

Ansiedad, síntoma tardío en la población general tras un año de la pandemia por COVID-19

Salvador Santoyo Rincón

ISAPEG: Hospital Salamanca

Resumen

Es la percepción de muchos de los que trabajamos en el área de urgencias y en la consulta externa de los hospitales públicos en México, que se han incrementado las solicitudes de atención médica en este servicio por síntomas cuya patología tiene su origen en un trastorno de ansiedad tras haber transcurrido un año del inicio del aislamiento al que fuimos sometidos como estrategia para prevenir la propagación de Coronavirus durante el 2020. Con este estudio se intentó medir la prevalencia y la intensidad actual de 16 de estos síntomas en la población general. Se recabó la información por medio de encuestas a distancia (Forms de Microsoft). Se interrogó al respecto de la presencia y la intensidad de cada síntoma durante el mes previo al momento de haber contestado la encuesta. Consideramos como positivos aquellos síntomas que se presentaron por más de 20 días en el último mes para integrar el diagnóstico de trastorno de ansiedad como lo recomienda el DSM-V. Los resultados sugieren que se ha incrementado la prevalencia de los síntomas a un 26%, lo que contrasta notoriamente con el 9% al 18% que se ha reportado en la literatura previa al 2020. La posibilidad de que una persona en la población general curse con el trastorno de ansiedad se calculó en un 27%. El síntoma que se presentan con mayor frecuencia es la fatiga. El género femenino es un factor predisponente, mientras que el haber padecido la infección por el COVID-19 no parece guardar relación.

Abstract

Many urgent and external consultation health workers in mexican public hospitals have a perceived notion that there has been an influx of cases in which urgent medical attention was requested for symptoms where the pathology originated due to an anxiety disorder after one year had passed from initial isolation we were subjected to as a strategy to avoid further propagation of the Coronavirus during 2020. The intention of this study is to measure the prevalence and current intensity of 16 symptoms in the general population. The information was gathered via long distance surveys. (Forms of Microsoft). The participants were asked to refer to the presence and intensity of each symptom during the month prior to the moment they were answering the survey. We consider as "positive" symptoms that were presented for more than 20 days in the last month to integrate the diagnosis of anxiety disorder as recommended by the DSM-V. The results suggest that the prevalence of the symptoms has increased by 26%, which notoriously contrastes with the 9%-18% that had been reported in literature prior to 2020. The possibility of any given person from the general public to present anxiety disorder was calculated at 27%. The most commonly presented symptom is fatigue. Being of the female gender is a predisposing factor to anxiety disorder, while having suffered the COVID-19 virus does not seem to be related.

Palabras clave: Ansiedad, Trastorno, COVID-19, Síntomas.

Key words: Anxiety, Disorder, COVID-19, Symptom.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia nos trajo cambios muy importantes en el modo de vivir el día a día de todos en el mundo. Cambios a los que nos tuvimos que adaptar, como la convivencia e interacción durante mucho más tiempo bajo el mismo techo con la familia, el laborar y/o estudiar desde casa, evitar el contacto físico o de manera presencial con nuestros amigos, así como asistir a fiestas, conciertos o eventos deportivos. Esta nueva normalidad nos obsequió tiempo libre, sin embargo, a la vez nos limitó en las formas de emplearlo. Después de un año de haber iniciado este nuevo estilo de vida, hemos notado en los hospitales en los que laboro, que los síntomas de ansiedad son mucho más frecuentes entre los usuarios y el personal. Nos interesaba corroborar esta hipótesis para justificar la generación de estrategias de prevención y programas de tratamiento. Por lo que intentamos

medir la incidencia e intensidad de dichos síntomas en la población general durante el último mes, para corroborar dicha hipótesis.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A continuación, mostramos una lista de las preguntas que intentamos contestar con este estudio:

- a. ¿Cuál es la frecuencia y la intensidad de los síntomas de ansiedad actualmente en la población general?
- b. ¿Cuáles son los síntomas de ansiedad que se presentan más predominantemente?
- c. ¿El haber padecido la enfermedad por COVID-19 incrementa la probabilidad de desarrollar los síntomas del trastorno de ansiedad?
- d. ¿Cuál es la probabilidad actual de que una persona de la población general tenga síntomas de ansiedad lo suficientemente intensos como para integrar el diagnóstico de trastorno de ansiedad?

