

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**“EVALUACIÓN DEL ESTRÉS PARENTAL EN POBLACIÓN
ONCOPEDIÁTRICA: ESCENARIO EN LA CONTINGENCIA POR COVID-19”**

Por

DRA. NORA ANAID HERNÁNDEZ DÍAZ

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA
ADOLESCENCIA**

DICIEMBRE, 2020

**“EVALUACIÓN DEL ESTRÉS PARENTAL EN POBLACIÓN
ONCOPEDIÁTRICA: ESCENARIO EN LA CONTINGENCIA POR COVID-19”**

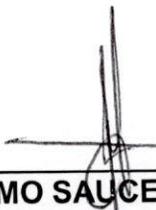
Aprobación de la tesis:



DR. JOSÉ ANTONIO LÓPEZ RANGEL
Director de la tesis



DR. ALFREDO BERNARDO CUÉLLAR BARBOZA
Coordinador de Enseñanza



DR. ERASMO SAUCEDO URIBE
Coordinador de Investigación



DR. STEFAN MAURICIO FERNÁNDEZ ZAMBRANO
Jefe de Servicio o Departamento



DR. MED. FELIPE ARTURO MORALES MARTÍNEZ
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Dedico el presente trabajo a mis papás, Nora y Octavio. Eternamente agradecida por todas sus enseñanzas y apoyo.

A la institución, mis maestros y compañeros, por todas las experiencias y enseñanzas compartidas.

Sobre todo, gracias a mis pacientes por su confianza.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESUMEN.	1
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN.	4
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS.	9
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS.	11
Capítulo V	
5. METODOLOGÍA	13
Capítulo VI	
6. RESULTADOS.	17
Capítulo VII	
7. DISCUSIÓN.	20
Capítulo VIII	
8. CONCLUSIONES.	22

Capítulo IX

9. ANEXOS. 24

Capítulo X

10. BIBLIOGRAFÍA. 30

Capítulo XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO 33

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Datos sociodemográficos	25

INDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. Participantes.....	25
2. Distribución por estado civil.....	26
3. Papel del participante en el cuidado del paciente.....	26
4. Apoyo en el cuidado del paciente.....	27
5. Características del aislamiento en casa.....	27
6. ¿Algún miembro de casa debe salir a trabajar?	27
7. Nivel de estrés percibido	28
8. Porcentaje de participantes según nivel de estrés reportado en cada subescala	28
9. Desde que inició la pandemia, ¿percibe usted mayor, menor o igual cantidad de estrés?	29
10. ¿Cuál es su mayor preocupación en relación a la pandemia?.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

COVID-19: coronavirus SARS- COV 2

Capítulo I

RESUMEN

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el estrés de los padres de pacientes oncológicos pediátricos en temporada de pandemia por COVID-19; describir los factores sociodemográficos (edad, sexo, estatus laboral), rol del cuidador y características del aislamiento y encontrar su relación, si es que existe, con el estrés percibido.

Métodos: Se recopiló información de la base de datos del estudio "Prevalencia de depresión en población pediátrica con enfermedades oncológicas" con clave PS20-00007. Los participantes fueron cuidadores, en su mayoría madres, de pacientes pediátricos de entre 6 y 16 años con diagnóstico de las siguientes enfermedades hematológicas: leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloblástica aguda, linfoma de Hodgkin/no Hodgkin, histiocitosis y enfermedades oncológicas: tumores primarios; con diagnóstico de primera vez a partir del 2016 y que participaron en el estudio. Se recabaron datos sociodemográficos, rol de cuidador, característica de aislamiento por pandemia y resultados del cuestionario de Estrés Parental SPI – SF de 36 ítems. Se realizó estadística descriptiva. Se emplearon pruebas métricas o paramétricas y se estudiaron las variables que pudieran estar correlacionadas con los niveles de estrés.

Resultados: Se recabó información de 42 cuidadores de los 63 participantes del estudio antes mencionado. El 83.3% de los participantes fueron madres de los pacientes y el 92.9% desempeñaba el rol de cuidador principal. El 88% reportó haberse mantenido en confinamiento estricto durante la pandemia. Respecto al estrés percibido, el 88.1% de los participantes reportaron algún grado de estrés. El 59.5% percibe mayor estrés durante la pandemia que previo a ésta. Ser cuidador único se relacionó con mayores puntajes en la subescala de Niño Difícil ($p=0,008$). Altos niveles en la subescala de Niño Difícil se asociaron con altos puntajes en la de Malestar Parental ($p=0,011$).

