

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD ATENDIDO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN QUERÉTARO (MÉXICO)

BRENDA ILIANI GUDIÑO MUÑOZ¹, ALEJANDRA PERALES RUÍZ¹
Y ALBERTO JUÁREZ-LIRA²

¹Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro (México).

²Doctor en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro (México).

RESUMEN

Introducción: la depresión y la ansiedad son fenómenos comunes que se han exacerbado en situaciones como la de la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*), por lo que es importante su análisis en los trabajadores del área de la salud.

Objetivo: analizar el nivel de depresión y ansiedad del personal de salud atendido en un centro de salud mental comunitario mexicano (CESAM) durante la pandemia por COVID-19.

Material y métodos: estudio transversal, que consideró a 106 profesionales de la salud que presentan depresión y ansiedad entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020. Se compararon mediante tablas de contingencia las variables de interés con las pruebas estadísticas de la chi cuadrada y de Kruskal-Wallis. Se empleó un modelo de regresión logística para estimar el riesgo de sufrir depresión grave y ansiedad alta respecto a otras combinaciones diagnósticas.

Resultados: el género predominante fue el femenino (77,4%), con un promedio de edad de 36 años. El 7 % de los individuos estudiados presentaron al mismo tiempo depresión grave y ansiedad alta y, al analizarlo en un modelo predictivo, se observó que las mujeres tenían más probabilidades de sufrir esta combinación de trastornos.

Discusión: aunque el género parece influir en la presencia de depresión y ansiedad en los trabajadores del área de la salud en Querétaro, deben de estar contribuyendo otros factores en su aparición.

Conclusiones: la depresión grave y la ansiedad alta registradas en el CESAM de Querétaro (México) se asocian consistentemente al género masculino.

Palabras clave: ansiedad; depresión; personal de salud; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la depresión como una enfermedad «grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida»¹; por su parte, la ansiedad se conceptualiza como una «respuesta emocional compleja que se activa ante procesos de evaluación y reevaluación cognitiva... cuya finalidad es guiar el comportamiento para lidiar con circunstancias anticipadas como aversivas o difíciles»². La literatura internacional ha documentado que la exposición más prolongada y directa a la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*), la creencia de estar infectado, exponerse a pacientes confirmados o padecer de comorbilidad previa³⁻⁷ son algunos de los factores que repercuten de forma negativa en la salud mental del personal de salud; por el contrario, una mayor resiliencia, mejores estilos de afrontamiento, la actividad física y una mayor alfabetización en salud indican una mejor salud mental^{8,9}. Las prevalencias descritas en trabajadores de la salud por depresión y ansiedad en el período de pandemia por COVID-19 oscilan del 11 al 55% para la depresión y del 11 al 53% para la ansiedad^{5,10-13}. Por su parte, algunas de las manifestaciones clínicas asociadas a la depresión y ansiedad referidas por el personal de salud son: dolor musculoesquelético —principalmente, cervicalgia y lumbalgia—¹⁴, cefalea¹⁵ y trastornos del sueño¹⁶.

Debido a que se han realizado pocos estudios que examinen el efecto de la COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en México, el objetivo de este artículo es analizar el nivel de depresión y ansiedad del personal de salud atendido en

un centro de salud mental comunitario mexicano (CESAM) durante la pandemia por COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal, que utiliza las normas estándar de comunicación para estudios observacionales (STROBE)¹⁷.

El protocolo de investigación fue sometido a una evaluación por parte del Subcomité de Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, con el número de registro de aprobación 486/FE-SI-04-10-21. Posteriormente, se solicitó la autorización de la Secretaría de Salud para poder realizar el presente estudio de investigación y obtener acceso a los expedientes del personal de salud que fue atendido en el CESAM.

Por último, se recabó la información directamente de los expedientes, generando una base de datos con los resultados de los instrumentos aplicados durante la atención.

Al CESAM del estado de Querétaro, las personas acuden presencialmente a solicitar dichos servicios con acceso a población abierta que no cuente con seguridad social en el Instituto Mexicano del Seguro Social o en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y que presenten el formato de derivación de la unidad que los refiere. Sin embargo, a raíz de la situación que se generó por la pandemia, se creó un apoyo psicológico a través de la línea 007, activando protocolos de emergencia en casos de alto riesgo. De igual manera, se generó un protocolo de atención especializada para todos los grupos vulnerables de la población, entre los que se encontraba el personal de salud.

