

## Artículo Original

### Factores asociados al miedo hacia el coronavirus en profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención

### Factors associated with fear of the coronavirus in health professionals who work at the first level of care

 Valdiglesias Ochoa, Diana<sup>1</sup>;  Cehua Álvarez, Efraín<sup>2</sup>;  Gutiérrez Crespo, Hugo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina Humana. Lima, Perú.

<sup>2</sup>Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Salud Pública. Lima, Perú.

<sup>3</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Docencia e Investigación de Salud. Lima, Perú.

#### Como referenciar este artículo | How to reference this article:

Valdiglesias Ochoa D, Cehua Álvarez E, Gutiérrez Crespo H. Factores asociados al miedo hacia el coronavirus en profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención.  
*An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Diciembre - 2023; 56(3): 76-83

## RESUMEN

**Introducción:** El miedo es un trastorno emocional que puede manifestarse también en profesionales de la salud al enfrentarse a enfermedades infecciosas desconocidas. Esta emoción puede desencadenar síntomas depresivos, que van desde el desánimo, la fatiga y el desinterés hasta la falta de concentración. **Objetivos:** Determinar los factores asociados al miedo hacia el coronavirus en profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención durante el año 2022. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de tipo observacional, transversal-analítico. La población de estudio estuvo conformada por 200 profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención. Se llevó a cabo un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Para determinar la prevalencia del miedo hacia el coronavirus se aplicó el instrumento "Escala de Miedo a COVID-19". Para identificar los factores asociados al miedo, se utilizó el instrumento de variables epidemiológicas y laborales. Los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSSv28. **Resultados:** Se encontró una prevalencia del miedo al coronavirus del 72%, relacionada con los factores epidemiológicos con el ser de sexo femenino ( $p$ -valor 0.021) y los factores laborales tales como el tiempo trabajado ( $p=0.015$ ) y el acceso al equipo de protección individual ( $p$ -valor 0.003), todos con un valor estadísticamente significativo. **Conclusión:** Los factores asociados al miedo hacia el coronavirus en profesionales de la salud mostraron un impacto significativo en el sexo femenino, en el periodo laboral de 6 a 10 años y el acceso diario al equipo de protección individual.

**Palabras Clave:** miedo, COVID-19, personal de salud, ansiedad y salud mental.

**Autor correspondiente:** Dra. Diana Jennifer Valdiglesias Ochoa. Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina Humana. Lima, Perú. E-mail: diana.valdiglesias@upsjb.edu.pe

**Editor responsable:** Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez, Prof. Dra. Lourdes Talavera.

Fecha de recepción el 17 de agosto del 2023; aceptado el 17 de octubre del 2023.

## ABSTRACT

**Introduction:** Fear is an emotional disorder that can also manifest itself in health professionals when faced with an unknown infectious disease. This emotion can trigger depressive symptoms, ranging from discouragement, fatigue, and lack of interest to a lack of concentration. **Objectives:** To determine the factors associated with fear of the coronavirus in health professionals who work at the first level of care during the year 2022. **Materials and methods:** This study is observational, cross-sectional, and analytical. The study population consisted of 200 health professionals who work at the first level of care. A simple random probabilistic sampling was carried out. To determine the prevalence of fear towards the coronavirus, the instrument "Scale of Fear of COVID-19" was applied. To identify the factors associated with fear, the instrument of epidemiological and occupational variables was used. The data was processed using the statistical package SPSSv28. **Results:** A prevalence of fear of coronavirus of 72% was found, related to epidemiological factors with being female ( $p$ -value 0,021) and labor factors such as time worked ( $p=0,015$ ) and access to equipment of individual protection ( $p$ -value 0,003), all with a statistically significant value. **Conclusion:** The factors associated with fear of the coronavirus in health professionals showed a significant impact on the female sex, in the working period of 6 to 10 years and daily access to personal protective equipment.

**Keywords:** fear, COVID-19, health personnel, anxiety and mental health.

## Introducción

La infección por el nuevo coronavirus (COVID-19), surgida en diciembre de 2019, ha afectado la salud de millones de personas a nivel mundial, transformándose en una emergencia de salud pública y repercutiendo en la salud mental. Se han encontrado altas prevalencias de depresión, ansiedad, insomnio y estrés asociados al miedo <sup>(1,2)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud ha alertado sobre estos efectos, indicando que el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales de las personas ante la incertidumbre de situaciones de cambio o crisis <sup>(3)</sup>. El miedo es un trastorno emocional que puede manifestarse en profesionales de la salud al enfrentar enfermedades infecciosas desconocidas, manifestándose síntomas depresivos como desánimo, fatiga, desinterés, falta de concentración y alteraciones del sueño <sup>(4,5)</sup>.

