 5 opciones de respuesta, nunca (0) a siempre (4) que presenta buenos valores de fiabilidad $\Omega=0,936$.

Demoralization Scale (DS; Rudilla et al., 2016), explora la incapacidad o incompetencia para enfrentar efectivamente una situación estresante,⁸ mediante 24 ítems agrupados en cinco dominios con una escala tipo Likert con valores de nunca (0) a siempre (5), y buenos valores de fiabilidad: pérdida de significado en la vida ($\Omega=0,981$), disforia ($\Omega=0,987$), desánimo ($\Omega=0,951$), indefensión ($\Omega=0,881$), y sentido de fracaso ($\Omega=0,948$).

Análisis de datos

Usamos el software IBM SPSS Statistics 22. Considerando un nivel de significancia $\alpha=0,05$. Analizamos la normalidad de la distribución usando Kolmogorov-Smirnov. Para conocer la fiabilidad se calculó el alfa Omega¹² con el programa Factor.10.9.02.WIN64. Se utilizó un análisis univariado para explorar las asociaciones significativas entre las características de la muestra y ansiedad durante la epidemia de COVID-19.³ Se realizó correlación tau de Kendall entre ansiedad y variables psicológicas. Una regresión múltiple se utilizó para determinar predictores significativos, usamos el método introducir para determinar el modelo. Se crearon variables Dummys como forma de categorización para variables nominales y se analizó que el modelo no mostrará multicolinealidad y se observó el residual Durbin-Watson (cerca a 2) para asumir que no hay autocorrelación.

Resultados

La muestra obtenida fue de 303 estudiantes, un 96,4% (292) completó los cuestionarios, conformando la muestra final. Siendo mujeres (62,8%), mayores de 21 años (66,9%), radican en Cuernavaca (42,8%) y sólo un 3,5% atendió pacientes con COVID-19. El 65,5% presenta problemas de sueño durante la pandemia y un 33,8% le preocupa ser contagiado, el 76,6% se siente capacitado para no contagiarse y sólo un 29% realiza medidas para evitar el contagio (lavado de manos, uso de gel antibacterial, cubrebocas, careta plástica y guantes al ver pacientes, además de no tocarse el rostro).

En lo referente a la ansiedad, un 3,8% de los respondientes se puede clasificar con ansiedad grave, 27,9% ansiedad moderada y 41,0% ansiedad leve de acuerdo a los criterios de estandarización en población mexicana.

Los puntajes obtenidos por los estudiantes en las diferentes escalas, muestran que los puntajes más altos

se obtuvieron en las variables que miden aspectos positivos (armonía, auto amabilidad, auto juicio, mindfulness, valoración positiva, afrontamiento y persistencia) y las puntuaciones más bajas se obtuvieron en desmoralización (disforia, sentido del fracaso e indefensión). Por otra parte, la ansiedad muestra las correlaciones más altas con las dimensiones de desmoralización y relaciones negativas con las variables que miden aspectos positivos, esto puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Promedios, Intervalos de confianza y correlación entre ansiedad y variables psicológicas en la muestra de estudiantes de medicina de Morelos, México, 2020

	M	IC (95%)	GAD-7
Pasión estudios			
Armonía	28,77	(28,28-29,26)	-0,095*
Obsesión	22,65	(22,00-23,30)	0,094*
Autocompasión			
Auto amabilidad	16,06	(15,47-16,65)	-0,147**
Humanidad común	12,71	(12,31-13,10)	-0,018
Mindfulness	13,78	(13,35-14,20)	-0,126**
Auto-Juicio	14,28	(13,74-14,83)	-0,283**
Aislamiento	12,81	(12,31-13,31)	-0,392**
Sobre-Identificación	12,23	(11,76-12,71)	-0,388**
Desmoralización			
Indefensión	5,96	(5,47-6,45)	0,472**
Perdida de significado	6,44	(5,73-7,16)	0,482**
Disforia	4,70	(4,26-5,14)	0,542**
Sentido de fracaso	4,24	(3,90-4,58)	0,231**
Desánimo	9,80	(8,81-10,78)	0,517**
Resiliencia			
Afrontamiento y persistencia	31,85	(31,17-32,53)	-0,278**
Capacidad de superación y logro de objetivos	21,94	(21,52-22,36)	-0,287**
Valoración positiva	24,39	(23,83-24,95)	-0,311**
Confianza	8,31	(8,12-8,50)	-0,241**
Satisfacción Vital			
	15,15	(14,45-15,85)	-0,281**

Correlación significativa * $\leq .05$; ** $\leq .01$.

Al analizar las variables demográficas y del contexto durante la pandemia, se pudo observar diferencias en el sexo (mujeres), tener problemas de sueño, estar preocupado por contagiarse y llevar a cabo medidas de cuidado para no contagiarse (Tabla 2).

