



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

TESIS:

**FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EVALUADOS POR
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN PACIENTES CON
COVID 19 EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:
ANESTESIOLOGÍA**

PRESENTA:

DRA. NANCY ELIZABETH CORTEZ RAMÍREZ

ASESORES DE TESIS:

DR. GERSAÍN TRUJILLO ALONSO

MTRA. YUNUEN RESÉNDIZ RAMÍREZ

DR. ISRAEL DAVID CAMPOS GONZÁLEZ

MORELIA, MICHOACÁN, AGOSTO 2020.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES DE TESIS

DR. RAÚL LEAL CANTÚ
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"

DR. CARLOS ARTURO AREAN MARTÍNEZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL
SILVA"

DR. SANTIAGO CORONA VERDUZCO
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y
PROFESOR TITULAR DE CURSO DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA DEL
HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"

DR. ISRAEL DAVID CAMPOS GONZÁLEZ
ASESOR METODOLÓGICO
MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL
HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"

DR. GERSAÍN TRUJILLO ALONSO
ASESOR CLÍNICO DE TESIS
MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL
"DR. MIGUEL SILVA"

MTRA. YUNUEN RESÉNDIZ RAMÍREZ
ASESORA CLÍNICA DE TESIS
ADSCRITA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA
DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"

DRA. NANCY ELIZABETH CORTEZ RAMÍREZ
SUSTENTANTE

DEDICATORIA

A mi Oli, te recuerdo con dicha, siempre guardaré en mi
corazón tus consejos y el calor de tus abrazos.

Te quiero y te extraño.

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres y hermanos, quienes me inspiraron y me han ayudado a superarme, gracias porque con su presencia, han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

Mamá gracias por estar a mi lado siempre, por el apoyo y entusiasmo que me brindas para seguir adelante.

Papá gracias por tu amor, eres un hombre responsable y de buenos sentimientos, mi amigo, mi ejemplo de constancia y dedicación.

A mis asesores de tesis, por la confianza depositada en mí. Por su apoyo y enseñanza durante todo este tiempo.

A mis maestros quienes se han tomado el arduo trabajo de transmitirme sus conocimientos. Un buen maestro nunca se olvida y su enseñanza dura toda la vida.

DRA. NANCY ELIZABETH CORTEZ RAMÍREZ.

CONTENIDO

RESUMEN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
MARCO TEÓRICO	9
OBJETIVOS	19
JUSTIFICACIÓN	20
MATERIAL Y MÉTODOS	22
- TIPO Y CLASIFICACIÓN DEL ESTUDIO	22
- UNIVERSO O POBLACIÓN	22
- MUESTRA	22
- DEFINICIÓN DE LAS UNIDADES DE POBLACIÓN	22
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	23
DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA	24
SELECCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN	26
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	27
ASPECTOS ÉTICOS	28
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	56

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La OMS y las autoridades de salud de todo el mundo están actuando para contener el brote de Covid 19. Sin embargo, el temor respecto a una enfermedad sumado a la incertidumbre del futuro, el aislamiento, el incremento en los casos de contagio y fallecimientos, han desarrollado en la sociedad una sintomatología compatible con ansiedad y depresión. La ansiedad se entiende como una respuesta adaptativa y es convertida en un trastorno cuando va más allá de una preocupación temporal, ya que a la persona no le permite el continuar con su vida normal. Debido a la preocupación global por la enfermedad del coronavirus y el impacto que ha generado en diversas esferas de la vida, nuestro proyecto de investigación se centra en el estudio de los síntomas de ansiedad que se presentan en los pacientes con Covid 19. No han sido documentados estudios clínicos en nuestro medio acerca de la evolución en este tipo de población. **OBJETIVO:** Evaluar la frecuencia de síntomas de ansiedad en pacientes con Covid 19 atendidos en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”, y describir las características clínicas y sociodemográficas de la población estudiada. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio clínico ambispectivo, observacional, descriptivo y transversal. **RESULTADOS:** Se incluyeron 67 pacientes; la frecuencia para ansiedad mínima fue de 14.9%, ansiedad leve 43.3%, ansiedad moderada 34.3% y para ansiedad severa 7.5%. **CONCLUSIÓN:** Nuestro estudio cumple con sus objetivos, demostrando alta prevalencia de ansiedad leve y moderada en la población estudiada. Las puntuaciones totales indican un mayor grado de sintomatología ansiosa en

hombres, demostrando prevalencia de sintomatología cognitiva en mujeres; mientras que en hombres los síntomas predominantes son fisiológicos. Estadísticamente se encontró un mayor grado de sintomatología ansiosa, asociada a un mayor nivel educativo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia por Covid 19 ha generado un importante impacto psicológico en el personal sanitario y población general. Es por esto que se han planteado diversas medidas para evitar la progresión de los trastornos mentales. La rápida propagación de la enfermedad por coronavirus originó que se adoptaran cambios en la vida cotidiana de una manera rápida y sin precedentes, originando un importante impacto psicosocial. El temor respecto a una enfermedad sumado a la incertidumbre del futuro, el aislamiento, el incremento en los casos de contagio y fallecimientos han incrementado en la sociedad una sintomatología compatible con ansiedad y depresión, y que en la mayoría de los casos no han sido identificados. Por otra parte, en los pacientes que han sido diagnosticados con Covid 19 además de la sintomatología de la enfermedad, la ansiedad y los efectos adversos del tratamiento pueden empeorar el malestar psíquico presentando pensamientos irracionales, es decir ideas negativas y exageradas con respecto a su enfermedad. En los sujetos que padecen una enfermedad mental, el impacto podría ser peor, por lo que, es de interés para las instituciones y los médicos el establecimiento de protocolos de actuación, que permitan identificar el trastorno de ansiedad en estos pacientes y así poder implementar una intervención terapéutica adecuadas para cada situación con el objetivo de prevenir complicaciones posteriores.

MARCO TEÓRICO

El 31 de diciembre de 2019, se anunció a La Organización Mundial de la Salud una nueva neumonía viral originaria de Wuhan, China. Este nuevo coronavirus (Covid 19) se extendió rápidamente por todo el mundo. El 30 de enero de 2020 la OMS declaró Covid 19 como epidemia y el 11 de marzo se calificó como pandemia tras su rápida propagación internacional. Los cambios en la vida diaria han sido rápidos y sin precedentes, a medida que aumentan los casos del virus, aumenta el número de muertos y aumentan las medidas draconianas para contener la propagación de la enfermedad en todas las regiones del mundo. Aunque ha habido una atención sustancial a las medidas para identificar a las personas con la infección por coronavirus, se ha descuidado relativamente la identificación de las necesidades de atención de salud mental de las personas afectadas por esta pandemia. (1, 10)

La enfermedad Covid 19 es causada por un virus de la familia de los coronavirus, que pueden causar enfermedades de vías respiratorias desde un resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo.

Se clasifican en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta. Los coronavirus humanos se encuentran en dos de estos géneros: alfa coronavirus (HCoV-229E y HCoV-NL63) y beta coronavirus (HCoV-HKU1, HCoV-OC43, coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente MERS-CoV y el coronavirus del síndrome respiratorio agudo y grave SARS-CoV). El nuevo coronavirus se conoce como SARS-CoV-2 por sus similitudes con el virus que causa el SARS. (2)

De acuerdo con la OMS: un caso sospechoso es un paciente con infección respiratoria aguda grave y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y un historial de viaje o residencia en China durante los 14 días antes del inicio de los síntomas; o en su lugar, un paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda y al menos uno de los siguientes puntos durante los 14 días previos al inicio de la aparición de los síntomas: a) contacto con un caso confirmado o probable de infección por Covid 19, o si b) trabajó o asistió a un centro de atención médica donde pacientes con Covid 19 confirmado o probable y pacientes con enfermedad respiratoria aguda que estaban siendo tratados. (8)

Por otra parte, un caso probable es un paciente cuyas pruebas para Covid 19 no son concluyentes o se da positivo usando un ensayo para coronavirus y sin evidencia de laboratorio de otros patógenos respiratorios. Finalmente, hablamos de un caso confirmado cuando el paciente tiene resultados de laboratorio positivos para la infección, independientemente de los signos y síntomas clínicos. (8)

El coronavirus es una enfermedad altamente infecciosa, con un largo periodo de incubación que ha llegado a nuestro país para quedarse, y ha causado graves amenazas para la salud física y la vida de las personas y también ha desencadenado una amplia variedad de problemas psicológicos, como ansiedad y depresión.