Se evidenció que la pandemia condujo a un aislamiento social prolongado con consecuencias económicas adversas. Por ello, muchos médicos han mostrado su inquietud respecto a los posibles efectos

negativos del COVID-19 en la salud mental de la población general <sup>(7)</sup>. Diversos estudios describen hallazgos que respaldan estas preocupaciones, señalando elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión durante los primeros meses de la pandemia, sin que se observen reducciones en los niveles de ansiedad y depresión luego de seis meses <sup>(8)</sup>. Además, hay reportes que indican que un 21,3% de estudiantes de China experimentó ansiedad leve, un 2,7% ansiedad moderada y un 0,9% ansiedad grave, sugiriendo que la pandemia ha tenido un efecto adverso en la salud mental de la población <sup>(9)</sup>.

Cabe destacar que la salud mental de los profesionales de la salud se vio afectada por la pandemia de SARS-CoV-2, siendo especialmente vulnerables aquellos que trabajan en la primera línea de batalla contra el virus, aunque sus niveles de afectación son menores en comparación con la población general. Pese a la amplia variabilidad de resultados, se han observado altos niveles de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio <sup>(10)</sup>. El presente estudio busca determinar los

factores asociados al miedo al coronavirus en profesionales de la salud que laboran en establecimientos del primer nivel de atención durante el año 2022.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, con diseño observacional, correlacional y de corte transversal durante los meses de junio a diciembre del año 2022. La población de estudio estuvo conformada por profesionales de salud que laboran en los establecimientos del primer nivel de atención de la zona sur de la ciudad de Lima, Perú. Se utilizó una muestra probabilística de tipo aleatorio simple, con un nivel de confianza de 95% ( $\alpha = 0,05$ ) y una precisión de  $\pm 5\%$ , la muestra final estuvo conformada por 200 profesionales de la salud. Para determinar los factores asociados al miedo, se establecieron indicadores para medir las variables epidemiológicas y laborales, que incluyen seis preguntas sobre aspectos epidemiológicos y seis sobre aspectos laborales. Para determinar la frecuencia de miedo al coronavirus, se aplicó el instrumento "Cuestionario de Miedo a COVID-19 (FCV-19S)", creado validado por Barrios y colaboradores. Dicho instrumento cuenta con una validez concurrente establecida por la escala hospitalaria de ansiedad y depresión,

y el cuestionario para fobia específica ( $p < 0,001$ ); su análisis de consistencia, según coeficiente alfa de Cronbach, es de 0,86<sup>(11)</sup>. Para determinar la asociación, se empleó la prueba de chi cuadrado, estableciendo una significancia estadística con un  $p < 0,05$ .

Los datos se recopilaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 28. Los investigadores respetaron los principios bioéticos dedicados a la investigación en salud, plasmados en la Declaración de Helsinki. Además, se garantizó la confidencialidad de los participantes durante todo el proceso de investigación.

## Resultados

Tras la revisión de los criterios establecidos, se excluyó a 17 participantes. La muestra final estuvo conformada por 200 profesionales de la salud que cumplieron los criterios de inclusión. La edad promedio fue de 42,4 años con una DE  $\pm 6,21$ . El 52,1% de los participantes fueron del género femenino; el 58,3% indicó estar casado; el 97,9% afirmó tener una religión; el 68,1% reside con sus familias y todos los participantes eran de nacionalidad peruana. Según el análisis descriptivo, se encontró una frecuencia de miedo al coronavirus del 72% (144 participantes) (Figura 1).