Se consideró como criterio de inclusión a todo paciente mayor de 18 años, registrado como trabajador

Correspondencia: Alberto Juárez-Lira
Correo electrónico: alberto.juarez@uaq.edu.mx

del área de la salud que acudió al Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Querétaro (México) en el período del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020 por atención de problemas que afectarían a la salud mental durante la pandemia por COVID-19 con diagnóstico de salud mental y registro de consentimiento informado. Mientras que se excluyó al personal de salud sin ningún antecedente de enfermedad mental y los registros anteriores a 2020. No se calculó un tamaño de la muestra, ya que se consideró analizar a todo el universo disponible.

Las variables de interés fueron los diagnósticos de depresión o ansiedad realizados por profesionales especializados del CESAM en el período referido; se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas.

El Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) elaborado por Beck *et al.* en 1961¹⁸ fue utilizado para el diagnóstico de depresión por parte de los psicólogos y psiquiatras. Este instrumento está compuesto por 21 ítems de tipo Likert, con los que se detecta y evalúa la gravedad de la depresión. Para la obtención de resultados, se suma, además, la puntuación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una puntuación total. En este estudio, se utilizó la versión española elaborada y validada por Estrada *et al.* y mostró una consistencia interna, medida con el alfa de Cronbach, de 0,91¹⁹, lo que permite determinar el grado de la depresión: leve, moderada y grave.

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) elaborado por Gorsuch y Lushene²⁰ fue utilizado para diagnosticar la ansiedad por psicólogos y psiquiatras. El cuestionario consta de dos escalas separadas de autoevaluación de tipo Likert (1: casi nunca; 2: algunas veces; 3: frecuentemente, y 4: casi siempre) para medir ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. En este estudio, se utilizó la versión española, que obtuvo un índice de Cronbach de

0,83 y 0,90²¹. Las escalas se pueden aplicar por separado de acuerdo con lo que el profesional necesite evaluar.

Se consideró el tamaño del estudio de 106 trabajadores del área de la salud con los criterios anteriormente descritos. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se presentan la media, el error estándar y los intervalos de confianza del 95 %; para las variables cualitativas, se recogen las frecuencias absolutas y las relativas. Se compararon mediante tablas de contingencia las variables de interés con las pruebas estadísticas de la chi cuadrada (χ^2) y de Kruskal-Wallis. Se empleó un modelo de regresión logística para estimar el riesgo de sufrir depresión grave y ansiedad alta respecto a otras combinaciones diagnósticas. El nivel de significación estadística (p) se determinó en 0,05. Todos los análisis se realizaron con el *software* estadístico IBM SPSS versión 26 (licencia universitaria).

RESULTADOS

En la tabla 1, se describen las características de los participantes. Se aprecia un predominio del sexo femenino en una relación de 4:1 respecto a los hombres y con un promedio de edad de 36 años; una mayor proporción de solteros (40,6 %), aunque la mitad declara vivir con alguna pareja o esposo y más de la mitad no tiene hijos. Dos terceras partes se han graduado en la universidad; la mitad tiene jornadas laborales de 8 horas o más. No hay muchos antecedentes de enfermedades crónicas previas. Menos de la mitad trabaja con pacientes con COVID-19 en primera línea, aunque dos de cada tres refieren algún antecedente reciente de muerte en su familia.

Como se puede observar en la tabla 2, mediante un cruce de variables, la relación más frecuente es la depresión mínima con ansiedad media (31 %), seguida de la depresión mínima con ansiedad baja (25 %).