El número pacientes aumentó dramáticamente debido a cientos de millones de personas que viajan durante el período primaveral. La gravedad de Covid 19 había sido subestimada hasta que fue clasificada oficialmente como una enfermedad infecciosa de tipo B y fueron tomadas medidas para luchar contra esta enfermedad.

(5)

Desde que La Organización Mundial de la Salud declaró que el brote de Covid 19 se había convertido en pandemia, el flujo constante de noticias de todo tipo de medios incrementó los temores sobre la enfermedad, generando una preocupación excesiva.

Esto es sorprendente dado que las tragedias masivas, particularmente los que involucran enfermedades infecciosas, a menudo desencadenan olas de miedo y ansiedad intensas que se sabe causan alteraciones masivas en el comportamiento y el bienestar psicológico de muchos en la población. (1)

Según las bases de la inmunología conductual es probable que las personas desarrollen emociones negativas (aversión, ansiedad, etc.) y evaluación cognitiva negativa para autoprotección. Ante la posible amenaza de enfermedad, las personas tienden a desarrollar comportamientos de evitación (por ejemplo, evitar el contacto con personas que tienen síntomas similares a la neumonía) y obedecen estrictamente las normas sociales (por ejemplo, conformidad). Según la teoría del estrés y la teoría del riesgo percibido, las emergencias de salud pública desencadenan más emociones negativas. Estas emociones negativas mantienen a

las personas lejos de posibles patógenos cuando se refiere a la enfermedad. Por lo tanto, es esencial comprender los posibles cambios psicológicos causados por Covid 19 de manera oportuna. Dado que los cambios psicológicos causados por emergencias de salud pública pueden reflejarse directamente en las emociones y la cognición, podemos monitorear los cambios psicológicos en el tiempo a través de indicadores emocionales y cognitivos. (5)

La ansiedad es propia del ser humano. Podemos mencionar que no existe persona que no la haya experimentado ya que se presenta en circunstancias de la vida cotidiana y puede aumentar cuando las personas sienten que la situación está fuera de su control. Es convertida en un trastorno cuando va más allá de una preocupación temporal, y que a la persona no le permite el continuar con su vida normal.

La ansiedad se entiende como una respuesta adaptativa, que sirve para maximizar la supervivencia a través del evitar eventos potencialmente dañinos. El miedo es una respuesta desencadenada por la presencia de una amenaza inminente, real, mientras que la ansiedad gira en torno a la anticipación de un daño potencial en el futuro. Si bien la ansiedad es una herramienta necesaria para la cognición humana, el trastorno de ansiedad describe la persistencia incontrolada y excesiva de respuestas ansiosas de tal manera que un individuo ya no es capaz de vivir una vida normal. (7)

Se estima que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es del 11,3% al 14,7% en todo el mundo. Los datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es del 25% en los Estados Unidos. A partir de 2010, trastornos de ansiedad fueron los trastornos mentales más comunes en la Unión Europea, se estima que tienen un costo anual de 74,4 mil millones de euros. (7)

Existe una variedad de trastornos de ansiedad y como grupo constituyen los trastornos mentales más comunes. En México son considerados la primera causa de consulta psiquiátrica.

Trastornos del estado de ánimo (trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar), trastorno de estrés postraumático y trastornos de ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, agorafobia y fobia específica y social) son altamente comórbidos y representan colectivamente más de 65% de la carga de enfermedad no fatal atribuible a trastornos psiquiátricos. Hasta el 90% de los pacientes con un trastorno de ansiedad cumplen con los criterios para un trastorno del estado de ánimo concurrente, y hasta el 70% de las personas con trastornos del estado de ánimo cumplen con los criterios para un trastorno de ansiedad durante su vida. Los estados afectivos negativos son características clínicas centrales y compartidas de estos trastornos, incluido el trastorno bipolar, donde los síntomas depresivos son la psicopatología dominante. (4).

La heterogeneidad fenotípica de los trastornos de ansiedad se refleja en la variedad de la literatura sobre neuroimagen. También es conocido que los diferentes tipos de trastornos de ansiedad producen diferentes patrones de activación, sin embargo, cada uno de estos subtipos de trastornos de ansiedad varía cuando no se ha desligado la comorbilidad con depresión. (7).

La respuesta ansiosa es mediada por el sistema nervioso central, que se caracteriza por ser un sistema complejo, dinámico y abierto.

La amígdala es una de las regiones de hiperactividad en ansiedad más identificadas consistentemente, con un comportamiento de interacción que varía según los subtipos de trastorno de ansiedad. Cumple varios roles importantes, incluido el aprendizaje de recompensas, el procesamiento de imprevisibilidad, la determinación de la prominencia en el contexto de los estímulos emocionales y sociales y la valoración más amplia del estímulo. Se teoriza que la disfunción amigdalar puede conducir a la percepción de amenaza inapropiada y la desregulación emocional que se cree que se encuentran en el corazón de muchos trastornos de ansiedad. (7).

La amígdala ha sido identificada como la principal estructura responsable de la ansiedad, ya que la sobreactivación de esta junto con la ínsula, se ha correlacionado con dicho trastorno. La premonición de catástrofe o incertidumbre que caracteriza a la ansiedad involucra redes neuronales de la amígdala, la corteza prefrontal dorsolateral, la corteza del cíngulo anterior, la ínsula, la corteza

orbitofrontal y el giro parahipocampal, creando entre ellos vías rápidas de retroalimentación y reactivación positiva. El sistema monoaminérgico se ha encontrado íntimamente relacionado con los trastornos de ansiedad en todo su espectro, así mismo, las interacciones farmacológicas con 5 hidroxitriptamina han mostrado modificar las vías neuronales antes descritas, disminuyendo los síntomas, por medio de la inhibición de las respuestas de pelea/huida de la sustancia gris periacueductal. Esto se ha corroborado en estudios que buscaron disminuir la actividad de la 5 hidroxitriptamina con lo que la ansiedad y otros trastornos relacionados incrementaron su intensidad. (6)

Entre la población general, en un estudio realizado en China, más de la mitad de los encuestados refirieron un impacto psicológico moderado-grave, mientras que un 16.5% y un 28.8% refirieron respectivamente síntomas depresivos y de ansiedad de intensidad moderada-grave. En cuanto a los pacientes diagnosticados de Covid 19, se ha sugerido que pueden experimentar miedo y malestar por las consecuencias potencialmente fatales de la infección y la situación de aislamiento. Por otra parte, los síntomas de la infección y los efectos adversos del tratamiento, como el insomnio producido por corticoides, podrían empeorar la ansiedad y el malestar psíquico. El personal sanitario se enfrenta a retos como el desbordamiento asistencial, el riesgo de infección, exposición al desconuelo de las familias y dilemas éticos y morales. Un estudio en China encontró entre ellos una alta prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio (50,4%, 44,6% y 34,0%, respectivamente). Las mujeres, enfermería, y los trabajadores más expuestos reportaron más síntomas.