Justificación

Crear y echar a andar los programas de prevención y tratamiento para la atención de los problemas de salud pública requieren ser justificados mediante diagnósticos situacionales que hagan evidente su presencia y magnitud. Para ello se requieren estudios de investigación que midan estos indicadores. El trastorno de ansiedad afecta notablemente la vida personal, familiar y laboral de quien la padece, mermando su desempeño y calidad de vida. De igual forma es un precursor habitual de los trastornos depresivos y el fenómeno suicida. Su impacto social y económico parece estar magnificando, ya que notamos un incremento en su incidencia, prevalencia e intensidad en la población general tras el confinamiento durante la pandemia por el COVID 19. Por lo tanto, creemos que estamos ante un problema de salud pública y que se requiere tomar medidas para enfrentarlo. Por este motivo se realizó un estudio que nos permitió medir la magnitud y la intensidad del trastorno de ansiedad que está agobiando a todas las personas de nuestra sociedad. Cuyos resultados puedan servir como punto de partida para la creación de programas de salud pública que nos ayuden a enfrentar la problemática y con ellos, limitar el daño y su impacto social y económico. Así pues, los resultados de este proyecto van dirigidos a las autoridades en salud pública y al personal de salud, ya que su impacto a corto plazo se puede apreciar por un lado al conseguir agudizar en el personal de salud el índice de sospecha dirigido a darle una explicación mediante el trastorno de ansiedad a la sintomatología subjetiva o a la que no puede ser explicada objetivamente. Es decir, nos sugiere buscar intencionalmente integrar el trastorno de ansiedad en los motivos de consulta de nuestros usuarios. Y por otro lado los resultados pueden ayudar a sustentar la importancia o el peso que debe otorgársele a la salud mental, en especial tras haber sido sometidos a los estragos del confinamiento durante la pandemia por el COVID-19 e impulsar las iniciativas necesarias para promoverla y protegerla en la población.

Aspectos éticos

Ante la obligación como profesionales de la salud de mantenernos actualizados, evaluar el riesgo-beneficio y buscar siempre el beneficio de nuestros pacientes, con el afán de no cometer actos de comisión u omisión que violenten sus derechos. Por esta razón, se diseñó un estudio de investigación que atiende los principios de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), y a su vez es válido, protegiendo en todo momento el bienestar y la dignidad de sus participantes. La finalidad fue obtener la evidencia necesaria de la

existencia de una problemática social vigente, con el afán de que se puedan generar las estrategias necesarias para atenderla. Ofreciendo el beneficio social requerido para justificar el estudio y le otorga la validez que exige la bioética. No consideramos necesaria la creación de documentos que avalen el consentimiento informado de los participantes o de sus tutores en el caso de los menores de edad, ya que el anonimato que ofrece el diseño del estudio a sus participantes, mediante el empleo de encuestas anónimas aplicadas a distancia mediante las redes sociales, protege su confidencialidad y con ella su dignidad. Y el hecho de participar lleva su consentimiento implícito. La información ofrecida a la población en general al invitarlos a participar en el estudio puede ser revisada en el link que da acceso a la encuesta:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=5BLt986DKUeK1ccfThsoMkVDoL9KotFhC8AKzalbTVUM1E3OFJDWk9GTUIMNUM2N1BQTKJaWTIoUy4u>

Por último, se buscó ante todo beneficiar con el estudio a los participantes y con ellos a la sociedad.

Objetivo General

Comparar la incidencia y la intensidad de los principales síntomas del trastorno de ansiedad actualmente en la población general tras un año de aislamiento y compararla con la estadística publicada previamente al inicio de la pandemia por el COVID-19.

Objetivos específicos

- 1.- Medir la incidencia de los principales síntomas del trastorno de ansiedad en la población general actualmente (durante el último mes).
- 2.- Medir la intensidad de los síntomas del trastorno de ansiedad presentes en la población general actualmente (durante el último mes).
- 3.- Identificar los síntomas del trastorno de ansiedad que se presentan con mayor frecuencia actualmente (durante el último mes) en la población general.
- 4.- Determinar si los síntomas de ansiedad que presenta la población general actualmente (durante el último mes) guarda relación con el hecho de haber sido portador de la infección (corroborado) por el COVID-19.
- 5.- Calcular la probabilidad de que actualmente los síntomas de una persona de la población general puedan integrar el diagnóstico de Trastorno de ansiedad.

Marco teórico

La pandemia por el COVID-19 sin duda nos obligó como sociedad a implementar estrategias drásticas para minimizar los estragos de la infección. Estas nos han sometido a cambios muy importantes en nuestra rutina diaria, durante más de un año. Tiempo que creemos suficiente para impactar de manera importante en la vida de todos. Su objetivo principal es la de prevenir la propagación del virus mediante el aislamiento social. Este confinamiento domiciliario nos ha permitido disfrutar de mucho más tiempo libre, sin embargo, nos lo cobra un precio alto al condicionar este disfrute a la permanencia prolongada en un espacio muy limitado y con la misma gente. Esta medida ha usado a la salud como producto mercantil, cuya moneda de cambio es el limitar el contacto físico interpersonal y la implementación de rutinas exhaustivas de higiene que muchas veces

resultan incómodas. Esto solo es válido cuando quedarnos en casa es opción, y quizás resulta ser el mejor de los casos, ya que para quienes no lo es por cuestiones económicas principalmente, tienen que enfrentar y vencer el miedo a sufrir los estragos de la enfermedad antes de salir y exponerse al contagio por el virus. Sin duda el miedo y la muerte son los principales protagonistas de esta historia macabra. Ambos nos han acompañado día a día desde hace un año y amenazan con arrebatarnos la vida propia y de nuestros seres queridos. Esta situación sin duda es una fuente inagotable de estrés y a un año de su instalación muy probablemente ha impactado en la salud mental de todos, incrementando el riesgo de desarrollar especialmente ansiedad y depresión.

La salud mental definida por la OMS como “Un estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y laboral, así como gozar de bienestar y calidad de vida”. (INPRFM, 2020). Cuando por alguna razón se rompe este equilibrio, se pierde la salud hasta que los mecanismos naturales o aprendidos son capaces de restaurarlo.

