

- (2) Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológico Arturo Mundet. Ciudad de México, México.
 (3) Dirección de Investigación, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/112192>

Referencias

1. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging*. 2020;12(7):6049-57. <https://doi.org/10.18632/aging.103000>
2. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of underlying diseases in hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;8(1):e35.
3. Ramos C. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud Publica Mex*. 2020;62(2):225-27. <https://doi.org/10.21149/11276>
4. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol*. 2020; 109(5):531-38. <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01626-9>
5. Vejar-Aguirre T, Jáuregui-Ulloa E, Gallo-Sánchez K, Mejía-García JA, Zavala-Hernández R, Arredondo A. Evidencias y tendencias para tomar decisiones sobre medidas de contención y mitigación de Covid-19 en Jalisco, México. *Salud Publica Mex*. 2020;62(5):457-59. <https://doi.org/10.21149/11724>

Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19

Señor editor: En el presente estudio se analizó la prevalencia de factores asociados con el síndrome de Burnout (SB) y síntomas de depresión (SD) en el personal de salud del estado de Chihuahua durante el brote por Covid-19. Se aplicó en formato digital el inventario de Burnout de Maslach y la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) a 983 trabajadores del área de la salud

(651 mujeres) entre el 15 de abril y el 30 de mayo de 2020.

La prevalencia global de SB fue 11.5% y de SD fue de 25.7%, cifras que fueron mayores en personal de enfermería, con 15.2 y 30.0%, respectivamente. Por otra parte, mediante un análisis de varianza y estimación de riesgo relativo (RR), se observó que las variables asociadas con SB fueron perfil laboral de medicina y enfermería (RR= 2.2, IC= 1.3-3.6, $\chi^2= 44.5$), edad de 20-39 años (RR= 2.1, IC= 1.3-3.2, $\chi^2= 10.9$), jornadas de trabajo ≥ 9 horas (RR= 2.7, IC= 1.8-4.1, $\chi^2= 9.2$) y cantidad de sueño ≤ 6 horas (RR= 6.8, IC= 3.6-12.9, $\chi^2= 44.5$) ($p < 0.05$). Mientras que, con la presencia de SD, las variables asociadas fueron ser mujer (RR= 2.4, IC= 1.7-3.4, $\chi^2= 26.6$), edad de 20-39 años (RR= 2.5, IC= 1.8-3.4, $\chi^2= 33.3$), jornada de trabajo ≥ 9 horas (RR= 2.2, IC= 1.6-3.0, $\chi^2= 23.5$) y cantidad de sueño ≤ 6 horas (RR= 4.6, IC= 3.0-6.2, $\chi^2= 68.7$), resultados con un nivel de confianza de 95% ($p < 0.05$).

Los resultados observados en el presente análisis coinciden con estudios realizados en otros países durante la presente contingencia sanitaria, donde se ha observado mayor prevalencia de SB y SD en personal médico y de enfermería.¹ La experiencia de epidemias sanitarias anteriores indica que las alteraciones psicósomáticas en personal de salud que atiende a los pacientes durante la contingencia tienden a agravarse con el tiempo. En un reciente meta-análisis en trabajadores de la salud que atendieron la contingencia por el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) en 2002 y durante el brote por influenza H1N1 en 2009, se encontró la presencia de estrés posttraumático hasta tres años después del periodo de contingencia, en 40% de quienes inicialmente habían manifestado esta condición.²

Hasta el momento, la evidencia en la literatura a nivel mundial ha demostrado la necesidad de atender la salud mental en el personal de

salud, el cual ha tenido una mayor recaída durante la contención del brote por SARS-CoV-2. Por lo tanto, es importante la valoración de la salud mental y el diseño de estrategias de protección y atención psicosocial dentro y fuera del ámbito laboral.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Sofía Álvarez Reza, M en SP,⁽¹⁾
 Luis Alberto Flores-Olivares,
 D en C de la Cultura Física,⁽¹⁾
luis_flores_00@hotmail.com
 Montserrat Fernández-López, Psiq,⁽¹⁾
 Claudia Elena Durán-Oyarzabal,
 M en Terapia Familiar,⁽¹⁾
 Patricia Maricela Hernández-Granillo,
 M en Psicoterapia,⁽¹⁾
 Enrique Tapia-Ortega, L en Psic.⁽¹⁾

(1) Instituto Chihuahuense de Salud Mental.
 Chihuahua, México.