En conjunto, estos datos despiertan preocupación sobre el bienestar psicológico del personal sanitario implicado. (10)

En una encuesta recientemente realizada a personas altamente susceptibles a la infección por coronavirus (trabajadores médicos chinos), la tasa de prevalencia de estrés traumático fue un alarmante 73.4%, la depresión fue de 50.7%, la ansiedad generalizada estaba en 44.7% y el insomnio en 36.1%. Aunque estos hallazgos son inquietantes, no están aislados, ya que la investigación sobre el impacto psicológico de los brotes de enfermedades globales anteriores ha demostrado vínculos claros entre las pandemias ansiedad y síntomas elevados de estrés, ansiedad, problemas de contaminación, ansiedad por la salud, estrés postraumático y tendencias suicidas. (1)

Se creó un grupo de 20 elementos basados en la psicología, de la literatura sobre el miedo y la ansiedad. Cada elemento fue escrito para capturar una manifestación única de esta forma particular de ansiedad. Específicamente, incluían lo cognitivo, conductual, emocional y fisiológicas. Cada ítem se calificó en una escala de 5 puntos para reflejar la frecuencia del síntoma, que varía de 0 (en absoluto) a 4 (casi todos los días) durante las dos semanas anteriores. Este formato de escala se basa en la medida transversal de síntomas del DSM-5, versión autoevaluada para adultos, para ser coherente con el sistema de medición de síntomas psiquiátricos de la Asociación Americana de Psiquiatría con el tiempo y la respuesta al tratamiento. (1,3)

“Coronavirus Anxiety Scale” (CAS) es un exámen de salud mental, el primer proyecto de psicopatología aplicada a esta enfermedad; recientemente publicado, que se puede utilizar fácilmente y que ha sido validado en una gran muestra de adultos que reportó ansiedad significativa en etapas iniciales de la pandemia y que incluye una significativa muestra de personas infectadas con la enfermedad. (1)

Los resultados de este estudio también respaldan el CAS como un útil analizador de salud mental, ya que sus cualidades diagnósticas (90% de sensibilidad y 85% de especificidad) son comparables a otras pruebas de detección psiquiátricas. (1)

En nuestro medio, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es utilizado como instrumento para medir la ansiedad clínica y el estado de ansiedad prolongada. Es un breve cuestionario que consta de 21 ítems y que describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión. Se le pide al sujeto objeto de la evaluación que informe sobre la medida en que se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de las dos semanas anteriores. Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo). Posee una rápida y fácil administración, en un lapso de tiempo aproximado de 5 a 10 minutos. El encuestador asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación

total entre 0 y 5 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 6 a 15 como leve, de 16 a 30 como moderado y de 31 a 63 como severa.

Debido a la preocupación global por la enfermedad del coronavirus y el impacto que ha generado en diversas esferas de la vida, la OMS ha tratado de mitigar esta pandemia a través de investigación, aplicación de pruebas, tratamiento, desarrollo de vacunas etc. (11) Sin embargo; a pesar de los esfuerzos, las medidas como el aislamiento y el cambio en estilo de vida han incrementado síntomas de ansiedad y depresión. Nosotros hemos observado que en nuestro medio no se cuenta con estudios que evalúen los síntomas de ansiedad en los pacientes con Covid 19, no obstante; se tiene el conocimiento que la ansiedad y depresión son frecuentes en los pacientes hospitalizados, la sensación de gravedad de la enfermedad podría estar influida por estos síntomas, es por ello que nos hemos dado a la tarea en reconocer de manera temprana los síntomas de ansiedad que se presentan en los pacientes con Covid 19 atendidos en nuestro hospital y de esta manera contribuir a reducir complicaciones subsecuentes.

OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Evaluar la frecuencia de síntomas de ansiedad en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”.

- **Objetivos específicos:**

1. Analizar la frecuencia de síntomas de ansiedad con Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”.
2. Describir las características e identificar los síntomas de ansiedad en la población estudiada.
3. Describir las características clínicas y sociodemográficas de la población estudiada.

JUSTIFICACIÓN

La pandemia por Covid 19 ha generado un importante impacto psicológico sobre la población general, refiriendo síntomas depresivos y de ansiedad de intensidad moderada-severa. En cuanto a los pacientes diagnosticados con Covid 19, se ha sugerido que pueden experimentar miedo y malestar por las consecuencias potencialmente fatales de la infección y la situación de aislamiento.

En revisiones sobre el efecto de la cuarentena en algunas epidemias de este siglo se describen una mayor prevalencia de malestar psicológico, ansiedad, síntomas afectivos y de estrés postraumático, algunos de los cuales podrían ser duraderos. Por lo que es necesario la evaluación de pacientes para un diagnóstico temprano de trastornos psiquiátricos, así como implementación farmacológica y/o soporte psicológico.

DSM 5 clasifica los trastornos psicológicos en función de los síntomas; los trastornos en función del tipo de regulación que se elige de forma inconsciente para poder recuperar la homeostasis y el bienestar pueden ser cognitivos, somáticos, emocionales, interpersonales, adictivos y orgánicos. La ansiedad se caracteriza por presentar sensaciones negativas, síntomas como nerviosismo o agitación, hiperventilación, sudoración, fatiga, insomnio, problemas gastrointestinales, que pueden ser elementos internos como sensaciones corporales o externos como cualquier estímulo que provoque miedo o problemas en las relaciones

interpersonales. Se encuentra asociada a ciertas experiencias de la vida y también a problemas de salud. En ocasiones puede ser un efecto secundario de algunos medicamentos; siendo en algunos casos los síntomas de ansiedad los primeros indicadores de alguna enfermedad. Los efectos sobre la Salud Mental de la pandemia por Covid 19 en su mayoría son desconocidos.

El reconocimiento temprano de síntomas de la ansiedad influirá en el diagnóstico oportuno y el pronóstico en los pacientes Covid 19 positivos y así contribuir a reducir la morbilidad; de ésta manera disminuirían las complicaciones subsecuentes asociadas. El control de los síntomas de ansiedad influirá en la funcionalidad de la vida productiva de los pacientes.

No se han realizado estudios sobre la frecuencia de síntomas de ansiedad en los pacientes Covid 19 en nuestro medio, pretendemos establecer un precedente para estudios posteriores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

- **Tipo y clasificación del estudio:**

Estudio clínico ambispectivo, observacional, descriptivo, transversal de pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”.

- **Universo o población:**

Todos los pacientes mayores de 18 años de edad, ambos géneros con diagnóstico Covid 19, no intubados al ingreso y que hayan sido atendidos en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”.

- **Muestra:**

No probabilística a conveniencia por temporalidad de los pacientes mayores de 18 años de edad, ambos géneros con diagnóstico Covid 19, no intubados al ingreso, atendidos en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”, y que hayan ingresado entre mayo y julio de 2020.

- **Definición de las unidades de observación:**

Los pacientes mayores de 18 años ambos géneros, con diagnóstico de Covid 19, no intubados a su ingreso, que fueron atendidos en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” y que hayan ingresado entre mayo y julio de 2020.

- **Criterios de inclusión:**

- Todos pacientes mayores de 18 años de edad, ambos géneros, con diagnóstico Covid 19, no intubados, atendidos en el “Hospital General Dr. Miguel Silva”, que hayan ingresado en el periodo del mes de mayo a julio 2020.
- Pacientes con hoja de consentimiento informado firmado.
- Pacientes que hayan contestado adecuadamente el inventario de ansiedad BAI.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con prueba Covid 19 negativa.
- Pacientes con deterioro del estado de despierto antes de que se hubiese realizado el inventario de ansiedad BAI.

- **Criterios de eliminación:**

- Pacientes que revocaron su participación en el estudio.

DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA

Objetivo específico	Variable de estudio	Clasificación de variable	Unidades de medida
<p>1. Analizar la frecuencia de síntomas de ansiedad con Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes Covid 19 en el Hospital General "Dr. Miguel Silva".</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inventario Ansiedad Beck (BAI). 	<ul style="list-style-type: none"> - Categórica dicotómica. - Cualitativa nominal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si o no. - 1. Leve - 2. Moderada - 3. Severa.
<p>2. Describir las características e identificar los síntomas de ansiedad en la población estudiada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de ansiedad. - 1.Entumecimiento, hormigueo. - 2.Bochornos. - 3.Debilidad en piernas. - 4.Incapacidad de relajarme. - 5.Miedo a que pase lo peor. - 6.Sensación de mareo. - 7.Palpitaciones. - 8.Falta de equilibrio. - 9.Terror. - 10. Nerviosismo. - 11. Sensación de ahogo. - 12.Temblor de manos. - 13.Agitación. - 14.Miedo a perder el control. - 15.Dificultad para respirar. - 16.Miedo a morir. - 17.Asustado. - 18.Malestar abdominal. - 19.Desmayos. - 20.Enrojecimiento de la cara. - 21.Sudoración (no por calor). 	<ul style="list-style-type: none"> - Categórica dicotómica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si o no.