Se ha demostrado que las personas tenemos una predisposición genética a presentar las enfermedades mentales pero su desarrollo depende de los factores ambientales. Por lo tanto no resulta extraño esperar que el vivir en esta nueva normalidad ha generado cambios importantes en el ambiente durante ya más de un año, tiempo suficiente para haber podido influir a favor del desarrollo de enfermedades mentales. Todos los seres humanos de una forma u otra, compartiremos de manera general este contexto. El cual nos ha colocado en situación de vulnerabilidad, incrementando el riesgo de perder el equilibrio bio-psico-social del cual depende nuestro estado de salud.

Los seres humanos tenemos la necesidad de interactuar con otras personas, ya que se somos seres sociables por naturaleza. Los trastornos mentales tienen manifestaciones tan diversas como sutiles. No es suficiente la ausencia de enfermedad para poder gozar de salud mental. Ya que esta “implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir con ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, potencialmente en conflicto” (Lopera-Echevarría J.D. (2015). El aislamiento requerido para disminuir el riesgo de sufrir los estragos de la pandemia es un factor que limita la posibilidad de satisfacer la necesidad de interacción mutua en la población general. Lo que sin duda trajo como consecuencia el riesgo de afectar el equilibrio bio-psico-social.

El DSM-V en el 2014 reporta una prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada al rededor del 9% en la población general, y puede alcanzar hasta el 18% dependiendo de la población estudiada, en especial en niños y adolescentes. Por otro lado, la guía de práctica clínica para el manejo de la ansiedad reporta que la prevalencia de estos síntomas en la población general, oscila al rededor del 3.5% para el trastorno de separación, 2.9% para el trastorno de ansiedad generalizada, 2.4% para la fobia simple y el 1% para la fobia social. (GPC, 2018).

Entre los síntomas del trastorno de ansiedad, la GPC para el trastorno de ansiedad (2018) enlista entre otros, los siguientes:

- 1.- Palpitación o taquicardia.
- 2.- Irritabilidad o desesperación.
- 3.- Cefalea
- 4.- Sensación de ahogo o falta de aire.
- 5.- Alteraciones en los hábitos del sueño

- 6.- Alteraciones en los hábitos alimenticios.
- 7.- Sudoración o parestesias.
- 8.- Desmayos o síncope
- 9.- Miedo inexplicable.
- 10.- Petrificación.
- 11.- Pesadillas.
- 12.- Dolor abdominal (Colitis)
- 13.- Fatiga precoz
- 14.- Contracturas musculares.
- 15.- Problemas para concentrarse
- 16.- Nausea y/o vómito.

En los servicios de urgencias de los hospitales públicos nos percatamos que hay un incremento en la solicitud de atención por una gran variedad de síntomas cuya causa finalmente resulta tener un componente ansioso, sin embargo, no he encontrado estudios que hayan intentado medir la prevalencia actual de estos síntomas en la población general, por lo que nos parece estar ante un área de oportunidad que pondrá en evidencia una problemática social vigente.

Hipótesis alternativa (unilateral):

- La incidencia en la población general de los síntomas del trastorno de ansiedad se incrementó tras un año de aislamiento por la pandemia por el COVID-19.

La Hipótesis nula:

- La incidencia en la población general de los síntomas del trastorno de ansiedad no mostró cambios tras un año de aislamiento por la pandemia por el COVID-19.

Descripción y definición de variables:

Los síntomas que se estudiaron tienen un alto componente subjetivo, pero se definen como sigue:

- a. *Palpitaciones o taquicardia:* Percepción de los latidos cardiacos aumentados en intensidad o frecuencia respectivamente.
- b. *Irritabilidad:* Percepción del propio estado emocional con mayor propensión a molestarse.
- c. *Desesperación:* Sensación de intranquilidad o notoria dificultad para relajarse.
- d. *Cefalea tensional:* Dolor de cabeza de localización predominante en la región occipital.
- e. *Sensación de ahogo o falta de aire:* Percepción de que la cantidad de aire que se respira no es suficiente y tiene la necesidad de incrementar la frecuencia y profundidad de las respiraciones.
- f. *Alteraciones en los hábitos del sueño:* Incremento o decremento en el tiempo habitual de sueño ó notoria dificultad para conciliar o mantener el sueño y/o cuando este no resulta reparador.
- g. *Alteraciones en los hábitos alimenticios:* Incremento o decremento notorio en la necesidad de ingerir alimentos (hambre).
- h. *Sudoración:* Incremento notorio de sudoración en cualquier parte del cuerpo, sin que esto guarde relación directa con un incremento de la actividad física o de la temperatura ambiental.
- i. *Parestesias:* Percepción de adormecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.
- j. *Desmayos o síncope:* Pérdida súbita del estado de despierto de alerta.