El modelo de regresión mostró buena capacidad predictiva ($R^2 0,554$) y un valor Durbin-Watson 2,209. La Tabla 3. Presenta las medidas de bondad y ajuste y los betas estandarizados para cada variable independiente. Se calculó el índice de Pratt,¹³ para conocer la importancia relativa de cada variable y se observó que la disforia es la variable que más peso tiene en la ansiedad de los estudiantes, explicando un 34,8% de varianza, le sigue el tener problemas para dormir con un 24,4%, el desánimo 22,4%, la sobre identificación 13,9% y la preocupación por contagiarse 4,5%.

Discusión

Estudios previos en China muestran como los efectos psicológicos de las emergencias en salud se pueden expresar

Tabla 2. Análisis univariado de la ansiedad de los estudiantes durante la epidemia COVID-19. Morelos, México, 2020

	Total n (%)	Mínima n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)	U	p
Sexo							
Hombres	108 (37,0)	47 (43,5)	41 (38,0)	19 (17,6)	1 (0,9)	4.741	0,001
Mujeres	184 (62,0)	32 (17,4)	79 (42,9)	63 (34,2)	10 (5,4)		
Edad							
Menor de 21 años	98 (33,6)	25 (25,5)	45 (45,9)	25 (25,5)	3 (3,1)	-0,711	0,477
21 o más años	194 (66,4)	54 (27,8)	75 (38,7)	57 (29,4)	8 (4,1)		
Lugar de residencia							
Cuernavaca	123 (42,9)	35 (28,5)	49 (39,8)	36 (29,3)	3 (2,4)	-0,784	0,433
Otro municipio	164 (57,1)	40 (24,4)	70 (42,7)	46 (28,0)	8 (4,9)		
Atiende pacientes COVID-19							
Si	10 (3,5)	4 (40,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	0 (0,0)	-0,898	0,369
No	279 (96,5)	74 (26,5)	115 (41,2)	79 (28,3)	11 (3,9)		
Problemas de sueño							
Si	192 (65,8)	22 (11,5)	83 (43,2)	76 (39,3)	11 (5,7)	-8,878	0,001
No	100 (34,2)	57 (57,0)	37 (37,0)	6 (6,0)	0 (0,0)		
Preocupación por contagiarse							
Si	98 (33,6)	35 (35,7)	45 (45,9)	17 (17,3)	1 (1,0)	-3,268	0,001
No	194 (66,4)	44 (22,7)	75 (38,7)	65 (33,5)	10 (5,2)		
Capacitado para no contagiarse							
Si	223 (76,4)	63 (28,3)	95 (42,6)	57 (25,6)	8 (3,6)	-1,845	0,065
No	69 (23,6)	16 (23,2)	25 (36,2)	25 (36,2)	3 (4,3)		
Sigue medidas de cuidado							
Si	85 (29,1)	32 (37,6)	28 (32,9)	22 (25,9)	3 (3,5)	-1,986	0,047
No	207 (70,9)	47 (22,7)	92 (44,4)	60 (29,0)	8 (3,9)		

U; Prueba de Mann-Whitney.

Tabla 3. Estrés de los estudiantes de medicina UAEM, Coeficientes. Morelos, México, 2020

	Coeficientes no estandarizados B	Coeficientes estandarizados Error estándar	Beta	t	P	Intervalo de confianza para B al 95,0%	
						límite inferior	límite superior
Constante	1,379	0,219		6,301	0,000	0,948	1,810
Problemas de sueño	0,493	0,079	0,273	6,204	0,001	0,337	0,650
Preocupación por contagiarse	0,223	0,074	0,124	3,024	0,003	0,078	0,368
Sobre-Identificación	-0,126	0,046	-0,147	-2,770	0,006	-0,216	-0,036
Disforia	0,205	0,057	0,296	3,627	0,001	0,094	0,316
Desánimo	0,141	0,058	0,194	2,416	0,016	0,026	0,256

Variable dependiente: Ansiedad

Fuente: Facultad de Medicina UAEM. Cuernavaca, México, 2020

como ansiedad, miedo y preocupación.^{1,3} Este trabajo reporta datos alarmantes ya que la ansiedad manifestada por los estudiantes de medicina es más alta (72.7 vs 24,9) que la reportada en estudiantes de China.³ Por otra parte se observó una prevalencia similar¹¹ a la reportada en población general mexicana durante la pandemia de COVID-19 (65.2%). Por lo que se puede suponer que los participantes en este estudio no cuentan con las herramientas, ni condiciones para adaptarse a esta nueva situación.