Conclusiones: Como en estudios previos similares, el porcentaje más alto de la muestra presenta un nivel de estrés esperado (“normal”). No se encontraron factores sociodemográficos ni características del aislamiento relacionados con el estrés percibido. A nuestro conocimiento, este es el primer estudio realizado en población mexicana que evalúa el estrés en cuidadores de pacientes oncopediátricos en temporada de pandemia.

Capítulo II
INTRODUCCIÓN

Introducción

En enero del presente año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como emergencia mundial de salud pública el brote de la enfermedad causada por el agente infeccioso coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Posteriormente, fue declarada como pandemia.

A pesar de que se están realizando acciones por los organismos encargados de salud pública de todo el mundo, este momento de crisis está provocando estrés en la población (OMS, 2020).

Las medidas de reclusión y restricción social han traído consecuencias en los aspectos económicos y sociales. Entre los alcances de las consecuencias psicológicas negativas de la cuarentena se encuentran síntomas de estrés postraumático, sensación de confusión y enojo.

Los factores estresantes más frecuentemente reportados son: la duración de la cuarentena, el temor a infectarse, la frustración, el sentirse aburrido, el agotamiento de los víveres, información incorrecta, las pérdidas económicas y el estigma. Sin embargo, la respuesta de las personas puede ser muy variada, de distinta duración e impacto (Brooks, 2020).

Los autores de un estudio realizado en Reino Unido acerca del estrés en la población antes y durante la pandemia, relacionaron el deterioro de la salud mental con varios factores, entre ellos tener una condición de salud preexistente.

Los hallazgos sugirieron que ser joven, mujer y vivir con niños en edad preescolar aumentó el estrés emocional bajo las condiciones de la pandemia (Pierce, 2020).

COVID y pacientes oncológicos

Entre las enfermedades que se encuentran asociadas a un riesgo aumentado de enfermedad severa por COVID-19 se encuentra el cáncer en personas de cualquier edad (CDC, 2020).

Existen múltiples causas de preocupación en relación al impacto agudo del COVID-19 en el bienestar de la población general. La pandemia no solo representa una crisis global de salud pública y estabilidad económica, sino también para el bienestar familiar (Prime, 2020).

La literatura científica ya informa sobre las consecuencias de la pandemia en la salud mental: ansiedad, depresión, trastornos del sueño, entre otros, así como empeoramiento de los síntomas de los pacientes con trastornos psiquiátricos previos.

Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 son multifacéticas y representan un reto biológico que afecta a un amplio espectro de patologías físicas y mentales, como ya se mencionó, e incluso puede dificultar su tratamiento (Tsamakis, 2020).

En atención a población de riesgo, como los pacientes con cáncer, las guías de los cuidados sanitarios que deben tener las clínicas de atención también se han actualizado. Los algoritmos se centran en evitar gran afluencia de personas, establecer rutinas para prevenir la exposición e infección de los pacientes que están recibiendo quimioterapia y sensibilizar a sus familias y al personal de salud (Sainiti, 2020).

En oncología pediátrica ya era considerado importante atender las solicitudes de apoyo psicológico de los pacientes y sus familias, pero durante la contingencia por COVID-19 esto se incrementó (Clerici, 2020).

Los cuidadores de los pacientes oncológicos pueden estar enfrentando altos niveles de inseguridad y/o miedo (Prime, 2020).

En la pandemia, los motivos tradicionales de consulta para apoyo psicológico se han visto empeorados por otros problemas nuevos, como:

- Disminución de la red de apoyo en el hogar: ausencia de los abuelos, escasa interacción con los amigos pueden representar un problema real para algunas familias.
- Dificultad para adaptarse a las plataformas en línea o virtuales, como conjugar las tareas del hogar, el cuidado del hijo enfermo, con el trabajo desde casa.
- Estancias en consulta o en el hospital con un solo padre.
- Paralización de las actividades de los grupos de apoyo psicosocial para pacientes y/o padres, por las reglas de distanciamiento social.
- Interrupción de las actividades de psicoeducación a familias que también tienen un propósito de contención emocional.
- Dificultades monetarias causadas por la pandemia
- Creciente nivel de problemas familiares y angustia en muchos padres, que reaccionan ante la amenaza del virus (Clerici, 2020).

Millar y colaboradores resaltaron que los pacientes del servicio de oncopediatria ya han tenido cambios de vida significativos previos a la pandemia, lo cual no siempre significó una experiencia nueva. La incertidumbre, la sensación de falta de control y la preocupación por el riesgo de morir ya estaban presentes en la vida de muchos de estos pacientes y sus familias. Varios de ellos han mostrado incluso ser más capaces de apoyar a sus amigos y familiares para hacer frente al impacto de la pandemia debido a sus experiencias previas.