<p>3. Describir las características clínicas y sociodemográficas de la población estudiada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Género. - Comorbilidades. - IMC. - Presión arterial. - Glicemia central. - Escolaridad. - Síntoma inicial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativa de razón. - Cualitativa dicotómica. - Cualitativa nominal. - Cuantitativa discreta. - Cuantitativa discreta. - Cuantitativa discreta. - Cualitativo Ordinal. - Cualitativa nominal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Años. - Hombre, mujer. - Hipertensión, diabetes, otra. - Kilogramo/metro cuadrado. - Milímetros de mercurio. - Miligramos/decilitro. - 1. Ninguna. - 2. Primaria. - 3. Secundaria. - 4. Preparatoria. - 5. Licenciatura. - 1. Tos seca. - 2. Fiebre. - 3. Astenia. - 4. Cefalea. - 5. Conjuntivis. - 6. Disnea. - 7. Odinofagia. - 8. Alteraciones cutáneas. - 9. Diarrea. - 10. Anosmia. - 11. Otro.
---	---	---	--

SELECCIÓN DE LAS FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Todos pacientes mayores de 18 años de edad, ambos géneros, con diagnóstico Covid 19, no intubados, atendidos en el “Hospital General Dr. Miguel Silva”, que ingresaron en el periodo del mes de mayo a julio 2020, y que presentaron criterios de inclusión para el estudio.

Posterior a la colocación del equipo de protección personal de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, el encuestador realizó una prueba diseñada para medir los síntomas y el grado de ansiedad, que consta de 21 ítems. Se le pidió a la persona que contestara sobre la gravedad con que le afectó cada síntoma durante las últimas 2 semanas, la evaluación se realizó en una escala de 4 puntos desde “Nada en absoluto” hasta “Severamente”. Además, se recabó información sobre las características clínicas y sociodemográficas de la población estudiada.

Los resultados fueron registrados por el encuestador en la hoja de recolección de datos, y posteriormente en formato Excel para su análisis.

DEFINICIÓN DEL PLAN DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN

DE LA INFORMACIÓN:

Se realizó análisis estadístico y descriptivo de la presencia o ausencia de síntomas de ansiedad de acuerdo a la frecuencia de aparición y se analizaron las diferencias entre grupos (con y sin criterios de ansiedad) y las distintas variables clínicas registradas.

Además, se describieron las características clínicas y sociodemográficas de la población estudiada, de igual manera se describen medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo a la clasificación de las variables y a su distribución (media o mediana y desviación estándar o rangos).

ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación se realizó bajo las normas que rige la Ley General de Salud, que reglamenta el derecho a la protección de la salud que toda persona tiene; la declaración de Helsinki cuyo principio básico es el respeto por el individuo, sus derechos, riesgos y beneficios en su participación en un estudio de investigación médica. Los principios éticos fundamentales y las pautas para la protección de los seres humanos en la investigación descritos en el Informe Belmont, y la Norma Oficial Mexicana (NOM-025), con la aprobación del comité de ética e investigación de esta institución.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

TITULO SEGUNDO

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos

CAPITULO I

ARTICULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación, ética y la de bioseguridad, en su caso.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este reglamento.

RESULTADOS

La investigación de los efectos negativos de la ansiedad sobre la recuperación de los enfermos ha sido cada día de mayor interés para los profesionales de la salud. El objetivo general de nuestro estudio constituye en evaluar la frecuencia de síntomas de ansiedad en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”. También pretende investigar las variables que podrían incidir en los niveles de ansiedad sufridos por los pacientes hospitalizados.

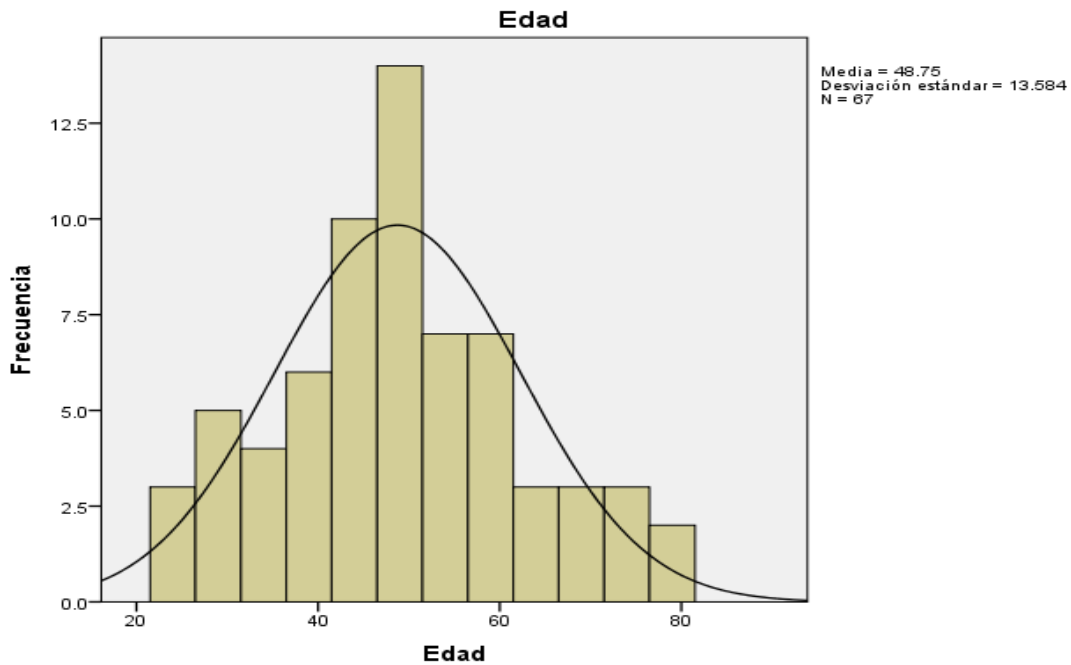
El instrumento para evaluar ansiedad considerado en este análisis, fue el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), este fue realizado a todo paciente en el momento de admisión hospitalaria en área Covid, para eludir la comisión de errores y no disminuir la capacidad de generalización de los resultados, el diagnóstico de ansiedad fue establecido por un profesional de la salud con conocimiento del tema. La muestra se conformó por pacientes de ambos géneros, entre los 24 y 81 años. Y que aceptaron participar en el estudio. La muestra total del estudio fue de 67 pacientes. En cuanto al género, la población estudiada comprende el género masculino 70.1% y femenino 29.85%. (Tabla 1).

Tabla 1.- Comparación por género en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=67	F(%)
Género		
Masculino	47	(70.1)
Femenino	20	(29.9)
Total	67	100%

Fuente: Base de datos estadística.

De acuerdo con la edad, la media fue de 48.75, la mediana 49 y la moda 49 años. Como se observa en la gráfica 1.



Gráfica 1.- Medidas de tendencia central de acuerdo con la distribución por edad en pacientes con Covid 19 en el “Hospital General Dr. Miguel Silva” 2020.

Fuente: Base de datos estadística.

Las puntuaciones totales del BAI oscilaron en la presente muestra entre 2 y 56, teniendo en cuenta las categorías de la gravedad de sintomatología ansiosa (mínima 0-5, leve 6-15, moderada 16-30 y severa 31-63).

En general, la ansiedad se presentó con una frecuencia para ansiedad mínima en 14.9%, ansiedad leve 43.3%, ansiedad moderada 34.3% y para ansiedad severa 7.5%. (Tabla 2).