- k. *Miedo inexplicable*: Necesidad inminente e irracional o ilógica de evitar alguna situación, actividad, objeto, animal o persona.
- l. *Petrificación*: Percepción de no poder mover alguna o varias partes del cuerpo.
- m. *Pesadillas*: Experiencias oníricas (de los sueños) que se perciben como desagradables y desencadenan otros síntomas de ansiedad.
- n. *Dolor abdominal (Colitis)*: Dolor abdominal tipo cólico asociado a distensión abdominal específicamente del marco cólico, puede estar acompañado o no por diarrea, cuya causa no tiene relación con infecciones, intolerancias alimenticias, intoxicaciones o enfermedades ajenas al trastorno de ansiedad que lo expliquen mejor.
- o. *Fatiga precoz*: Percepción de un decremento notorio de la energía.
- p. *Contracturas musculares*: Percepción de dolor en cualquier región muscular del propio cuerpo asociado a incremento de la tensión y disminución de la movilidad de la misma zona.
- q. *Problemas para concentrarse*: Percepción de una notoria disminución de la capacidad de enfocar la atención.
- r. *Nausea*: Necesidad inminente de expulsar el contenido gástrico, cuya causa no guarda relación con infecciones, intolerancias alimenticias, intoxicaciones o enfermedades ajenas al trastorno de ansiedad que lo expliquen mejor.
- s. *Vómito*: Expulsión súbita del contenido gástrico a través del tubo digestivo superior al exterior del cuerpo.
- t. *Infección por COVID-19*: Se acepta como infectado a toda aquella persona con o sin síntomas que cuente con una prueba positiva ya sea de PCR o rápida.
- u. *Posible portador de trastorno de ansiedad*: Todo aquel participante que haya obtenido un puntaje igual o mayor a 21 al medir la intensidad de los síntomas presentes durante el mes previo al momento de responder la encuesta.

Material y métodos:

Recabamos la información mediante la técnica de la encuesta auto aplicada a distancia con preguntas cerradas. Empleamos la tecnología de la información. La aplicación Forms de Microsoft, fue el medio y se distribuyó a través de las redes sociales (Whatsapp, Facebook y Twitter). Elaboramos un cuestionario de 22 preguntas de respuesta cerrada, es decir de opción múltiple con 5 posibles respuestas como máximo en cada una. Con ellas intentamos identificar la presencia de síntomas y su intensidad mediante la medición de la frecuencia en su presentación durante el último mes. Así mismo identificamos el género, actividad económica y edad de los participantes. También indagamos sobre factores asociados ajenos a la pandemia que pudieran explicar la sintomatología, tales como la presencia de síntomas previos al inicio de la pandemia, otras enfermedades mentales y consumo de medicamentos. Y por último intentamos medir la percepción individual de cada participante con respecto a la gravedad de sus síntomas y de su necesidad de atención médica o psicológica.

Se puede encontrar el acceso al cuestionario en el siguiente link:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=5BLt986DKUeK1ccfThsoMkVDoL9KotFhC8AKzalbTVUM1E3OFJDWk9GTUIMNUM2N1BQTKJaWTIoUy4u>

Se dejó la encuesta abierta por más de una semana. Durante este tiempo se registraron 217 respuestas. El resumen de los resultados se puede ver en el siguiente enlace:

<https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?id=5BLt986DKUeK1ccfThsoMk-VDoLgKotFhC8AKzalbTVUM1E3OFJDWkgGTUIMNUM2N1BQTKJaWTIoUy4u&AnalyzerToken=N4YFooRCAzAo77kNjUjzQg5FNWGD3IG>

Mediante ese mismo enlace se puede descargar la información organizada en Excel.

Para poder clasificar la intensidad de los síntomas según la frecuencia de su presentación se requiere un método de medición, por lo que hemos diseñado el siguiente modelo:

- De cada síntoma se evalúa su intensidad con base a su recurrencia durante el último mes. De este modo damos un puntaje con base al número de días que presentaron los síntomas tal como se muestra en la siguiente tabla:

Rangos de frecuencia	Media del número días al mes con el síntoma	Puntaje por síntoma
Todos los días	30	4
De 20 a 29 días	25.5	3
De 7 a 19 días	13	2
De 1 a 6 días	3.5	1
Ningún día	0	0

Tabla 1. Puntaje asignado a cada síntoma para medir su intensidad.

Cada participante reporto en la encuesta la frecuencia con la que presentaba cada uno de los 16 síntomas. Con base a esta a cada síntoma evaluado se le otorgó un puntaje que va de 0 a 4 puntos. La suma total de puntos que puede oscilar entre 0 y 64 puntos nos ofrece un panorama de la intensidad con la que se presentan los síntomas del trastorno de ansiedad entre los participantes.

El DSM-V indica la presencia de al menos 4 síntomas presentes durante la mayor parte del tiempo. Con la encuesta se evaluaron 16 síntomas. Dado que se le otorgaron 3 puntos por cada síntoma presente de 20 a 29 días al mes, y 4 por cada uno que se mostró durante al menos 30 días. Se deduce que un puntaje de 12 sería el mínimo necesario para integrar el diagnóstico de trastorno de ansiedad (al menos 4 síntomas con 3 puntos cada uno $\rightarrow 4 \times 3 = 12$). Por otro lado, el puntaje máximo que puede aceptar participantes con la posibilidad de que no integren el cuadro completo del trastorno de ansiedad, es decir que tengan al menos 4 síntomas presentes la mayor parte del tiempo (más de 20 días al mes) es de 38 puntos (máximo 3 de 16 síntomas con 4 puntos $(3 \times 4 = 12$ puntos) y el resto (13 de 16) con solo 2 (26 puntos) $\rightarrow (12 + 26 = 38$ puntos). Así pues, ningún participante con puntaje menor a 12 podrá integrar el trastorno y ninguno que obtenga uno mayor a 38 podría no padecerlo. Un punto intermedio sería el promedio de ambos límites, es decir: $25 \{ (12 + 38) / 2 = 25 \}$. Sin embargo, se decidió recorrer el valor límite a 21 puntos (- 4 puntos de un síntoma como margen de error) para incrementar la sensibilidad de la encuesta, aunque esto haya sacrificado su especificidad.