Añadido a esto, ya estaban previamente comprometidos con medidas de higiene como el lavado de manos debido al tratamiento de inmunosupresión que muchos de ellos reciben.

Algunos pacientes reportan haber adquirido una perspectiva diferente de su realidad, dar un paso atrás y sentir gratitud por haber iniciado su tratamiento antes de haber iniciado la contingencia por el COVID-19. En esta clínica fue posible hacer una transformación a un manejo de apoyo psicológico vía remota, con un alto grado de responsabilidad por parte de los pacientes (Millar, 2020).

Sin embargo, en una encuesta realizada en pacientes oncológicos de entre 15 y 21 años en Milán, los adolescentes y jóvenes que se hallaban en tratamiento dijeron sentirse intranquilos y en particular peligro de desarrollar complicaciones más severas relacionadas al COVID-19, y además, dijeron percibir la preocupación que sus padres sienten por ellos (Casanova, 2020).

Diversos estudios previos a la pandemia actual ya recalcan la relación entre el estrés de los padres y la presencia de síntomas de mal adaptación en los niños diagnosticados con cáncer, lo cual ha hecho necesario que se introduzcan estrategias de afrontamiento en los cuidadores para favorecer la calidad de vida tanto del niño como de la familia. (Kristen, 2007; Colletti, 2008; Huang, 2018; Schepers, 2019).

En México no se han publicado estudios que aborden el estrés en los padres de pacientes oncopediátricos en el contexto de la contingencia internacional por el COVID-19.

Capítulo III

HIPÓTESIS

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

Los padres de los pacientes pediátricos diagnosticados con cáncer se encuentran con estrés.

Hipótesis nula

Los padres de los pacientes pediátricos diagnosticados con cáncer no se encuentran con estrés.

Capítulo IV
OBJETIVOS

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el estrés parental de los pacientes oncológicos pediátricos en tiempos de COVID-19.

Objetivos específicos

1. Describir factores sociodemográficos de los padres de los pacientes oncopediátricos.
2. Describir las condiciones bajo las cuales están en la pandemia.
3. Evaluar el estrés percibido por los padres de los pacientes.

Capítulo V

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Metodología

Descripción del estudio

Es un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, que evalúa el estrés percibido por los padres en tiempos de COVID-19 con hijos con diagnóstico de cáncer.

Población de estudio:

Padres o cuidadores de pacientes entre 6 a 16 años con diagnóstico de las siguientes enfermedades Hematológicas: Leucemia Linfoblástica Aguda, Leucemia Mieloblástica Aguda, Linfoma de Hodgkin/ Linfoma No Hodgkin, Histiocitosis y Enfermedades Oncológicas: Tumores primarios. Con diagnóstico de primera vez a partir del 2016 y cuyos datos se encuentren completos en la base de datos del estudio "Prevalencia de depresión en población pediátrica con enfermedades oncológicas" con clave PS20-00007.

Criterios de inclusión.

- Padre, madre o cuidador de paciente con enfermedad oncológica tenga entre 6 y 16 años, haya sido diagnosticada a partir del 2016 y esté siendo atendido en consulta externa.
- Que hayan aceptado participar en el estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

- Que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Que no den su consentimiento para participar.

Criterios de eliminación

- Aquellos que no respondan de manera completa las escalas.

Métodos y material

Las variables que se tomaron en cuenta para cumplir con los objetivos se extrajeron de la base de datos del estudio “Prevalencia de depresión en población pediátrica con enfermedades oncológicas” con clave PS20-00007 y son las siguientes:

- *Datos sociodemográficos del cuidador del paciente*
Sexo del participante, edad, nivel de educación, estado civil, número de hijos y situación laboral (empleado/desempleado).
- *Características sobre situación relacionadas a medidas por COVID-19*
Aislamiento o no en casa, tiempo de aislamiento en meses, trabajo en casa (sí/no).
- *Rol de cuidador*
Cuidador principal del hijo (sí/no) y si cuenta o no con ayuda en el cuidado del paciente.
- *Resultados de Cuestionario de estrés parental PSI – SF de 36 ítems*
Global y de las subescalas.

Se realizó análisis estadístico de las variables estudiadas. Se hizo estadística descriptiva para los datos del cuestionario, sociodemográficos, del cuidador y de aislamiento de la muestra de los padres o cuidadores de pacientes que participaron en el estudio ya mencionado.

Se emplearon pruebas métricas o paramétricas y se estudiaron las variables que pudieran estar correlacionadas con los niveles de estrés.

No se utilizó material ya que la recolección de los datos y su análisis fue por medios electrónicos.