Tabla 1. Características basales de los participantes con diagnósticos de depresión y ansiedad atendidos en el centro de salud mental

		N.º (%) (n = 106)	
Género	Hombre	24 (22,6)	
	Mujer	82 (77,4)	
Estado civil	Soltero	43 (40,6)	
	Casado	36 (34,0)	
	Unión libre	19 (17,9)	
	Divorciado	6 (5,7)	
	Viudo	2 (1,9)	
¿Con quién vive?	Pareja o esposo	53 (50,0)	
	Abuelos o padres	30 (28,3)	
	Compañero de vivienda	9 (8,5)	
	Hijos	8 (7,5)	
	Solo	6 (5,7)	
Hijos	No tiene	59 (55,7)	
	1-2	40 (37,7)	
	3-4	7 (6,6)	
Nivel de estudios	Universidad, no graduado	10 (9,4)	
	Universidad, graduado	60 (56,6)	
	Posgrado	34 (32,1)	
	Otros	2 (1,8)	
Horas de trabajo al día	Menos de 8 horas	24 (22,6)	
	8 horas	27 (25,9)	
	Más de 8 horas	52 (49,0)	
Padecimientos previos	Problemas de tiroides	8 (7,5)	
	Problemas gastrointestinales	5 (4,7)	
	Diabetes	3 (2,8)	
	Otros	7 (6,5)	
Trabajo de primera línea contra la COVID-19	Sí	27 (25,5)	
	No	57 (53,8)	
	Indirectamente	22 (20,8)	
Antecedente de muerte reciente en el entorno familiar	Sí	66 (62,3)	
	No	32 (30,2)	
		$\bar{X}$ (s)	
Edad (años)		36 (9,5)	

COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019 (del inglés, *coronavirus disease 2019*); n: tamaño de la muestra; s: desviación estándar; $\bar{X}$: mediana.

También se puede observar la combinación de depresión leve con ansiedad media (10%) y la combinación de depresión moderada con ansiedad alta (12%). Llama la atención la proporción de personas (7%) que padecen depresión grave y ansiedad alta. Las categorías de ansiedad y depresión se compararon mediante el estadístico de Kruskal-Wallis ($p < 0,001$), con lo que se observan diferencias entre los grupos comparados.

En la tabla 3, se utilizó un modelo de regresión logística múltiple para analizar de forma multivariada las posibles variables predictivas para la combinación de depresión grave y ansiedad alta. En primer lugar, se obtiene un análisis bivariado mediante el estadístico χ^2 para determinar las asociaciones iniciales. Los participantes del sexo femenino, con edad superior a 45 años y un nivel de estudios denominado «sin estar graduado» se relacionan con tener

Tabla 2. Relación entre depresión y ansiedad de los participantes atendidos en el centro de salud mental

		Ansiedad			Total
		Baja	Media	Alta	
Depresión	Mínima	27	33	5	65
	Leve	1	11	7	19
	Moderada	0	1	13	14
	Grave	0	0	8	8
	Total	28	45	33	106

(Kruskal-Wallis; nivel de significación estadística [p] < 0,001)

Tabla 3. Análisis bivariado del conjunto de posibles variables predictivas y su relación con la combinación de depresión grave/ansiedad alta

	Puntuación	g.l.	p
Género: mujer	13,353	1	0,000
Edad: mayores de 45 años	4,590	1	0,032
Con quién vive: pareja/hijos	3,653	1	0,056
Hijos: sí	3,645	1	0,056
Horas de trabajo al día: más de 8 horas	0,501	1	0,479
Padecimientos previos: sí	0,448	1	0,503
Trabaja con pacientes con COVID-19: sí	0,872	1	0,350
Antecedente de muerte familiar: sí	2,187	1	0,139
Nivel de estudios: no estar graduado	5,815	1	0,016

(Chi cuadrada)

COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019 (del inglés, *coronavirus disease 2019*); g.l.: grados de libertad; p : nivel de significación estadística.

depresión grave y ansiedad alta. En segundo lugar, en la tabla 4, se procede a elaborar un modelo predictivo solo con las variables señaladas, mostrando los resultados a continuación.

En la tabla 5, se aprecia, con la prueba del logaritmo del cociente de verosimilitudes, que el modelo completo es significativo ($p = 0,001$). Solo el género muestra resultados estadísticamente significativos,

Tabla 4. Características y propiedades del modelo

Pruebas ómnibus de coeficientes del modelo				
		χ^2	g.l.	p
Paso 1	Paso	26,971	9	0,001
	Bloque	26,971	9	0,001
	Modelo	26,971	9	0,001
Resumen del modelo				
Logaritmo de la verosimilitud -2	R ² de Cox y Snell		R ² de Nagelkerke	
29,596	0,227		0,544	
Prueba de Hosmer y Lemeshow				
χ^2	g.l.		p	
1,679	7		0,975	
Tabla de clasificación				
Observado		Pronosticado		
		Depresión grave y ansiedad alta		Porcentaje correcto
		No	Sí	
Depresión grave y ansiedad alta	No	95	2	97,9
	Sí	5	3	37,5
Porcentaje global		93,3		

g.l.: grados de libertad; p : nivel de significación estadística.