Estos sentimientos desagradables o molestos (disforia) es el resultado de la exposición a situaciones estre-

santes que amenazan los valores profesionales y si se combinan con ambientes de vulnerabilidad (por ejemplo: al formar parte de la atención ante esta pandemia), la carga relacionada con el estudio, la incertidumbre por la falta de empleo y el miedo por la posibilidad de contagiarse, no hay forma de generar competencias para percibir autoeficacia en el manejo de las dificultades.^{14,15} Generando sentimientos de soledad, impotencia y desanimo.^{8,9}

Este ambiente de estrés junto a la incertidumbre, provocan problemas de sueño (65.8%), siendo similar a lo observado en una investigación donde se reporta un 86%

de interrupciones del sueño causadas por el COVID-19 en estudiantes, lo que sin duda deteriora el rendimiento académico y la calidad de vida.¹⁵ Esto se relaciona a su ámbito escolar, laboral y de prácticas de estudio, como consecuencia de las demandas crecientes que propician que los estudiantes presenten síntomas de ansiedad.^{14,15} Además de noticias poco alentadoras que crean ambientes llenos de prejuicios y discriminación por considerar al personal de salud como un foco de contagio.

Por ello, se necesita prestar atención a estos problemas y desarrollar habilidades de autoeficacia ante el manejo de situaciones difíciles. Ya que el conflicto que puede darse entre los valores personales y profesionales que amenazan la salud mental, por percibir condiciones adversas y frustración como obstáculos en procedimientos, expectativas y requisitos de la profesión.¹⁶

Entre las limitaciones del estudio se puede señalar que la muestra fue obtenida por conveniencia y mediante una encuesta en línea, no fue entrevista cara a cara, otra consideración es el tamaño de la muestra y la proporción por sexo (más de 60% mujeres) nos debe llevar a tomar con cautela los resultados. Además, de ser un diseño transversal donde no se pueden observar cambios en la ansiedad psicológica y sus predictores a lo largo del curso del COVID-19.

Conclusión

La disforia, los problemas de sueño y el desánimo, predicen la ansiedad. Por ello consideramos que: El enojo y miedo están presentes, la preocupación por contagiarse y estar en ambientes de estrés, donde se perciban altas demandas y poco apoyo tanto del sector salud, escolar, de profesores o médicos adscritos, producen ansiedad en los estudiantes.^{1,3,16}

No es de sorprender que haya estados de desánimo e impotencia presentes, pues aún están por ingresar a una profesión de alta demanda. Estos factores de estrés existencial pueden desarrollar emociones negativas, afectando la evaluación cognitiva y comprometiendo el bienestar mental.¹⁷⁻¹⁹

Referencias

1. Xiao H, Shu W, Li M, Li Z, Tao F, Wu X, et al. Social distancing among medical students during the 2019 coronavirus disease pandemic in China: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17: 5047. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145047>
2. Li HY, Cao H, Leung DYP, Mak YW. The psychological impacts of a COVID-19 outbreak on college students in China: A longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17: 3933. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113933>
3. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
4. Lisbona A, Bernabé M, Palací FJ, Gelabert M, Bernabeu A. Estudiar con pasión: relación con la iniciativa personal y el engagement. *Ciencia & Trabajo.* 2012;14:89-95.
5. Garcia-Campayo J, Navarro-Gil M, Andrés E, Montero-Marin J, López-Artal L, Demarzo MM. Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the self-compassion scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:4. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>
6. Gras M E, Font-Mayolas S, Baltasar A, Patiño J, Sullman M J, Planes, M. The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) amongst young spanish adults. *Clinica y Salud.* 2019;30(2):73-79. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a11>
7. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, et al. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res.* 2010;97:143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
8. Rudilla D, Galiana L, Oliver A, Barreto P. Demoralization scale in spanish-speaking palliative care patients. *J Pain Symptom Manage.* 2016;51(4):769-775. e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2015.11.019>
9. Gabel S. Demoralization in health professional practice: development, amelioration, and implications for continuing education. *J Contin Educ Health Prof.* 2013;33(2):118-26. <https://doi.org/10.1002/chp.21175>
10. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
11. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, et al. Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta Médica de México.* 2020 ;156(4):298-305. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>
12. Ventura-León, JL. Intervalos de confianza para coeficiente Omega: Propuesta para el cálculo. *Adicciones.* 2018;30(1):77-78. <https://doi.org/10.20882/adicciones.962>
13. Serrano-del Rosal R, Loriente-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Mex.* 2008;50:162-172. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342008000200010>
14. Gabel S. Demoralization in mental health organizations: leadership and social support help. *Psychiatr Q.* 2012;83(4):489-496. <https://doi.org/10.1007/s11126-012-9217-3>

15. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res* 2020;22(9):e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
16. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
17. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, 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):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
18. Shaw SCK. Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 2020;44:102780. <https://doi.org/10.1016%2Fj.nep.2020.102780>
19. Wu W, Zhang Y, Wang P, Zhang L, Wang G, Lei G, et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *J Med Virol*. 2020;92:1962-70. <https://doi.org/10.1002/jmv.25914>