Muestra

En una muestra estadísticamente significativa de pacientes con las características arriba mencionadas que acudan a la consulta externa en el

Centro Universitario contra el Cáncer del Hospital Universitario "José Eleuterio González" de la UANL.

Tomando en consideración una población finita de 234 pacientes, los cuales cumplen en conformidad con los criterios de selección del presente estudio, a un nivel de confianza del 95%, una probabilidad máxima estimada del 50% y un error máximo aceptado del 10%; se determinó mediante la fórmula para tamaños muestrales de proporciones en poblaciones finitas, una muestra estadísticamente significativa de 68 pacientes, estratificando la muestra según el tipo de patología específica se determinó que el 82% fueran de hematología y el 18% de oncología. Dando una muestra de 56 padres/madres de pacientes hematológicos y 12 oncológicos.

Fórmula:

$$n = N * Z^2 * P * Q / d^2 * (N-1) + (Z^2 * P * Q)$$

$$N = 234$$

$$Z = 95\% \text{ de confianza} = 1.96.$$

$$P = 50\% \text{ de variabilidad máxima} = 0.5.$$

$$Q = 1 - P = 0.5.$$

$$d = 10\% \text{ de error máximo aceptado} = 0.1.$$

$$n = 68 \text{ participantes.}$$

Capítulo VI
RESULTADOS

Resultados

Características sociodemográficas

Cuarenta y dos participantes fueron incluidos en el estudio.

La tabla 1 resume la información sociodemográfica. De la muestra total, el 90.5% de los participantes fue de sexo femenino; la mayor parte de la muestra fue conformada por madres de los pacientes (83.3%). Referente al estado civil, la mayor proporción (47.6%) reportaron encontrarse en unión libre. La media de edad fue de 34.4 años (DE 7.9). El 76.2% de los participantes estaba desempleado; y el 42.9% estudió hasta la secundaria (Tabla 2, figura 1 y 2).

Características relacionadas al cuidado del paciente

El 92.9% de los participantes eran cuidadores principales del paciente. El 52.4% de la muestra refirió contar con apoyo adicional en el cuidado del paciente (Figuras 3 y 4).

Características del aislamiento por COVID-19

El 88% de las personas reportó respetar el criterio de aislamiento en casa recomendado por las instituciones de salud.

En el 97% de los hogares de los participantes al menos una persona tenía que salir a trabajar (figuras 4 y 5).

Estrés parental

Solo el 11.9% de los participantes no refirieron algún nivel de estrés reportado a través de la escala de Estrés Parental SPI-SF.

La mayoría de los participantes reportaron niveles esperados de estrés en las tres subescalas (Figuras 6 y 7).

El 59.5% de los participantes mencionó haber sentido mayor nivel de estrés durante la pandemia que previo a ésta, siendo la mayor preocupación que el paciente resulte infectado con el virus (figuras 8 y 9).

Análisis de las variables

Ser cuidador único se relacionó con mayores puntajes en la subescala de Niño Difícil ($p=0,008$).

Altos niveles de puntaje en la subescala de Niño Difícil se asociaron con altos puntajes en la de Malestar Parental ($p=0,011$).

No se encontró relación entre las variables sociodemográficas y características del aislamiento con el nivel de estrés percibido.

Capítulo VII
DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Como en los estudios previos, la mayor parte de la muestra reportó niveles esperados de estrés.

Ser cuidador único se relacionó con niveles de estrés percibidos estadísticamente significativos en la subescala que evalúa la percepción del padre acerca del niño (niño difícil).

No se encontró relevancia estadística al buscar asociación entre las variables sociodemográficas, características del aislamiento y el nivel de estrés percibido.

En este estudio el porcentaje de cuidadores que reflejaron **estrés clínicamente significativo** fue mayor que el reportado en otras muestras (9.5%).

Si bien por clinimetría, el mayor porcentaje de los cuidadores reflejó niveles de **estrés esperado o nulo** (79%), la mayoría de los participantes respondió que percibe **mayor estrés** (60%) en el contexto actual de la pandemia.

Las preocupaciones actuales descritas por los padres de los pacientes coinciden con las señaladas por Clerici y cols. (2020):

- Reducción de la red de apoyo (cuidador único)
- Dificultad para sobrellevar la escuela en casa y el aislamiento (“encierro”).
- Temor por la infección del virus.

Capítulo VIII
CONCLUSIONES

Conclusiones

A nuestro conocimiento, este es el primer estudio realizado en población mexicana que evalúa el estrés en cuidadores de pacientes oncopediátricos en temporada de pandemia.

Nuestro estudio cobra relevancia debido a que investigaciones previas han identificado la relación entre el estrés parental y las conductas maladaptativas en los niños.