Tabla 5. Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	g.l.	p	Exp(B)
Género: mujer	-3,536	1,160	9,290	1	0,002	0,029
Edad: mayores de 45 años	-0,141	0,082	2,999	1	0,083	0,868
Nivel de estudios: no estar graduado	1,973	1,294	2,324	1	0,127	7,192
Constante	3,480	2,684	1,681	1	0,195	32,465

B: base; Exp(B): exponencial del valor B; g.l.: grados de libertad; p : nivel de significación estadística.

interpretándose que los hombres tenían más probabilidades de sufrir esta combinación de trastornos. La capacidad predictiva de este modelo es de alrededor del 22,7 %.

DISCUSIÓN

En este trabajo se presentan los hallazgos de un análisis en los niveles de depresión y ansiedad del personal de salud atendido en un CESAM de México. En general, los participantes del género masculino presentaron mayor asociación de depresión y ansiedad alta, en concordancia con los resultados de Alnazly *et al.* de la literatura internacional²². Aunque, también existe evidencia que señala que las mujeres tienen dos veces más probabilidades de sufrir depresión y ansiedad que los hombres o que las enfermeras tienen dos veces más probabilidades de padecer ansiedad que los médicos²³; sin embargo, estos datos se centran en la proporción general estimada de los padecimientos. Aunque el género parece influir, pueden contribuir otros factores en las poblaciones, por lo que deben estudiarse más a fondo²⁴.

La mitad del personal de salud trabaja en turnos laborales de más de 8 horas al día, lo que en otros estudios se ha asociado a cifras más altas de ansiedad y depresión, probablemente, por la mayor carga de trabajo²⁵. Sin embargo, en esta investigación, no se observó dicha asociación.

Asimismo, trabajar en primera línea con pacientes con COVID-19 se ha identificado como factor de riesgo de depresión o ansiedad del personal salud²⁶ y, en nuestra población analizada, uno de cada cuatro referían este factor. No obstante, en este estudio, trabajar con pacientes sospechosos de padecer COVID-19 no se asoció a mayor depresión en el personal de salud²⁷.

Aunque se ha descrito que la edad joven se relaciona con niveles más altos de ansiedad y depresión²⁸, en este estudio, no fue posible determinar alguna relación.

Por otra parte, a pesar de que se describe que la salud mental de la población general tiende a deteriorarse, mientras que los trabajadores de la salud tienden a mejorar después del pico de la epidemia²⁹, es necesario brindar estrategias integrales de apoyo para reducir el impacto psicológico de la COVID-19 entre los trabajadores del área de la salud³⁰.

Este estudio fue capaz de mostrar diferencias por género en la presencia de depresión grave y ansiedad alta en el personal de salud atendido en el CESAM de la ciudad de Querétaro (México). Podemos señalar sesgos, al no poder controlar las mediciones que el personal del CESAM realiza a los pacientes, por lo que no es posible asegurar un control de calidad de las mediciones.

CONCLUSIONES

La depresión grave y la ansiedad alta registradas en el CESAM de Querétaro (México) se asocia consistentemente al género masculino, por lo que se quiere continuar analizando el fenómeno a nivel local.