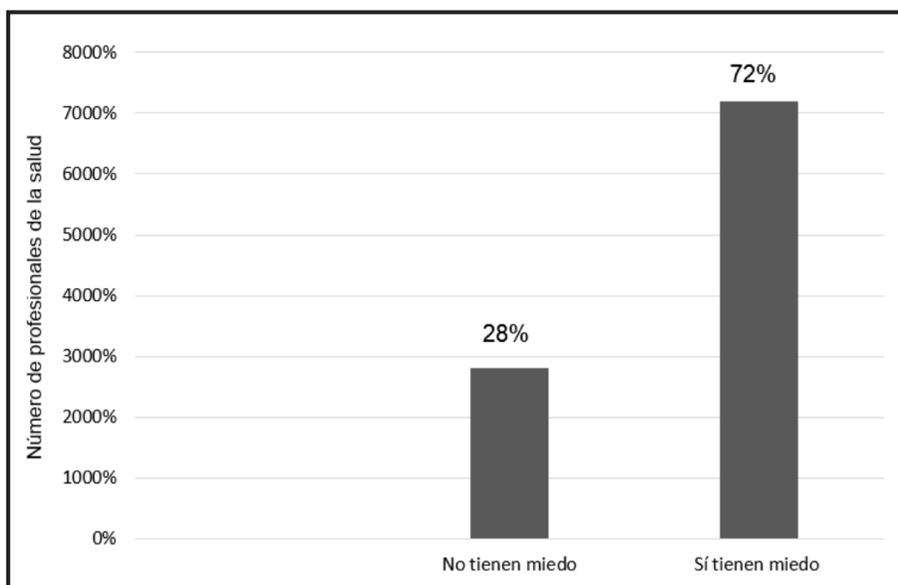


Figura 1. Prevalencia de miedo a coronavirus en profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención.

Factores epidemiológicos	Miedo a Coronavirus				p valor
	Sí		No		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					<b>0,021</b>
Femenino	19	33,9	75	52,1	
Masculino	37	66,1	69	47,9	
<b>Estado civil</b>					<b>0,501</b>
Casado	28	50	84	58,3	
Conviviente	12	21,4	29	20,1	
<b>Nacionalidad</b>					
Peruana	56	28	144	72	
<b>Religión</b>					<b>0,545</b>
Sí	54	96,4	141	97,9	
No	2	3,6	3	2,1	
<b>Convivencia</b>					<b>0,465</b>
Solo	3	5,4	3	2,1	
Con pareja	17	30,4	43	29,9	
Con familia	36	64,3	98	68,1	

Tabla 1. Relación entre epidemiológicos y miedo a coronavirus.

Factores laborales	Miedo a Coronavirus				p valor
	Sí		No		
	n	%	n	%	
<b>Profesión</b>					<b>0,324</b>
Médico	15	36,8	40	27,8	
Enfermero	23	41,1	48	33,3	
Tecnólogo médico	5	8,9	13	9	
Obstetra	8	14,3	37	25,7	
Químico farmacéutico	--	--	1	0,7	
Personal técnico	5	8,9	5	3,5	
<b>Título profesional, especialidad y grado académico</b>					<b>0,514</b>
Título profesional	15	26,8	30	20,8	
Especialidad - maestría	38	67,9	109	75,7	
Técnico	3	5,4	5	3,5	
<b>Tiempo de labores</b>					<b>0,015</b>
Menor de 5 años	10	17,9	11	7,6	
De 6 a 10 años	32	57,1	69	47,9	
De 11 a 15 años	7	12,5	46	31,9	
Mayor de 16 años	7	12,5	18	12,5	
<b>Área laboral</b>					<b>0,227</b>
Riesgo alto	7	12,5	14	9,7	
Riesgo moderado	48	85,7	130	90,3	
Riesgo bajo	1	1,8	--	--	

Continua →

Factores laborales	Miedo a Coronavirus				p valor
	Si		No		
	n	%	n	%	
<b>Acceso a equipos de protección individual</b>					<b>0,003</b>
Diario	48	85,4	141	97,9	
Interdiario	4	7,1	2	1,4	
Semanal	4	7,1	1	0,7	
<b>Frecuencia de guardias semanal</b>					<b>0,084</b>
4 veces por semana	13	23,2	24	16,7	
3 veces por semana	31	55,4	87	60,4	
2 veces por semana	6	14,3	31	21,5	
1 o ninguna vez	4	7,1	2	1,4	

**Tabla 2.** Relación entre factores laborales y miedo a coronavirus.

En relación con el análisis bivariado entre los factores epidemiológicos y el miedo al coronavirus, se evidenció que en los profesionales de la salud el mayor porcentaje que manifestaron tener miedo fue el género femenino ( $p=0,021$ ). Otros factores, como el estado civil, la religión y la convivencia, no mostraron diferencias significativas ( $p>0,05$ ) (Tabla 1).

Aquellos profesionales de salud que laboran entre 6 y 15 años, presentaron diferencias significativas respecto al miedo en comparación con otros rangos de años laborados ( $p=0,015$ ). También se observaron diferencias entre aquellos profesionales que tenían acceso a equipos de protección individual, siendo más pronunciadas estas diferencias en quienes accedían a estos equipos diariamente ( $p=0,003$ ). No obstante, las variables relacionadas con la profesión, el título profesional, la especialidad, el grado académico, el área laboral y la frecuencia de guardias semanales no mostraron diferencias significativas ( $p>0,05$ ) (Tabla 2).