En resumen, consideramos que es altamente probable que aquellos participantes que obtuvieron un puntaje de 21 o más, estén afectados notoriamente por los síntomas y sé que se pueda integrar con ellos el trastorno de ansiedad.

3. RESULTADOS

a) Respuestas recibidas: 217, sin embargo, se excluyó 1 por no haber contestado de forma completa la encuesta. Así que al final se incluyeron solo 216 participantes.

b) La edad de los participantes oscilaba entre los 12 y más de 50 años, sin embargo, el rango de edad más frecuente fue entre 36 y 50 años con 131 participantes lo que corresponde al 60.6% de la población. La tabla queda como sigue:

¿Cuál es tu edad?	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 12	0	0%
De 12-20 años	5	2.3%
De 21-35 años	65	30%
De 36 a 50 años	131	60%
Mayor de 50 años	15	6.9%
Totales	216	100%

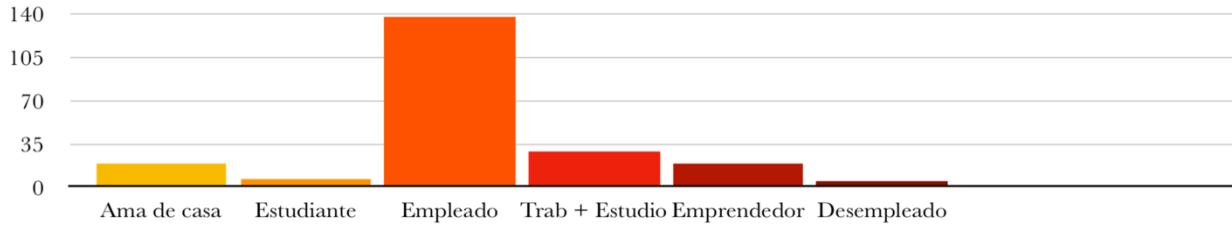
Tabla 2. Distribución de la muestra por edad.

c) En relación al género las fue evidente un predominio de mujeres entre los participantes con 149, es decir un 68.9%. La tabla quedo como sigue:

¿Cuál es tu género?	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	65	30%
Mujer	149	68.9%
Otro	2	0.9%
Totales	216	100%

Tabla 3. Distribución de la muestra por género.

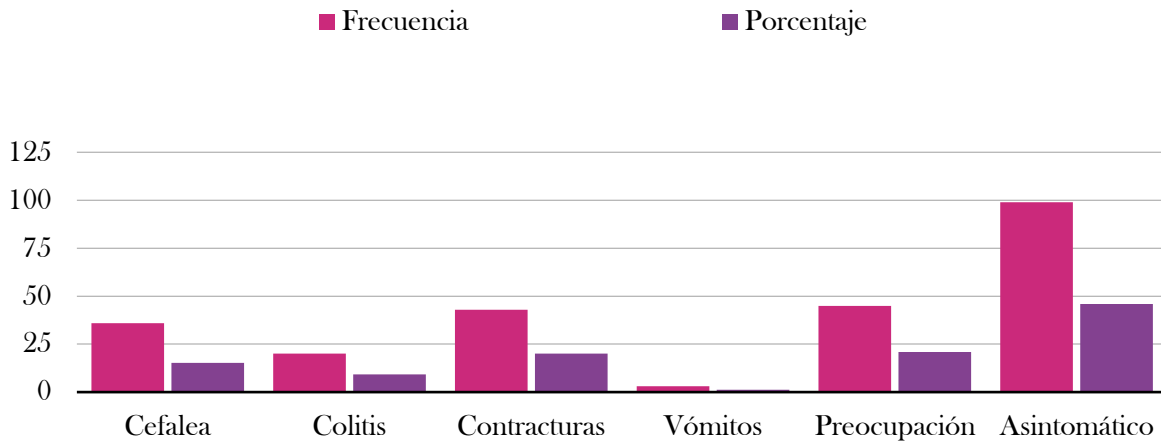
d) La distribución de acuerdo a la actividad laboral se observó como lo muestra el siguiente histograma, donde predominaron los empleados en un 63.7% con una frecuencia de 137.