Una de las limitantes de nuestro trabajo es que no se contaba con parámetros previos del estrés percibido en este tipo de población.

Estudios futuros serán relevantes para obtener un contexto objetivo acerca de las dificultades que atraviesan las familias de los pacientes oncológicos bajo situaciones de estrés, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los cuidadores y la influencia que esto tiene a su vez en la evolución del padecimiento.

Capítulo IX

ANEXOS

ANEXOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

N = 42	N (%)
Madre <i>n</i> (%)	35 (83.3)
Edad Media (DS)	34.4 (7.9)
Sexo femenino <i>n</i> (%)	38 (90.5)
Unión libre <i>n</i> (%)	20 (47.6)
Desempleado <i>n</i> (%)	32 (76.2)
Secundaria <i>n</i> (%)	18 (42.9)

Figura 1. Participantes

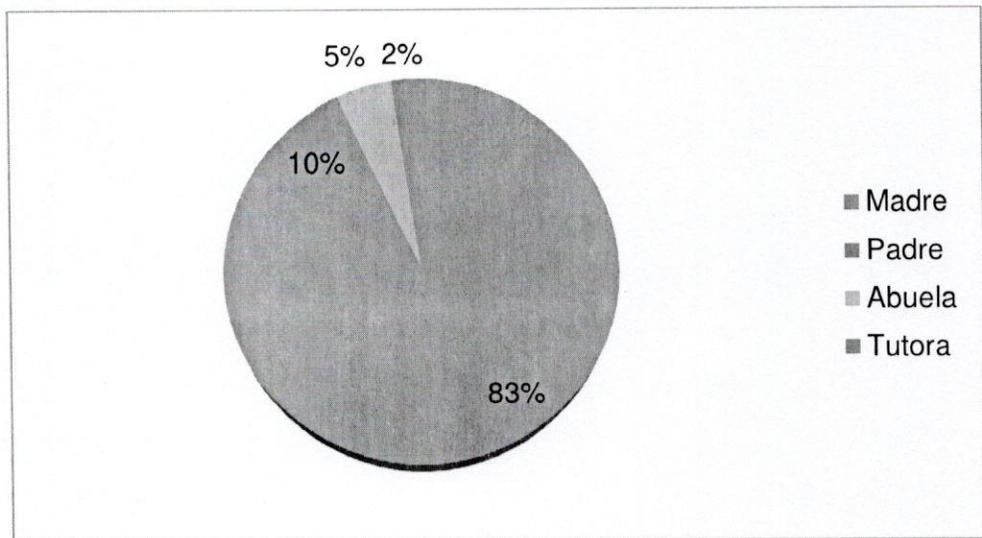


Figura 2. Distribución por estado civil

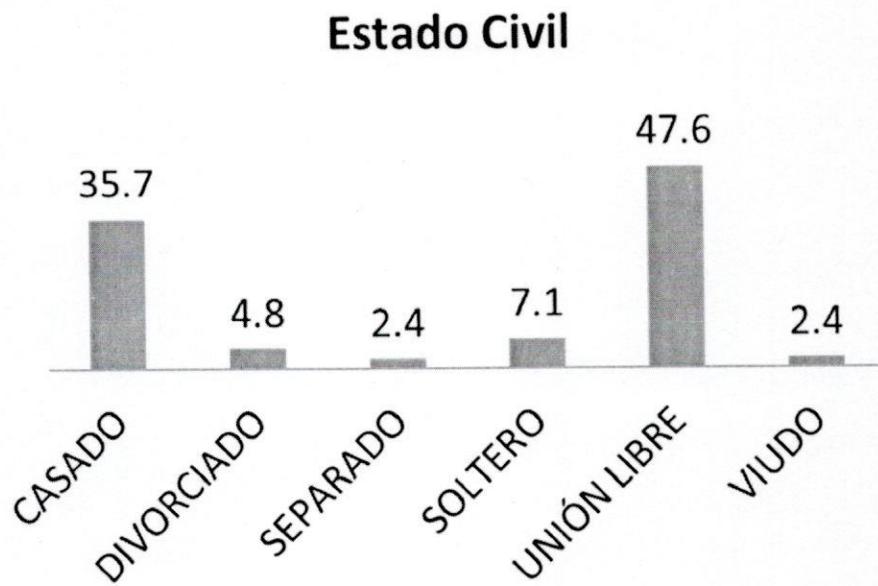


Figura 3. Papel del participante en el cuidado del paciente.