## Discusión

La pandemia de COVID-19 ha motivado la toma de mayores responsabilidades en cuestiones que afectan la salud física y mental. Es crucial considerar las consecuencias a largo plazo de la pandemia, pues esta avanza a ritmos

diferentes en diversas regiones del mundo. Los países de bajos y medianos ingresos, que enfrentan la enfermedad con recursos limitados y una significativa carga de pobreza, han recibido apoyo para manejar este desafío sanitario. Es esencial entender los temores de la población durante las pandemias, sus factores asociados y cómo abordarlos. Los efectos prolongados de COVID-19 y el miedo pueden resultar perjudiciales y traducirse en consecuencias adversas futuras <sup>(12,13)</sup>.

Se ha demostrado que, debido al creciente número de pacientes y casos sospechosos en la mayoría de los países afectados, hay una alta prevalencia de miedo. Este aumento en el temor, ha llevado a los profesionales de la salud a preocuparse por la posibilidad de contagio, intensificando los casos de ansiedad. Adicionalmente, la falta de mascarillas, medidas de seguridad adecuadas y noticias sensacionalistas han ampliado esta ansiedad <sup>(14,15)</sup>. Es preciso señalar que un miedo intenso puede afectar la toma de decisiones, la regulación emocional y las relaciones interpersonales, por lo que es imprescindible considera estos aspectos como parte de políticas de salud pública y prevención <sup>(16)</sup>.

Conforme a los resultados de este estudio, se evidencia que el género femenino manifiesta síntomas relacionados con el miedo a la infección por COVID-19 <sup>(17-19)</sup>. La razón de la variabilidad basada en el género puede

explicarse por investigaciones que indican que los hombres muestran actitudes más despreocupadas hacia la pandemia lo que reduce su percepción del riesgo de infección. Algunos estudios destacan que las mujeres experimentan más miedo y ansiedad. <sup>(21,22)</sup>, aunque afrontan mejor las adversidades. Por otro lado, las personas mayores suelen tener menos temor al COVID-19, posiblemente debido a su resiliencia y estrategias de afrontamiento <sup>(23,24)</sup>.

Un estudio de Jaspal et al. identificó la relación entre la religión y los niveles de miedo al COVID-19, encontrando que los musulmanes tenían más miedo que los cristianos, probablemente por sus fuentes de información y otros estresores; contrariamente, los resultados de nuestro estudio no mostraron relación alguna entre el miedo y el estado civil, la religión y la convivencia <sup>(25)</sup>. Aunque algunos estudios han intentado identificar cómo varios factores afectan la salud mental, se observó que el miedo a COVID-19 estaba relacionado con la seguridad laboral, depresión e insomnio, entre otros factores <sup>(26)</sup>.

Los profesionales de la salud con experiencia laboral entre 6 y 10 años mostraron más temor al coronavirus. Aunque diferentes estudios en trabajadores de la salud no suelen analizar respecto a los años de experiencia, es evidente que quienes están más expuestos al virus en los establecimientos de salud tienen un mayor riesgo psicológico, lo que podría llevar incluso al suicidio <sup>(27)</sup>.

Según los hallazgos descritos en el presente estudio, el acceso a equipos de protección individual se asocia con el miedo al coronavirus; Esto es confirmado por estudios como el de Kim y Su et al., que resaltan la importancia del uso de mascarillas como método de prevención para reducir la exposición al coronavirus. Asimismo, se encuentra una asociación con menores niveles de ansiedad y depresión. Es posible que esto haya generado un uso significativamente mayor de mascarillas por parte de los profesionales de la salud, independientemente de la presencia de

síntomas <sup>(28)</sup>. Se sugiere mantener esfuerzos para clarificar normativas sobre el uso de mascarillas y reducir temores, confusiones y sentimientos de inferioridad <sup>(29)</sup>.

Respecto a las limitaciones, el diseño transversal y el tipo de muestreo utilizado no permiten inferencias a partir de los resultados. Los datos obtenidos a partir de cuestionarios auto informados no se contrastaron con el historial médico de cada participante y no se descartó la presencia de portadores asintomáticos o con síntomas leves de COVID-19. Las investigaciones de seguimiento pueden ayudar a evaluar la progresión de un posible rebote de manifestaciones psicológicas, aunque disminuidas ante la evolución de COVID-19.

En conclusión, las profesionales de género femenino, el tiempo de labor y el acceso a equipos de protección son factores asociados al miedo al coronavirus y tienen un impacto significativo. La prevalencia de miedo fue de 72%, siendo las profesionales de la salud femeninas las más afectadas. La Escala de Miedo tiene buenas propiedades psicométricas y se está utilizando para medir el miedo que produce la pandemia del COVID-19. Se recomienda considerarla en futuras investigaciones, ya que el miedo es una fuente clave de ansiedad y problemas de salud mental.