Tabla 2.- Frecuencia de ansiedad por Inventario de Beck en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=67	F(%)
Ansiedad		
Mínima	10	(14.9)
Leve	29	(43.3)
Moderada	23	(34.3)
Severa	5	(7.5)
Total	67	100%

Fuente: Base de datos estadística.

Las puntuaciones totales que obtuvimos en el género femenino son las siguientes: ansiedad mínima en 10%, ansiedad leve 45%, ansiedad moderada 40% y ansiedad severa en 5%. En cuanto al género masculino los resultados son: ansiedad mínima 17%, ansiedad leve 42.6%, ansiedad moderada 31.9% y ansiedad severa 8.5%. (Tabla 3).

En nuestra investigación, los resultados obtenidos de acuerdo con las correlaciones de las puntuaciones totales del BAI indican un mayor grado de sintomatología ansiosa en hombres. Esto debido a que las encuestas aplicadas al género masculino puntuaron significativamente más alto en el BAI en relación con el género femenino.

Tabla 3.- Frecuencia de ansiedad por género en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=67	F(%)	n=67	F(%)	Total
Ansiedad	Femenino		Masculino		
Mínima	2	(10)	8	(17)	10
Leve	9	(45)	20	(42.6)	29
Moderada	8	(40)	15	(31.9)	23
Severa	1	(5)	4	(8.5)	5
Total	20		47		67

Fuente: Base de datos estadística.

En la comparación entre grupos: género y ansiedad por el BAI no hay diferencias.

(Cuadro 1).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.982 ^a	3	.806
Razón de verosimilitud	1.030	3	.794
Asociación lineal por lineal	.134	1	.714
N de casos válidos	67		

a. 3 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.49.

Cuadro 1.- Comparación de la frecuencia de ansiedad por BAI y género en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

El BAI evalúa 21 ítems, divididos en cognitivos y fisiológicos. En cuanto al género, los datos arrojados por nuestro estudio demuestran una prevalencia de sintomatología cognitiva en mujeres, con una mayor frecuencia respecto al síntoma “Miedo a morir”. En cuanto al género masculino, la puntuación más alta es para sintomatología fisiológica con el síntoma “Dificultad para respirar”.

El nivel educativo de los encuestados se encuentra constituido de la siguiente manera. Género femenino: educación primaria 30%, secundaria 25%, preparatoria 25%, licenciatura 5% y analfabetos 15%. Género masculino: educación primaria 28%, secundaria 30%, preparatoria 30%, licenciatura 8% y analfabetos 2%. Estos datos se encuentran en la tabla 4.

Tabla 4.- Comparación por escolaridad en género en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=67	F(%)	n=67	F(%)
Género	Femenino		Masculino	
Escolaridad				
Primaria	6	(30)	13	(28)
Secundaria	5	(25)	14	(30)
Preparatoria	5	(25)	14	(30)
Licenciatura	1	(5)	4	(8)
Maestría		(0)	1	(2)
Analfabeta	3	(15)	1	(2)
Total	20	100%	47	100%

Fuente: Base de datos estadística.

En cuanto a la comparación de la frecuencia de ansiedad por escolaridad se realizaron 2 grupos, el primero población analfabeta y educación primaria y el segundo que abarca educación secundaria, preparatoria, licenciatura y maestría. (Tabla 5).

Tabla 5.- Comparación de ansiedad por grupo de escolaridad en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=67	F(%)	n=67	F(%)
Ansiedad	Analfabeta-Primaria		Secundaria-Maestría	
Mínima	4	(17.4)	6	(13.6)
Leve	12	(52.2)	17	(38.6)
Moderada	6	(26.1)	17	(38.6)
Severa	1	(4.3)	4	(9.1)
Total	23	100%	44	100%

Fuente: Base de datos estadística.

Comparación entre grupos: Ansiedad por **BAI y escolaridad. No** hay diferencias (Cuadro 2).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.931 ^a	3	.587
Razón de verosimilitud	1.985	3	.576
Asociación lineal por lineal	1.470	1	.225
N de casos válidos	67		

a. 3 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.72.

Cuadro 2.- Comparación de la frecuencia de ansiedad por BAI y escolaridad en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Además, observamos que de los 5 pacientes que presentaron ansiedad severa en nuestro estudio, 2 de ellos es decir el 40 % con ansiedad severa, tuvieron escolaridad licenciatura, en menor proporción escolaridad primaria, secundaria y preparatoria, cada una con 20% respectivamente. Se encontró un mayor grado de sintomatología ansiosa, asociada a un mayor nivel educativo, de acuerdo con la puntuación obtenida en el BAI.

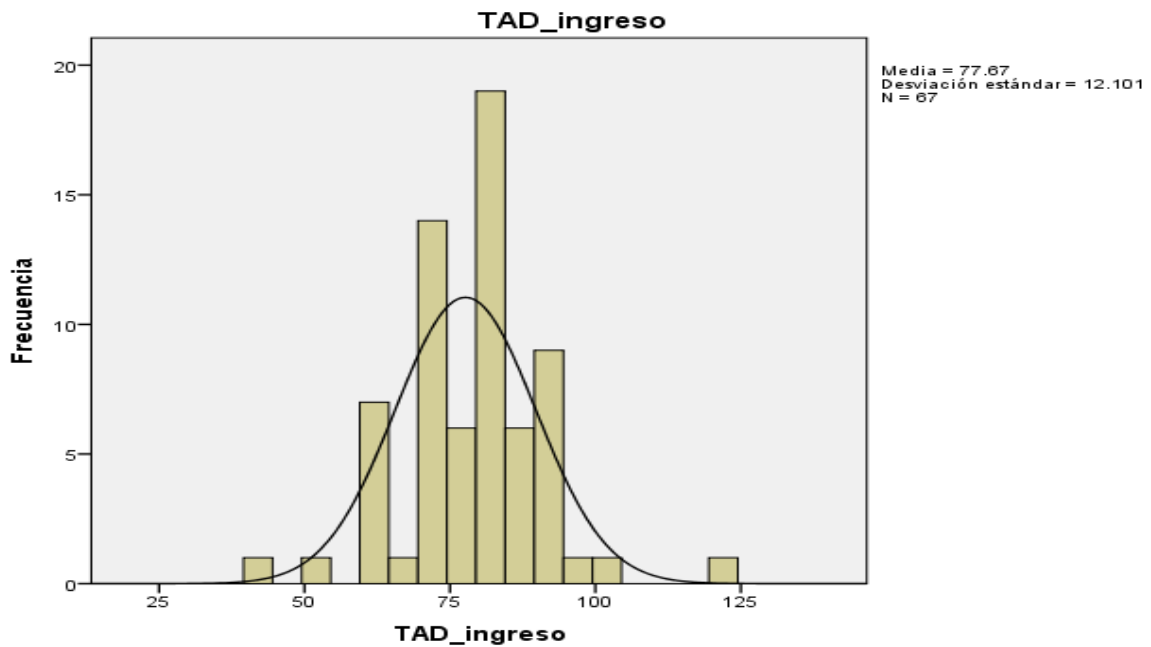
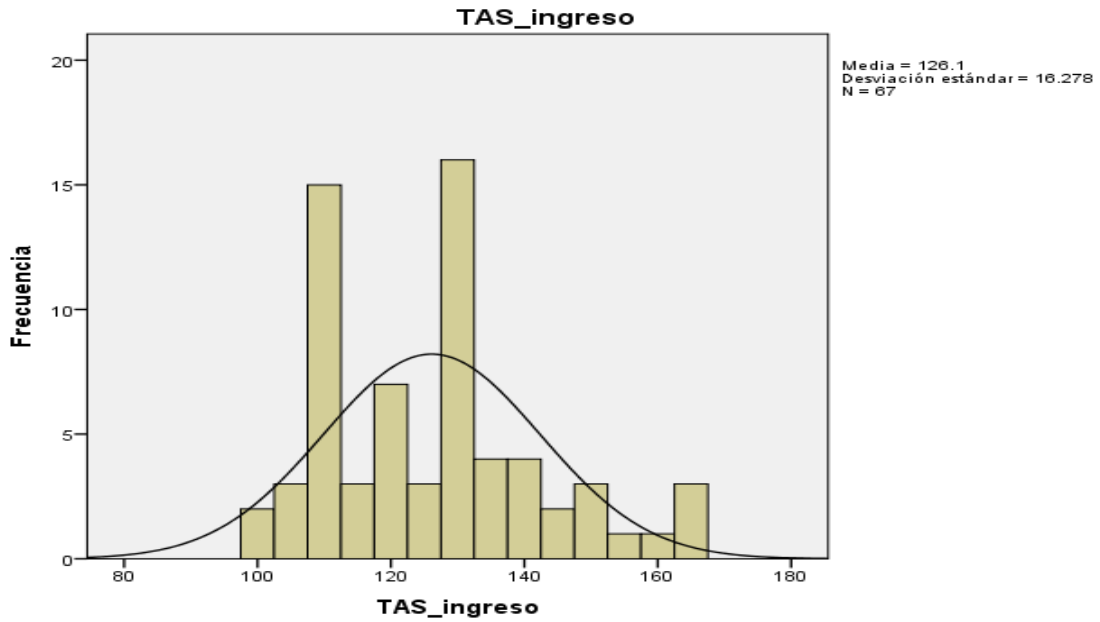
De acuerdo con las características clínicas de la población estudiada, encontramos que a su ingreso el 43.2 % de los pacientes refirieron fiebre como el síntoma inicial más frecuente del padecimiento. Encontrando también tos seca con un 12%, cefalea y disnea ambas con un 10.4%. En menor proporción se refirió astenia, odinofagia, dolor torácico, diarrea, mialgias y anorexia. (Tabla 6).