DECLARACIÓN DE ÉTICA

El estudio se realizó de acuerdo con las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki; además, se considera una investigación sin riesgo (investigación documental retrospectiva) de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud de México en materia de investigación para la salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. El análisis se realizó en ausencia de cualquier relación comercial o financiera que pudiera interpretarse como posible conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
2. Kuaik ID, De la Iglesia G. Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicol UST*. 2019;16(1):42-50.
3. Marijanović I, Kraljević M, Buhovac T, Cerić T, Mekić Abazović A, Alidžanović J, et al. Use of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) questionnaire to assess levels of depression, anxiety, and stress in healthcare and administrative staff in 5 oncology institutions in Bosnia and Herzegovina during the 2020 COVID-19 pandemic. *Med Sci Monit*. 2021;27:e930812.
4. Elugbadebo OO, Baiyewu O. Mild anxiety and depression disorders: unusual reactions to COVID-19 lockdown in caregivers of older adults attending a psychogeriatric clinic in Southwest Nigeria. *Niger Postgrad Med J*. 2022;29(1):13-9.
5. Quintana-Domeque C, Lee I, Zhang A, Proto E, Battisti M, Ho A. Anxiety and depression among medical doctors in Catalonia, Italy, and the UK during the COVID-19 pandemic. *PloS One*. 2021;16(11):e0259213.
6. Nayak BS, Sahu PK, Ramsaroop K, Maharaj S, Mootoo W, Khan S, et al. Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(4):e044397.
7. Burstyn I, Holt K. A cross-sectional survey of the workplace factors contributing to symptoms of anxiety and depression among nurses and physicians during the first wave of COVID-19 pandemic in two US Healthcare Systems. *Ann Work Expo Health*. 2022;66(3):312-33.
8. Pang Y, Fang H, Li L, Chen M, Chen Y, Chen M. Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(2):524-32.
9. Tran TV, Nguyen HC, Pham LV, Nguyen MH, Nguyen HC, Ha TH, et al. Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e041394.
10. İlhan B, Küpeli İ. Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Am J Emerg Med*. 2022;52:99-104.
11. Bryant-Genevier J, Rao CY, Lopes-Cardozo B, Kone A, Rose C, Thomas I, et al. Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic - United States, March-April 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(48):1680-5.
12. Appel AP, Rodrigues da Silva Carvalho A, Passoni Dos Santos R. Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a COVID-19 nursing team. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(spe):e20200403.
13. Zhang XB, Xiao W, Lei J, Li MX, Wang X, Hong YJ, et al. Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms among the first-line medical staff in Wuhan mobile cabin hospital during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional survey. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(21):e25945.
14. Arca M, Dönmezgil S, Durmaz ED. The effect of the COVID-19 Pandemic on anxiety, depression, and musculoskeletal system complaints in healthcare workers. *Work*. 2021;69(1):47-54.
15. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-65.
16. Gupta B, Sharma V, Kumar N, Mahajan A. Anxiety and sleep disturbances among health care workers during the COVID-19 pandemic in India: cross-sectional online survey. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(4):e24206.
17. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-8.
18. Beck AT. Depression: clinical, theoretical and experimental aspects. Nueva York: Harper & Row; 1967.
19. Estrada Aranda BD, Delgado Álvarez C, Landero Hernández R, González Ramírez MT. Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychol*. 2015;14(1):125-36.
20. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual. 2.ª ed. Madrid: TEA Ediciones; 1966.
21. Spielberger C, Díaz Guerrero R. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE. México D.F.: Editorial Manual Moderno; 2006.
22. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PloS One*. 2021;16(3):e0247679.
23. Pandey A, Sharma C, Chapagain RH, Devkota N, Ranabhat K, Pant S, et al. Stress, anxiety, depression and their associated factors among health care workers during COVID-19 pandemic in Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2021;18(4):655-60.
24. Hammond NE, Crowe L, Abbenbroek B, Elliott R, Tian DH, Donaldson LH, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Aust Crit Car*. 2021;34(2):146-54.
25. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syn-

- drome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(5):317-24.
26. Wang X, Tao J, Zhu Q, Wu X, Li T, Zhao C, et al. Depression and anxiety symptoms to COVID-19 outbreak among the public, medical staff and patients during the initial phase of the pandemic: an online questionnaire survey by a WeChat Mini Program. *BMJ Open*. 2021;11(6):e046350.
27. Doo, EY, Kim M, Lee S, Lee SY, Lee KY. Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: a comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the COVID-19 and non-COVID-19 units. *J Clin Nurs*. 2021;30(13-14):1990-2000.
28. Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respir Med*. 2021;176:106219.
29. Deng Y, Chen Y, Zhang B. Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: a meta-analysis. *Asian J Psychiatr*. 2021; 56:102547.
30. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2021;141:110343.