Profesión

Gráfica 1. Distribución de la muestra por actividad económica.

e) En relación a la presencia de síntomas de ansiedad previos a la pandemia el 45% de los 216 participantes se mostraban asintomáticos (99). Y de los síntomas el más frecuente fue la desesperación o preocupación seguida de las contracturas musculares en un 20.8% y 19.9% respectivamente (45 y 43). Como se muestra en la siguiente gráfica:



Gráfica 2. Frecuencia relativa de los síntomas predominantes presentes previos a la pandemia

f) De los participantes solo el 30% curso con la enfermedad por COVID-19 confirmada, 15.8% cree haberla padecido, pero no hubo prueba confirmatoria y el resto (53.9%) no la adquirió o si lo hizo fue de manera asintomática. Como se muestra en la gráfica 3.

g) La frecuencia relativa de la presentación de los síntomas quedo de la siguiente forma:



Gráfica 3. Distribución de la muestra con base al haber cursado con la infección por el COVID-19

Síntoma	Frecuencia	Representación %
Trastorno del sueño	46	21.2%
Trastorno del apetito	42	19.40%
Cefalea tensional	19	8.70%
Colitis nerviosa	20	9.25%
Taquicardia	11	5.00%
Miedo inexplicable	16	7.40%
Desesperación	21	9.70%
Trastorno de concentración	30	13.80%
Fatiga	59	27.30%
Irritabilidad	41	18.90%
Contractura muscular	31	14.30%
Pesadillas	11	5.00%
Falta de aire	7	3.20%
Síncope	1	0.46%
Petrificación	3	1.38%
Nausea o Vómito	3	1.38%

Tabla 4. Frecuencia relativa de los síntomas predominantes presentes actualmente en la muestra.

h) Los criterios para integrar el diagnóstico de trastorno de ansiedad exige que la sintomatología se presente la mayoría del tiempo, por lo que para considerar al síntoma como presente se requiere que se presente al menos 20 días del mes, de tal forma que se obtuvieron los siguientes resultados:

Síntoma	Intenso	Moderado	Nulo
Trastorno del sueño	46	57	112
Trastorno del apetito	42	61	112
Cefalea tensional	19	39	156
Colitis nerviosa	20	40	155
Taquicardia	11	21	183
Miedo inexplicable	16	19	179
Desesperación	21	34	160
Trastorno de concentración	30	41	144
Fatiga	59	46	110
Irritabilidad	41	51	123

Síntoma	Intenso	Moderado	Nulo
Contractura muscular	31	47	136
Pesadillas	11	19	185
Falta de aire	7	12	196
Síncope	1	0	213
Petrificación	3	3	209
Nausea o Vómito	3	5	207
Intensidad del síntoma	> 20 días en el mes	7-19 días en el mes	< 7 días al mes

Tabla 5. Distribución de la sintomatología con base a su intensidad. Cabe mencionar que los síntomas presentes en más de 20 días del último mes son los que se consideran severos y ayudan a integrar el trastorno de ansiedad.

Con esta tabla podemos reconocer que el síntoma que se presenta con mayor frecuencia es la **FATIGA**, por lo que este síntoma corresponde a la MODA. Se requieren al menos 4 síntomas para hacer el diagnóstico de trastorno de ansiedad. En orden de frecuencia esto son los que siguen:

Orden	Síntoma	Frecuencia
1	Fatiga	59
2	Trastorno del sueño	46
3	Trastorno del apetito	42
4	Irritabilidad	41
5	Contractura muscular	31

Tabla 6. Frecuencia de los síntomas predominantes.

h) De los 216 participantes solo 71 (32.8%) niegan tener algún síntoma del trastorno de ansiedad y 113 (52.3%) refieren tener síntomas justificados por situaciones de estrés de enfrentar los retos del día a día. El 10.1% (22 participantes) afirmaron que ya padecían los síntomas previos a la pandemia y solo 7 participantes (3.2%) usan algún medicamento o drogas asociados a los síntomas que presentan. De los 216 participantes solo 17 (7.8%) reciben o han recibido algún tipo de ayuda psicológica y 13 (6%) creen necesitarla.

Afirmación	Frecuencia	Representación %
No tengo síntomas	71	32.8%
Síntomas solo en situaciones de estrés	113	52.3%
Síntomas presentes previos a la pandemia	22	10.1%
Uso de drogas o medicamentos asociados a los síntomas	7	3.2%
Reciben o han recibido ayuda psicológica por los síntomas	17	7.8%
Creen necesitar ayuda psicológica	13	6%

Tabla 7. Factores asociados a la sintomatología.

Se obtuvo la siguiente tabla que muestra de forma simplificada los puntajes según la intensidad de la sintomatología por participante, su género, la presencia de sintomatología previa a la pandemia, patología asociada y el antecedente de haber cursado con la infección conformada por el virus COVID-19:

TABLA DE PUNTAJE

ID	Género	COVID	Síntomas previos	Patología asociada	Puntaje
2	Femenino	No	No	No	5
3	Masculino	Si	Si	Medicamentos	30
4	Femenino	Si	Si	No	26
5	Masculino	Si	No	No	9
6	Femenino	No	No	No	2
7	Femenino	No	No	No	46
8	Femenino	Si	No	No	12
9	Masculino	Si	Si	No	5
10	Otro	No	No	No	22
11	Masculino	No	Si	No	13
12	Femenino	No	Si	No	19
13	Femenino	No	No	No	9
14	Femenino	No	No	No	35
15	Femenino	No	No	No	10
16	Femenino	No	No	Si	5
17	Femenino	No	No	No	20
18	Femenino	Si	Si	No	29
19	Femenino	Si	Si	No	15
20	Masculino	No	No	No	8
21	Femenino	No	Si	No	19
22	Femenino	No	No	No	23
23	Femenino	No	No	No	27
24	Femenino	Si	No	No	17
25	Femenino	No	No	No	9
26	Femenino	No	No	No	23
27	Femenino	Si	No	No	10
28	Femenino	No	No	No	9
29	Femenino	No	Si	No	17
30	Femenino	Si	Si	Si Tx de Ansiedad	23
31	Femenino	Si	No	No	4
32	Femenino	No	Si	No	10
33	Femenino	No	No	No	16
34	Masculino	No	Si	No	25
35	Femenino	Si	Si	No	12
36	Femenino	No	Si	No	30
37	Femenino	No	No	No	31
38	Femenino	Si	Si	No	13
39	Femenino	No	Si	No	19
40	Masculino	Si	Si	Si	16
41	Femenino	No	Si	No	14
42	Femenino	Si	Femenino	No	2
43	Masculino	No	Si	No	15
44	Femenino	No	No	No	13
45	Femenino	No	Si	No	11
46	Femenino	Si	No	No	6
47	Masculino	No	Si	No	19
48	Masculino	Si	No	No	16
49	Masculino	No	No	No	10
50	Femenino	Si	No	No	14
51	Femenino	No	Si	No	13
52	Femenino	No	Si	No	11
53	Femenino	No	Si	No	18
54	Femenino	No	Si	Si	31
55	Masculino	No	Si	No	18
56	Masculino	Si	No	No	1
57	Femenino	No	Si	No	36
58	Femenino	Si	Si	No	28
59	Femenino	No	Si	No	11
60	Femenino	No	Si	No	14
61	Femenino	Si	No	Si	33
62	Femenino	No	No	No	5
63	Masculino	No	No	No	0
64	Femenino	No	Si	Si	21
65	Femenino	No	Si	No	21
66	Masculino	No	No	No	0
67	Femenino	No	Si	Si	21
68	Masculino	No	Si	No	6
69	Masculino	Si	No	No	0
70	Masculino	No	No	No	11
71	Femenino	Si	No	No	32
72	Masculino	Si	Si	No	13
73	Femenino	No	Si	No	13
74	Femenino	No	Si	No	7
75	-	-	-	-	0
76	Femenino	No	Si	Si	28
77	Femenino	No	No	No	31
78	Femenino	No	Si	No	27
79	Masculino	Si	Si	No	16
80	Masculino	No	Si	No	26
81	Femenino	Si	Si	No	19
82	Femenino	No	Si	No	31
83	Femenino	No	Si	No	23
84	Masculino	Si	Si	No	1
85	Masculino	No	Si	No	13
86	Masculino	No	No	No	7
87	Femenino	No	No	No	10
88	Femenino	Si	Si	Si	12
89	Masculino	No	No	No	7
90	Femenino	Si	No	No	9
91	Femenino	No	Si	No	25
92	Femenino	No	Si	No	17
93	Masculino	No	Si	Medicamentos	28
94	Femenino	No	Si	Si	42
95	Femenino	No	No	No	4
96	Masculino	No	Si	No	7
97	Femenino	No	Si	No	7
98	Femenino	Si	Si	No	16
99	Masculino	No	Si	No	20
100	Masculino	No	No	No	4
101	Masculino	Si	No	No	8
102	Masculino	Si	Si	No	23
103	Femenino	No	Si	No	26
104	Femenino	No	No	No	12
105	Femenino	Si	No	No	29
106	Femenino	Si	No	No	12
107	Masculino	No	Si	No	13
108	Masculino	No	Si	No	9
109	Femenino	No	Si	No	11
110	Femenino	No	No	No	7
111	Masculino	No	Si	No	6
112	Masculino	No	No	No	15
113	Femenino	No	Si	No	7
114	Femenino	Si	No	No	10
115	Femenino	No	No	No	16
116	Femenino	Si	No	No	7
117	Femenino	No	Si	No	10
118	Femenino	Si	No	No	0
119	Femenino	No	No	No	19
120	Femenino	No	No	No	4
121	Masculino	No	Si	No	11
122	Masculino	No	No	No	5
123	Femenino	No	No	No	18
124	Masculino	No	No	No	13
125	Masculino	No	Si	No	9
126	Femenino	Si	No	No	22
127	Femenino	Si	Si	Si	14
128	Masculino	No	Si	No	9
129	Masculino	No	Si	No	18
130	Masculino	No	No	Si	48
131	Femenino	No	No	No	13
132	Femenino	Si	No	No	7
133	Femenino	Si	Si	No	7
134	Femenino	No	No	No	8
135	Femenino	No	Si	No	26
136	Masculino	No	Si	No	14
137	Masculino	No	No	No	7
138	Femenino	No	Si	Si	28
139	Femenino	No	No	No	5
140	Femenino	Si	No	No	16
141	Femenino	No	Si	No	19
142	Masculino	No	No	No	11
143	Masculino	No	No	No	6
144	Masculino	Si	Si	No	21
145	Femenino	Si	No	No	15
146	Femenino	No	Si	No	22
147	Femenino	No	Si	No	16
148	Masculino	No	No	No	3
149	Femenino	No	No	No	18
150	Femenino	No	Si	No	20
151	Femenino	Si	No	No	9
152	Femenino	Si	No	No	7
153	Femenino	Si	Si	Si	33
154	Masculino	Si	Si	No	19
155	Femenino	No	No	No	5
156	Femenino	No	No	No	0
157	Masculino	No	No	No	30
158	Femenino	No	Si	No	16
159	Femenino	No	No	No	15
160	Masculino	Si	No	No	6
161	Femenino	No	Si	No	37
162	Femenino	No	No	No	31
163	Masculino	No	No	No	19
164	Femenino	No	No	No	24
165	Femenino	Si	Si	No	16
166	Femenino	No	No	No	7
168	Femenino	Si	No	No	4
169	Femenino	Si	Si	No	18
170	Femenino	No	Si	No	7
173	Femenino	Si	Si	Si	20
174	Femenino	No	Si	No	8
175	Masculino	No	No	Si	4
176	Femenino	No	Si	No	15
177	Femenino	No	Si	Si	8
178	Femenino	No	Si	No	11
179	Masculino	Si	No	No	20
180	Femenino	Si	Si	No	14
182	Femenino	No	Si	Si	10
185	Femenino	No	No	No	15
186	Femenino	Si	Si	No	13
188	Femenino	No	Si	No	8
189	Masculino	No	No	No	8
190	Femenino	Si	Si	No	19
191	Masculino	No	No	No	5
192	Femenino	No	No	No	3
193	Femenino	No	Si	No	17
194	Femenino	No	No	Si	14
195	Masculino	No	No	No	2
196	Masculino	No	Si	No	20
198	Masculino	No	Si	No	11
199	Femenino	No	No	No	12
200	Masculino	No	Si	No	14
201	Femenino	No	Si	No	19
204	Masculino	No	No	No	7
205	Masculino	No	Si	No	5
206	Femenino	No	No	No	0
207	Femenino	No	Si	No	13
208	Masculino	No	Si	No	15
209	Femenino	No	No	No	17
211	Masculino	Si	No	No	8
212	Femenino	No	No	No	11
214	Masculino	Si	No	No	7
216	Femenino	No	No	No	14
217	Femenino	No	No	No	0