**Tabla 6.- Síntoma inicial de pacientes con Covid 19 en el Hospital General
“Dr. Miguel Silva” 2020.**

Variable	n=67	F(%)
Síntoma		
Tos seca	8	(12)
Fiebre	29	(43.2)
Astenia	5	(7.5)
Cefalea	7	(10.4)
Disnea	7	(10.4)
Odinofagia	5	(7.5)
Diarrea	1	(1.5)
Dolor torácico	3	(4.5)
Mialgias	1	(1.5)
Anorexia	1	(1.5)
Total	67	100%

Fuente: Base de datos estadística.

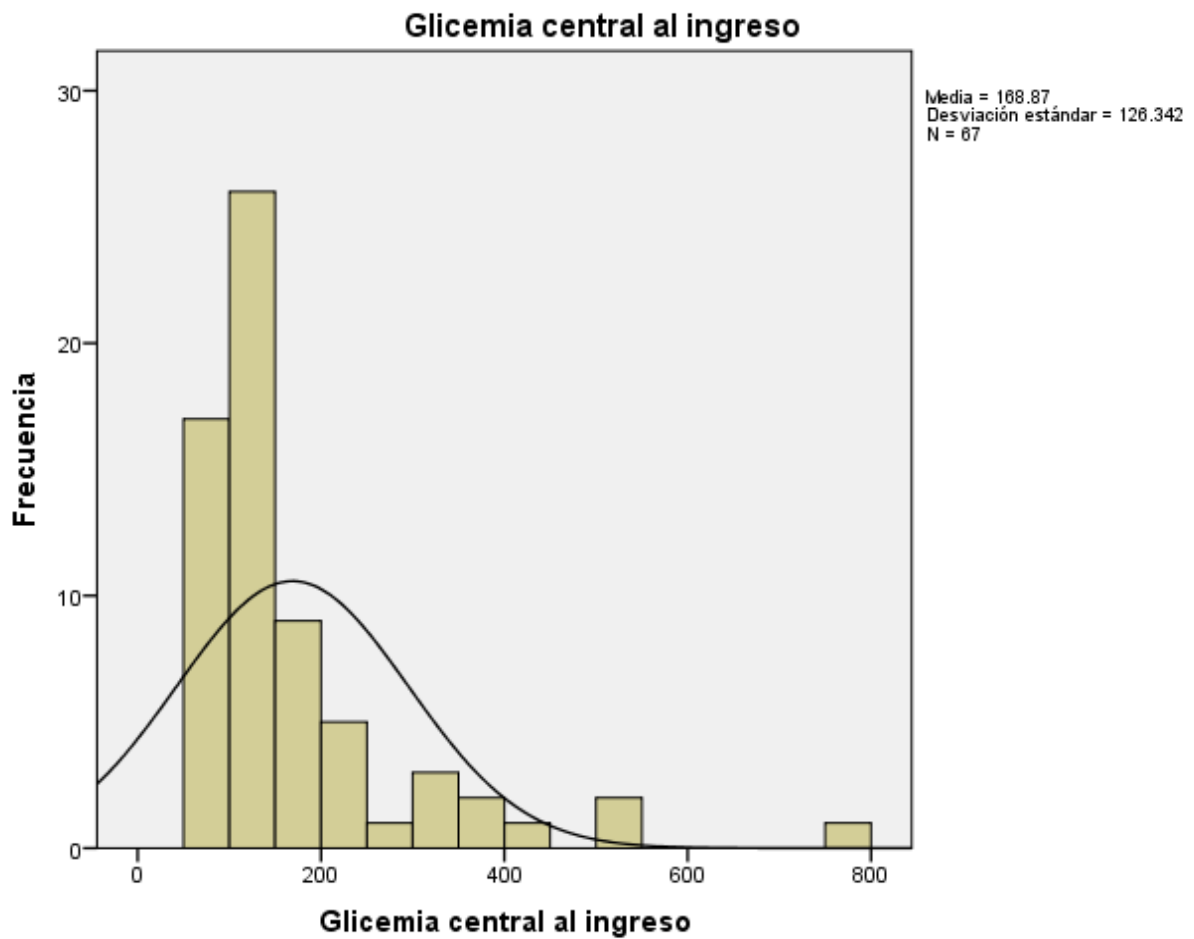
De acuerdo con las características clínicas de ingreso, en todos los pacientes se valoró presión arterial, glucosa central e índice de masa corporal. Obteniendo una media en presión arterial sistólica al ingreso de 126 con una mediana de 128mmHg, en cuanto a la presión arterial diastólica al ingreso la media fue de 77.67 y la mediana 80 mmHg. (Gráficas 2 y 3).



Gráficas 2 y 3.- Medidas de tendencia central de acuerdo con la presión arterial sistólica y diastólica al ingreso en pacientes con Covid 19 en el “Hospital General Dr. Miguel Silva” 2020.

Fuente: Base de datos estadística.

En cuanto a la glicemia central al ingreso encontramos que el 44.8% presentó descontrol glucémico; es decir glucosa central mayor a 126mg/dl, en este grupo se obtuvo una media de 168.87 y mediana de 117mg/dl. (Gráfica 4).



Gráfica 4.- Medidas de tendencia central de acuerdo con la glicemia central al ingreso en pacientes con Covid 19 en el “Hospital General Dr. Miguel Silva” 2020.

Fuente: Base de datos estadística.

Y de acuerdo con estado nutricional al ingreso, por el índice de masa corporal se encontró que el 26.9% de la población tenía peso normal, 43.3% sobrepeso y 29.9% obesidad, como se observa en la tabla 7.

Tabla 7.- Estado nutricional de pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=67	F(%)
Índice de masa corporal		
Normal	18	(26.9)
Sobrepeso	29	(43.3)
Obesidad	20	(29.9)
Total	67	100%

Fuente: Base de datos estadística.

Con respecto a enfermedades crónicas asociadas, un total de 30 pacientes que corresponde al 44.8 % de la población estudiada padece diabetes mellitus. Un total de 19 pacientes fueron hipertensos, es decir un 28.4% de la población estudiada (Tabla 8).