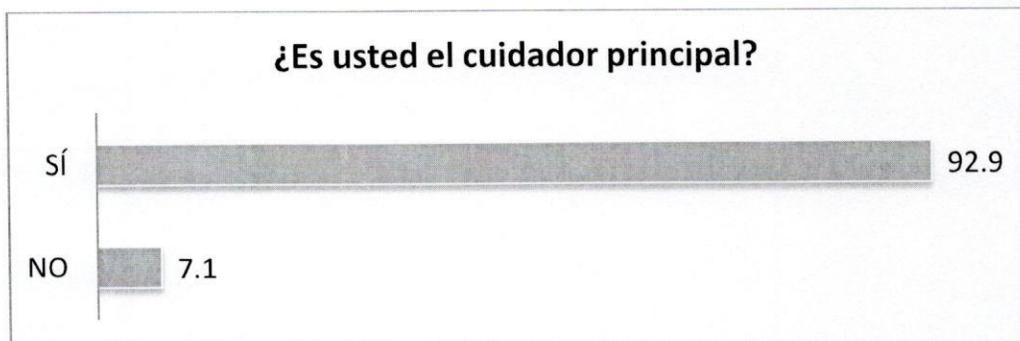


Figura 4. Apoyo en el cuidado del paciente.

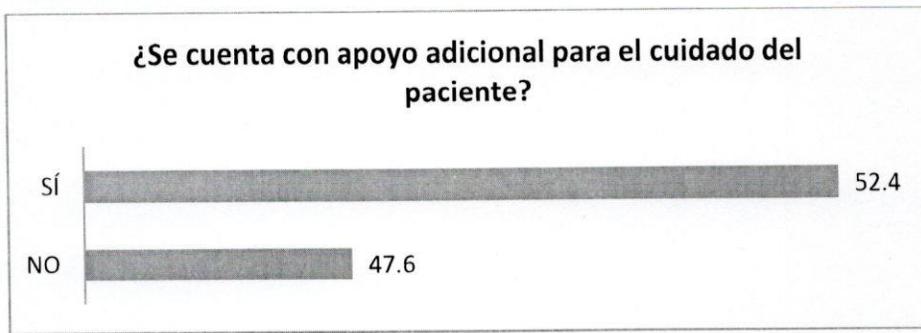


Figura 5. Características del aislamiento en casa.

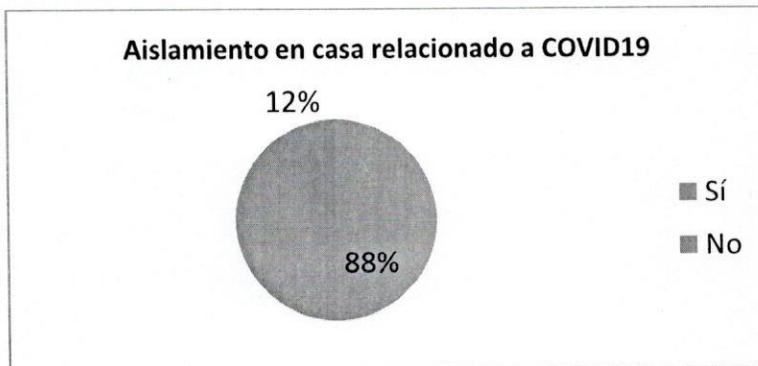


Figura 6. Miembros del hogar que trabajan fuera de casa.



Figura 7. Nivel de estrés percibido – Resultados de cuestionario Estrés Parental SPI – SF