#### **Contribución de los autores:**

- Diana Jennifer Valdiglesias Ochoa: Concepción y diseño del estudio. Análisis e interpretación de los resultados y conclusiones.
- Efraín Antonio Cehua Álvarez: Redacción del manuscrito y búsqueda bibliográfica.
- Hugo Gutiérrez Crespo: Revisión crítica del manuscrito y aprobación final del manuscrito.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

**Financiación:** Autofinanciado por los autores.

## Referencias Bibliográficas

1. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict.* 2021; 19(6): 1980-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
2. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord.* 2020; 74: 102258. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Washington: Salud Mental y COVID-19; 2020. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
4. Siyu C, Xia M, Wen W, Cui L, Yang W, Liu S, et al. Mental health status and coping strategy of medical workers in China during the COVID-19 outbreak. *medRxiv.* 2020; 5(3): 6-11. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.23.20026872>
5. Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Publica.* 2020; 94(8): e202006058.
6. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chin J Indust Hygiene Occup Diseases* 2020; 38: E001. DOI: <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
7. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res.* 2020; 289: 113100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
8. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* 2020; 87: 40-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
9. 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. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
10. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestá A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict.* 2022; 20(1): 249-62. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
11. Barrios I, Ríos-González C, O'Higgins M, González-Urbieto I, García O, Almirón-Santacruz J, et al. Psychometric properties of the Spanish version of the Fear of COVID-19 scale in Paraguayan population. *Ir J Psychol Med.* 2021; 38(4): 266-71. DOI: <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.5>
12. Tannenbaum MB, Hepler J, Zimmerman RS, Saul L, Jacobs S, Wilson K, et al. Appealing to fear: a meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychol Bull.* 2015; 141(6): 1178-204. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0039729>
13. Quadros S, Garg S, Ranjan R, Vijayasarithi G, Mamun MA. Fear of COVID 19 Infection Across Different Cohorts: A Scoping Review. *Front Psychiatry.* 2021; 12: 708430. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.708430>
14. Bao Y., Sun Y., Meng S., Shi J., Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet.* 2020; 395(10224): e37–e38. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30309-3)
15. Ayittey FK, Ayittey MK, Chiwero NB, Kamasah JS, Dzuvor C. Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *J Med Virol.* 202; 92(5): 473-475. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.25706>
16. Harbin A. Inducing Fear. *Ethical Theory Moral Pract.* 2020; 23(3-4): 501-13. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10677-020-10103-1>
17. Andrade EF, Pereira LJ, Oliveira APL, Orlando DR, Alves DAG, Guillarducci JS, et al. Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Stud.* 2022; 46(3): 533-42. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1809786>
18. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict.* 2021; 19(6): 2369-82. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
19. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin BC. Correction to: Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *Int J Ment Health Addict.* 2023; 21(1): 685. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00377-y>
20. Hosen I, Pakpour AH, Sakib N, Hussain N, Al

- Mamun F, Mamun MA. Knowledge and preventive behaviors regarding COVID-19 in Bangladesh: A nationwide distribution. *PLoS One*. 2021; 16(5): e0251151. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251151>
21. Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Sci Rep*. 2018; 8(1): 2861. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
22. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, 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. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
23. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs*. 2016; 37(4): 266-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
24. Ribeiro PCPSV, Marques RMD, Ribeiro MP. Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4): 830-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0636>
25. Jaspal R, Lopes B, Lopes P. Fear, social isolation and compulsive buying in response to COVID-19 in a religiously diverse UK sample. *Ment Health Relig Cult*. 2020; 23(5): 427-42. DOI: <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1784119>
26. Gasparro R, Scandurra C, Maldonato NM, Dolce P, Bochicchio V, Valletta A, et al. Perceived Job Insecurity and Depressive Symptoms among Italian Dentists: The Moderating Role of Fear of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(15): 5338. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155338>
27. Mamun MA, Bodrud-Doza M, Griffiths MD. Hospital suicide due to non-treatment by healthcare staff fearing COVID-19 infection in Bangladesh? *Asian J Psychiatr*. 2020; 54: 102295. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102295>
28. Lazzari D, Bottaccioli AG, Bottaccioli F. Letter to the Editor: Kim, S.-W., Su, K.-P. (2020) Using psychoneuroimmunity against COVID-19, Brain, Behavior, and Immunity (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.025>. *Brain Behav Immun*. 2020;87: 170-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.036>
29. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020; 173(4): 317-20. DOI: <https://doi.org/10.7326/m20-1083>.