Tabla 8.- Características clínicas al ingreso de pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=67	F(%)
Diabetes		
Con diabetes	30	(44.8)
Sin diabetes	37	(55.2)
Hipertensión arterial		
Con hipertensión	19	(28.4)
Sin hipertensión	48	(71.6)

Fuente: Base de datos estadística.

De acuerdo con los resultados obtenidos, nos dimos a la tarea de clasificar el grado de ansiedad en los grupos de pacientes con comorbilidades, de esta manera obtuvimos lo siguiente: de 30 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, el 43% presentaron ansiedad moderada, 40% ansiedad leve, 10% ansiedad mínima y 7% severa. (Tabla 9).

En cuanto a los pacientes hipertensos, con un total de 19 pacientes, obtuvimos que el 37% de esta población presentó ansiedad moderada, 31% ansiedad leve, ansiedad mínima y severa ambas con un 16%. (Tabla 9).

También observamos que el total de pacientes en nuestro estudio con ansiedad severa pertenecen al grupo de pacientes con comorbilidades asociadas, 3 sujetos con diagnóstico de hipertensión arterial y 2 con diabetes mellitus.

Tabla 9.- Características de ansiedad en pacientes con enfermedad crónica asociada y con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=30	F(%)	n=19	F(%)
Ansiedad	Diabéticos		Hipertensos	
Mínima	3	(10)	3	(16)
Leve	12	(40)	6	(31)
Moderada	13	(43)	7	(37)
Severa	2	(7)	3	(16)
Total	30	100%	19	100%

Fuente: Base de datos estadística.

Al comparar los distintos grupos de ansiedad por BAI y las variables numéricas: edad, índice de masa corporal, presión arterial y glicemia central al ingreso; se encontró que la distribución es la misma entre las categorías de grupo. No hay diferencia. Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es .05. (Tabla 10).

Tabla 10.- Comparación de grupos de ansiedad y variables numéricas en pacientes con Covid 19 en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” 2020.

Variable	n=67 F(%)	Ansiedad				P-Valor
		Mínima	Leve	Moderada	Severa	
Edad						
Menor 48 años	33(49)	5	14	13	1	.675
Mayor 48 años	34(51)	5	15	10	4	
Presión arterial						
Con Hipertensión	19(28.4)	3	6	7	3	.620
Sin Hipertensión	48(71.6)	6	23	16	3	
IMC						
• Normal	18 (26.9)	0	9	8	1	.459
• Sobrepeso	29 (43.3)	8	12	8	1	
• Obesidad	20 (29.9)	2	8	7	3	
Glicemia al ingreso						
Mayor 126mg/dl	30 (44.8)	4	14	10	2	.643

Fuente: Base de datos estadística.

DISCUSIÓN

Como es sabido el 30 de enero de 2020 la OMS declaró Covid 19 como epidemia y el 11 de marzo se calificó como pandemia tras su rápida propagación internacional.

(10)

Debido a esto, como lo menciona Sherman A. Lee; los cambios en la vida diaria han sido rápidos y sin precedentes, ya que a medida que aumentan los casos del virus, aumenta el número de muertos y aumentan las medidas draconianas para contener la propagación de la enfermedad en todas las regiones del mundo. (1)

El acontecimiento de una gran cantidad de enfermos y muertes en el contexto de la pandemia ha generado un riesgo psicosocial elevado.

El coronavirus es una enfermedad altamente infecciosa, que ha llegado a nuestro país para quedarse, ocasionando graves amenazas para la salud física y la vida de las personas, y también ha desencadenado una amplia variedad de problemas psicológicos, como ansiedad y depresión.

La ansiedad representa un papel importante en la clínica ya que puede influir en el resultado final de prácticamente todas las enfermedades. Y reconocerla aumenta la capacidad del médico para dar una atención total a su paciente.

De acuerdo a la literatura; se estima que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es del 11,3% al 14,7% en todo el mundo. Los datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es del 25% en los Estados Unidos. A partir de 2010, trastornos de ansiedad fueron los trastornos mentales más comunes en la Unión Europea, se estima que tienen un costo anual de 74,4 mil millones de euros. (7)

En la revisión bibliográfica realizada recabamos que, entre la población general, en un estudio realizado en China, más de la mitad de los encuestados refirieron un impacto psicológico moderado-grave, mientras que un 16.5% y un 28.8% refirieron respectivamente síntomas depresivos y de ansiedad de intensidad moderada-grave. (10)

En el Hospital General “Dr. Miguel Silva”, durante los meses de mayo a julio de 2020, se realizaron 67 encuestas a pacientes con Covid 19, con el objetivo general de evaluar la frecuencia de síntomas de ansiedad en los pacientes con este padecimiento y se cumple al demostrar que en la población estudiada de acuerdo a las puntuaciones obtenidas del BAI la gravedad de sintomatología ansiosa se presentó con una frecuencia significativa para ansiedad leve - moderada.

Se ha demostrado que la respuesta ansiosa es mediada por el sistema nervioso central, y se caracteriza por ser un sistema complejo, dinámico y abierto.

De acuerdo con la bibliografía, para una mejor comprensión sobre las bases neurobiológicas, Schmidt et al. expone que la amígdala es una de las regiones de hiperactividad en ansiedad más identificadas consistentemente, con un comportamiento de interacción que varía según los subtipos de trastorno de ansiedad. Cumple varios roles importantes, incluido el aprendizaje de recompensas, el procesamiento de imprevisibilidad, la determinación de la prominencia en el contexto de los estímulos emocionales y sociales y la valoración más amplia del estímulo. (7)

Así mismo, B. Bandelow et al. manifiestan que el sistema monoaminérgico se ha encontrado íntimamente relacionado con los trastornos de ansiedad en todo su espectro, así mismo, las interacciones farmacológicas con 5 hidroxitriptamina han

mostrado modificar las vías neuronales antes descritas, disminuyendo los síntomas, por medio de la inhibición de las respuestas de pelea/huida de la sustancia gris periacueductal. (6)

En algunas revisiones bibliográficas, se menciona que las mujeres son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, y se ha discutido que pueden existir algunos factores de vulnerabilidad como bioquímicos, hormonales y sociales; en nuestro estudio encontramos que la mayoría de los pacientes con sintomatología ansiosa pertenecen al género masculino, y que las puntuaciones obtenidas en el BAI son mayores comparadas con las del género femenino. También se observa que las características de la sintomatología por género son variables, mientras que en las mujeres las puntuaciones para los síntomas de índole cognitivo son más frecuentes, los hombres manifiestan síntomas físicos en una mayor proporción. Lo anterior contradice lo previamente establecido, y solo podemos atribuirlo a factores socioculturales.

El estudio también evaluó el nivel educativo de los pacientes y estadísticamente se presentó una asociación significativa de los pacientes del estudio y el nivel académico, observando que, a mayor nivel educativo, mayor sintomatología ansiosa.

En México atravesamos otro tipo de emergencia sanitaria, se trata de las enfermedades crónicas, que representan un alto porcentaje en nuestra población. Este tipo de pacientes representan un gran riesgo de agravamiento de la enfermedad. Nos dimos a la tarea de investigar las características clínicas al ingreso hospitalario de los pacientes del estudio y de acuerdo con las características clínicas de ingreso, en todos los pacientes se valoró presión arterial, glucosa central

y estado nutricional. No encontrándose diferencias significativas en las características clínicas al ingreso entre los pacientes de los grupos estudiados.

Encontramos que los síntomas más frecuentes presentados por los pacientes del estudio son fiebre, tos seca, cefalea y disnea. Datos que concuerdan con la OMS.

No es inusual que con junto con las enfermedades crónicas se produzcan también enfermedades de salud mental. Observamos que los 5 pacientes con ansiedad severa en nuestro estudio pertenecen al grupo de enfermedades crónicas asociadas, 3 pacientes con hipertensión arterial y 2 con diabetes mellitus.