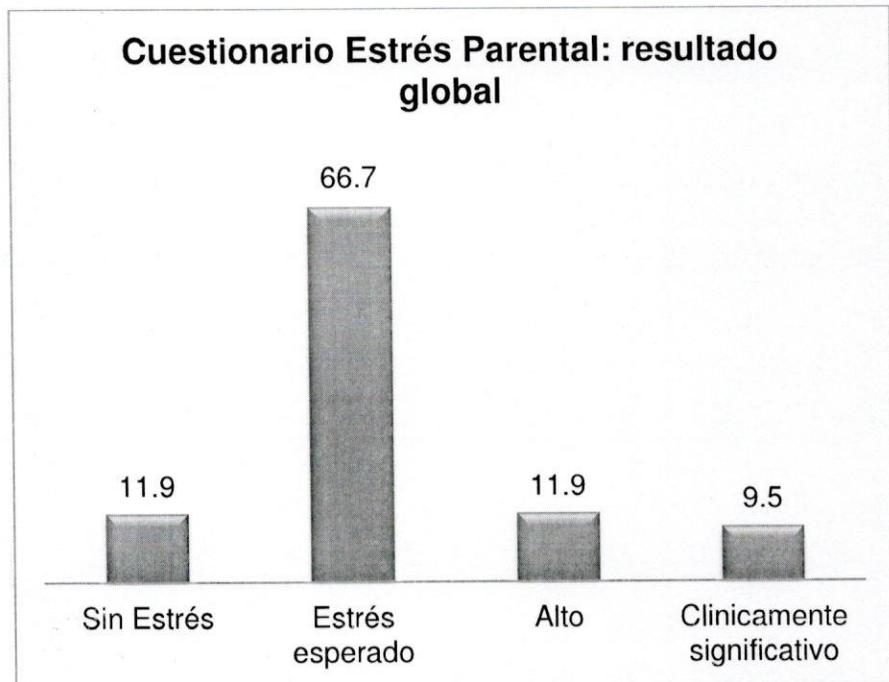


Figura 8. Porcentaje de participantes según nivel de estrés reportado en cada subescala.

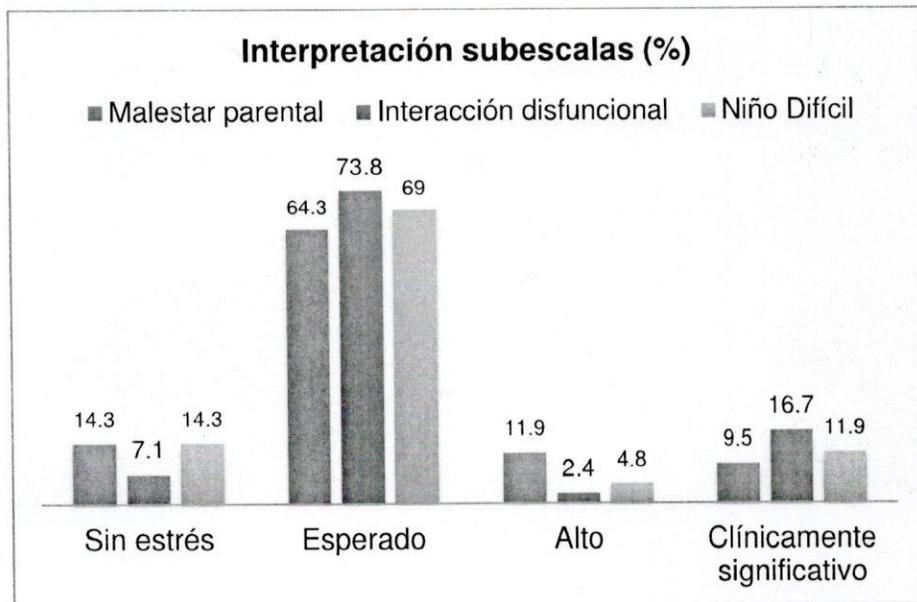


Figura 9. Desde que inició la pandemia, ¿percibe usted mayor, menor o igual cantidad de estrés?

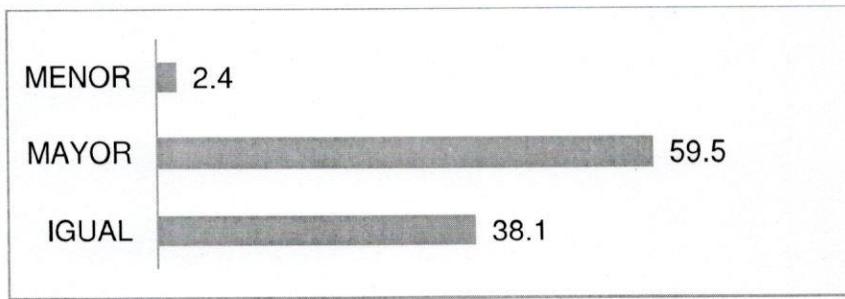
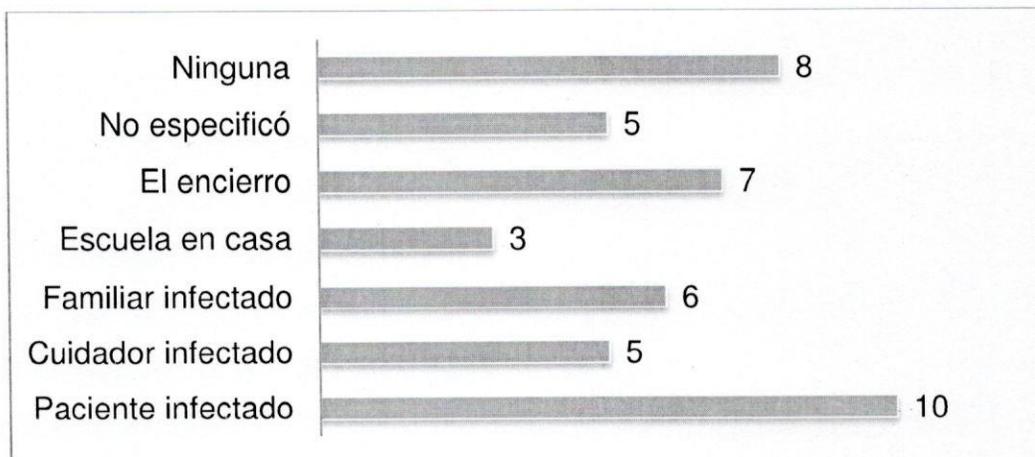