<https://doi.org/10.21149/112203>

Referencias

1. da Silva-Neto RM, Rodrigues-Benjamin CJ, de Madeiros-Carvalho PM, Rolim-Neto ML. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2020; 104:110062. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>
2. Vyas KJ, Delaney EM, Webb-Murphy JA, Johnston SL. Psychological impact of deploying in support of the US response to Ebola: a systematic review and meta-analysis of past outbreaks. *Military Medicine*. 2016;181(11-12):e1515-31. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00473>

Remdesivir, compuesto con potencial terapéutico contra SARS-CoV-2

Señor editor: La pandemia actual por Covid-19 ha llevado al límite los sistemas de salud a nivel mundial, debido a que aún no se cuenta con un tratamiento eficaz que haga frente a esta emergencia sanitaria. Ante ello, se han empleado distintas estrategias farmacológicas, muchas

de ellas con base en resultados *in vitro* o plausibilidad fisiológica. Al no demostrarse su efectividad en investigaciones clínicas, la mayoría de estos medicamentos han dejado de ser considerados como parte del manejo de esta enfermedad.¹

A pesar de esto, existe un conjunto de fármacos que podrían controlar la infección por SARS-CoV-2. Dentro de este grupo, el antiviral más prometedor, y en el que se centra la presente carta, es el Remdesivir (GS-5734). Este medicamento es un profármaco que se metaboliza intracelularmente en un análogo de adenosín trifosfato (ATP), compitiendo con su contraparte natural e inhibiendo las ARN (ácido ribonucleico) polimerasas virales (NSP12); mediante este mecanismo podría inhibir la replicación de SARS-CoV-2 en el epitelio respiratorio. Investigaciones en modelos no clínicos han mostrado algunos beneficios como la reducción significativa de los títulos virales, disminución de la sintomatología, prevención de lesiones pulmonares y mejoras en la función pulmonar.²⁻⁴

En un ensayo clínico multinacional que abarcó más de 1 000 pacientes con Covid-19 confirmado y con compromiso pulmonar, Remdesivir mostró un tiempo de recuperación más corto al ser comparado con placebo (11 vs. 15 días), sin embargo, la mortalidad entre ambos grupos no mostró diferencias significativas.⁵ Otro ensayo que se hizo en China no mostró beneficios, aunque la confiabilidad de estos resultados pudo verse alterada por el uso de otras terapias asociadas, entre otros.⁶

Para concluir, le comento que la finalidad de esta carta es mostrar este agente farmacológico como una oportunidad potencial para enfrentar a la pandemia; sin embargo, es urgente realizar investigaciones que establezcan un mayor grado de evidencia clínica.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Anthony Paul Bautista-Pariona, MC,⁽¹⁾
 anthonybautistapariona@gmail.com
 Angela Karen Rangel-Tovar,
 Estud de Med,⁽²⁾
 Virgilio Efraín Failoc-Rojas, MC.⁽³⁾

(1) Universidad Nacional del Santa.
 Chimbote, Ancash, Perú.

(2) Universidad Nacional Autónoma de México.
 Ciudad de México, México.

(3) Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/12016>

Referencias

1. Khan S, Siddique R, Shereen MA, Ali A, Liu J, Bai Q, et al. Emergence of a novel coronavirus, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: biology and therapeutic options. *J Clin Microbiol.* 2020;58(5):e00187-20. <https://doi.org/10.1128/JCM.00187-20>
2. McKee DL, Sternberg A, Stange U, Laufer S, Naujokat C. Candidate drugs against SARS-CoV-2 and COVID-19. *Pharmacol Res.* 2020;157:104859. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104859>
3. Sheahan TP, Sims AC, Leist SR, Schäfer A, Won J, Brown AJ, et al. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. *Nature Commun.* 2020;11(222):1-14. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-13940-6>
4. de Wit E, Feldmann F, Cronin J, Jordan R, Okumura A, Thomas T, et al. Prophylactic and therapeutic remdesivir (GS-5734) treatment in the rhesus macaque model of MERS-CoV infection. *Proc Natl Acad Sci.* 2020;117(12):6771-76. <https://doi.org/10.1073/pnas.1922083117>
5. Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, Jin Y, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet.* 2020;395(10236):1569-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31022-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31022-9)
6. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19—preliminary report. *N Engl J Med.* 2020;383(19):1813-26. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2007764>

Acute myocardial infarction during the Covid-19 outbreak in Mexico City: what to expect in the future in developing countries?

Dear editor: The first patient with Covid-19 in Mexico was detected in late February 2020 and the Mexican government implemented measures to decrease the spread of SARS-CoV-2 infection. In order to describe the impact of coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak in patients with acute myocardial infarction (AMI) in a university hospital in Mexico City, we compared the number and management of patients hospitalized for AMI (ST-segment elevation myocardial infarction [STEMI] or non-ST-segment elevation myocardial infarction [NSTEMI]) during the Covid-19 outbreak (10 weeks, from March 23 to May 31, 2020) with those in the 12 weeks before the pandemic (from January 1 to March 22, 2020) and in the same 10 weeks of the previous year, 2019 (from March 23 to May 31, 2019).

A total of 513 patients with AMI were included (STEMI, 349; NSTEMI, 164). A comparison of the periods before and after the lockdown began on March 23, 2020 showed that hospitalizations for AMI declined by 42.5% during the lockdown (10.8 patients per week vs. 18.8 per week before the lockdown) and by 39.6% (10.8 vs. 17.9 patients per week, respectively) compared with the same period in 2019 (figure 1A). The proportion of STEMI patients who did not receive reperfusion therapy was higher; furthermore, primary percutaneous coronary intervention reperfusion therapy decreased significantly (47.2% during the pandemic vs. 92.8% prior to the pandemic and 96.0% in 2019), while the administra-