Como residente de la especialidad de anestesiología y como parte del equipo multidisciplinario en el abordaje de los pacientes con Covid 19, con nuestro estudio se pretende crear una base para futuras líneas de investigación en nuestra institución; en el contexto de la anestesiología, la ansiedad preoperatoria es muy frecuente y poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a algún tipo de procedimiento quirúrgico, sean pacientes con Covid 19 o no.

La ansiedad se entiende como una respuesta adaptativa, que sirve para maximizar la supervivencia a través del evitar eventos potencialmente dañinos. El miedo es una respuesta desencadenada por la presencia de una amenaza inminente, real, mientras que la ansiedad gira en torno a la anticipación de un daño potencial en el futuro. (7)

La ansiedad preoperatoria se describe como un estado secundario a preocupaciones vinculadas con la enfermedad, la hospitalización, la anestesia o la cirugía. Lo que nos hace sugerir enfocarse a disminuir la ansiedad prequirúrgica mediante una adecuada consulta y valoración preanestésica.

Trastornos del estado de ánimo (trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar), trastorno de estrés postraumático y trastornos de ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, agorafobia y fobia específica y social) son altamente comórbidos y representan colectivamente más de 65% de la carga de enfermedad no fatal atribuible a trastornos psiquiátricos. (4)

Los anestesiólogos generalmente utilizan medidas indirectas para valorar si el paciente se encuentra ansioso, como el aumento en la actividad cardiovascular, el consumo de oxígeno, dilatación de las pupilas, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, piloerección, temblor, pulso batiente, constricción faríngea, boca seca, todo esto debido a la sobre actividad de los sistemas adrenérgicos o a la desregulación de los sistemas serotoninérgicos en el Sistema Nervioso Central. Hemos observado que en nuestra institución no se cuenta con estudios que evalúen la ansiedad en este tipo de pacientes, es por ello que consideramos necesario evaluar y prevenir este padecimiento, para lo cual sugerimos la utilización de escalas para un diagnóstico oportuno y consideramos el BAI como una herramienta útil y de fácil aplicación, en estos casos la utilización de fármacos ansiolíticos también es necesaria ya que originaría mayor cooperación del enfermo y una elevada satisfacción con el tratamiento otorgado.

Consideramos importante el abordaje de la ansiedad en todo tipo de pacientes en nuestra institución, el tratamiento médico de la ansiedad involucra principalmente ansiolíticos, los antidepresivos también podrían ser útiles; sería interesante y de gran utilidad en estudios posteriores evaluar el efecto ansiolítico de algunos fármacos tal es el caso de melatonina, que si bien es utilizado comúnmente para los trastornos del sueño y que a diferencia de muchos fármacos es poco probable crear

una dependencia, ha demostrado que reduce ansiedad no tiene efectos secundarios graves conocidos, por lo que podría ser una opción aceptable.

La melatonina, hormona secretada por la glándula hipófisis, ejerce cierto efecto inductor del sueño, aunque leve comparado con el que tienen las benzodiazepinas. Al ser administrada por vía oral ejerce un efecto hipnótico y sedante. El efecto sedante es debido a la acción moduladora que ejerce sobre los receptores del GABA.

Con base en algunas revisiones y estudios realizados, podríamos sugerir la administración de melatonina exógena 60 a 90 minutos previos a la inducción anestésica, ya que a diferencia de los fármacos habitualmente utilizados para ansiólisis como la benzodiazepinas, melatonina se asocia a una sedación sin deterioro preanestésico ni postoperatorio de rendimiento de las funciones cognitivas y psicomotriz.

De tal manera, que se evitarían mayor necesidad de fármacos y prolongación de estancia hospitalaria en algunos pacientes, que puedan repercutir en los costos de la atención hospitalaria.

CONCLUSIONES

Se cumplieron con los objetivos, encontrando una frecuencia elevada de ansiedad leve (43.3%) y moderada (34.3%) en nuestra población de estudio.

Consideramos un acierto al haber seleccionado BAI ya que ha demostrado ser una muy buena herramienta para la evaluación de la ansiedad, y no había sido utilizada en algún estudio en nuestra institución.

Independientemente de que la mayoría de los pacientes son hombres, con una proporción del 70.1%, se observa una mayor incidencia de ansiedad en el género masculino, ya que las puntuaciones obtenidas del BAI son mayores en comparación con el género femenino.

Cuando analizamos las puntuaciones para cada ítem del Inventario de Ansiedad, los síntomas fisiológicos predominaron en hombres, mientras que en las mujeres los cognitivos. Lo que ocasionó sensación de empeoramiento de enfermedad en el género masculino.

El análisis del nivel educativo constituyó una parte fundamental en nuestro estudio, ya que pudimos observar que, a mayor nivel educativo, mayor era la sintomatología ansiosa referida por los pacientes.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las características clínicas al ingreso entre los pacientes de los grupos estudiados.

Y para concluir los pacientes que padecían enfermedades crónicas, presentaron una mayor predisposición a desarrollar ansiedad en sus formas más graves, observamos que de los 5 pacientes que presentaron ansiedad severa en nuestro estudio, todos presentaban una enfermedad crónica a su ingreso.

Como se ha mencionado anteriormente, pretendemos que nuestro estudio sirva como base para futuras líneas de investigación en nuestra institución.

BIBLIOGRAFRÍA

1. Sherman A. Lee. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020; 44 (7): 393-401.
2. Cui J, Li F, et al. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Microbiology.* 2019; 17(3): 181–192.
3. Qiu J, Shen B, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen. Psych.* 2020; 33. e100213.
4. Janiri D, Moser D, et al. Shared Neural Phenotypes for Mood and Anxiety Disorders a Meta-analysis of 226 Task-Related Functional Imaging Studies. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(2):172-179.
5. Li S, Wang Y, et al. 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.
6. Bandelow B, Baldwin D, et al. Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD: A consensus statement. Part II Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition. *WORLD J BIOL PSYCHIA.* 2016; 18 (3), 162-214.

7. Schmidt C, Khalid S, et al. Neuroanatomy of Anxiety: A Brief Review. *Rev. Cereus* .2018; 10(1): 162-214.
8. Palacios M, Santos E, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp*. 2020; 0(0).
9. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Madrid: Médica Panamericana; 2014:129-144.
10. Ibáñez J, Páramo I, et al. Perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 13(2): 111–113.
11. Kumar A, Rajasekharan K. COVID 19 and its mental health Consequences. *J. Ment. Health*. 2020; 0(0).
12. Nicola M, Alsafi Z, et al. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. *Int. J. Surg*. 2020;78: 185-193.
13. Lai J, Ma S, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*. 2020;3(3): e203976.

14. Wang C, Pan R, 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.
15. Blake H, Bermingham F, et al. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(9): 2997.
16. Delgado D, Wyss F, et al. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(8): 2798.
17. Li G, Miao J, et al. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional Study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020; 0(0).

ANEXOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Iniciales del paciente: _____ **No. Cama:** _____

Edad: _____ **Género:** _____ **Escolaridad:** _____

	SI	NO
Diabetes		
Hipertensión		

OTRA: _____

Presión arterial	
Glicemia central	
IMC	

Síntoma inicial COVID:

Tos seca	
Fiebre	
Astenia	
Cefalea	
Conjuntivitis	
Disnea	
Odinofagia	
Erupciones cutáneas	
Diarrea	
Anosmia	

Otro: _____

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Iniciales del paciente: _____

No. Cama: _____

Edad: _____

Género: _____

Escolaridad: _____

	NADA	LIGERAMENTE sin molestia significativa	MODERADAMENTE muy desagradable pero soportable	SEVERAMENTE casi insoportable
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Oleadas de calor o bochornos				
3. Debilidad y temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarme				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Palpitaciones o aceleración cardíaca				
8. Falta de equilibrio				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Agitación				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o molestias abdominales				
19. Desmayos				
20. Enrojecimiento de la cara				
21. Sudoración (no por calor)				

TOTAL: _____