Figura 10. ¿Cuál es su mayor preocupación en relación a la pandemia?



Capítulo X
BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Brooks S, Webster R. (Febrero 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
2. Casanova M, Bagliacca EP, Silva M, et al. How young patients with cancer perceive the COVID-19 (coronavirus) epidemic in Milan, Italy: is there room for other fears? *Pediatr Blood Cancer*. 2020;67:e28318. <https://doi.org/10.1002/pbc.28318>
3. Centers for Disease Control and Prevention (Julio 30, 2020). COVID-19 Associated Hospitalization Related to Underlying Medical Conditions. Agosto, 2020, de CDC Sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-underlying-medical-conditions.html>
4. Clerici CA, Massimino M, Ferrari A. On the clinical psychologist's role in the time of COVID-19, with particular reference to experience gained in pediatric oncology. *Psycho-Oncology*. 2020;1-3. <https://doi.org/10.1002/pon.5418>
5. Colletti CJ, Wolfe-Christensen C, Carpentier MY, et al. The relationship of parental overprotection, perceived vulnerability, and parenting stress to behavioral, emotional, and social adjustment in children with cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2008;51(2):269-274. doi:10.1002/pbc.21577
6. Díaz Herrero, Ángela. Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema* 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 1033-1038
7. Huang IC, Brinkman TM, Mullins L, et al. Child symptoms, parent behaviors, and family strain in long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Psychooncology*. 2018;27(8):2031-2038. doi:10.1002/pon.4769

8. Kristen E. Robinson, BS, Cynthia A. Gerhardt, PhD, Kathryn Vannatta, PhD, Robert B. Noll, PhD, Parent and Family Factors Associated with Child Adjustment to Pediatric Cancer, *Journal of Pediatric Psychology*, Volume 32, Issue 4, May 2007, Pages 400–410, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl038>
9. Millar C, Campbell S, Fisher P, Hutton J, Morgan A, Cherry MG. Cancer and COVID-19: Patients' and psychologists' reflections regarding psychooncology service changes. *Psycho-Oncology*. 2020;1–2. <https://doi.org/10.1002/pon.5461>
10. Pierce, M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry, Online*, (), 1-9.
11. Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660>
12. Sainati L, Biffi A. (Abril 2020). How we deal with the COVID-19 epidemic in an Italian paediatric onco-haematology clinic located in a region with a high density of cases. *British Journal of Haematology*, 189, 640-642. 2020, Doi: 10.1111/bjh.16699
13. Schepers SA, Okado Y, Russell K, Long AM, Phipps S. Adjustment in Childhood Cancer Survivors, Healthy Peers, and Their Parents: The Mediating Role of the Parent-Child Relationship. *J Pediatr Psychol*. 2019;44(2):186-196. doi:10.1093/jpepsy/jsy069
14. Tsamakis K, Triantafyllis AS, Tsiptsios D, et al. COVID-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment (Review). *Exp Ther Med*. 2020;20(1):159-162. doi:10.3892/etm.2020.8671
15. World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Capítulo XI

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Resumen autobiográfico

La doctora Nora Anaid Hernández Díaz nació en diciembre de 1987 en Monterrey, Nuevo León.

Estudió la carrera de Medicina en la Universidad Autónoma de Nuevo León con el único objetivo de obtener el título para aspirar a un posgrado Psiquiatría, el cual obtuvo en 2019.

Obtuvo la certificación por parte del Consejo Mexicano de Psiquiatría en diciembre de 2018 y actualmente se encuentra cursando la subespecialidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente en la misma institución.

Sus áreas principales áreas de interés son el neurodesarrollo y los trastornos derivados de éste. Le apasiona el proceso de la construcción de la identidad del ser humano, así como la atención clínica de trastornos de ansiedad, trastornos afectivos y trastornos psicóticos.

Realmente disfruta su profesión y el trato con el paciente en general, tratando siempre de integrar los conocimientos adquiridos en paidopsiquiatría aun viendo al paciente adulto.