Tabla 8. Resumen de la base de datos donde se muestra la puntuación alcanzada por cada participante con base a la presencia e intensidad de su sintomatología actual.

b) Se calcularon las medidas de tendencia central de las puntuaciones obtenidas, observando que la media fue de 15.37, la mediana: 14 y la moda: 7.

c) Se calculó la distribución normal encontrando una desviación estándar de 9.52 y la Varianza fue de 90.63. El rango tuvo un valor mínimo de 0, mientras que el máximo fue el 48.

d) En el análisis de los datos se puede observar que fueron 57 los participantes que obtuvieron un puntaje igual o superior a los 21 puntos, es decir el 26.38% del total, lo que corresponde a la incidencia actual del trastorno de ansiedad. Y según la distribución observada de la muestra empleando las fórmulas estadísticas ($Z = \frac{X - \text{Media}}{DS}$), se calcula la puntuación $Z = 0.5934$, buscando la probabilidad en las tablas, se encuentra que existe el 72.24% de que un participante obtenga un puntaje menor a 21 ($X = 21$), por lo que podemos deducir que la posibilidad de que uno de los participantes obtenga un puntaje mayor se obtiene al restarle esta cantidad a la unidad ($1 - 0.7224$) lo que resulta en 0.2776 es decir, 27.76%, si se extrapola la distribución de la muestra a la población general.

Participantes con puntaje ≥ 21 (57):

Genero/Curso c/COVID/ Síntomas previos/ Patología asociada / Puntuación					
64	Femenino	No	Si	Si	21
65	Femenino	No	Si	No	21
67	Femenino	No	Si	Si	21
144	Masculino	Si	Si	No	21
171	Femenino	No	Si	No	21
183	Femenino	No	No	No	21
187	Femenino	Si	Si	No	21
10	Otro	No	No	No	22
126	Femenino	Si	No	No	22
146	Femenino	No	Si	No	22
172	Femenino	No	Si	No	22
215	Femenino	Si	Si	No	22
22	Femenino	No	No	No	23
26	Femenino	No	No	No	23
30	Femenino	Si	Si	Si Tx de Ansiedad	23
83	Femenino	No	Si	No	23
102	Masculino	Si	Si	No	23
164	Femenino	No	No	No	24
181	Femenino	Si	Si	No	24
34	Masculino	No	Si	No	25
91	Femenino	No	Si	No	25
4	Femenino	Si	Si	No	26
80	Masculino	No	Si	No	26
103	Femenino	No	Si	No	26
135	Femenino	No	Si	No	26
197	Femenino	Si	Si	Si	26
23	Femenino	No	No	No	27
78	Femenino	No	Si	No	27
58	Femenino	Si	Si	No	28
76	Femenino	No	Si	Si	28
93	Masculino	No	Si	Medicamentos	28
138	Femenino	No	Si	Si	28
210	Femenino	No	Si	No	28
213	Femenino	No	Si	No	28
18	Femenino	Si	Si	No	29
105	Femenino	Si	No	No	29
3	Masculino	Si	Si	Medicamentos	30
36	Femenino	No	Si	No	30
157	Masculino	No	No	No	30
202	Femenino	Si	No	No	30
37	Femenino	No	No	No	31
54	Femenino	No	Si	Si	31
77	Femenino	No	No	No	31
82	Femenino	No	Si	No	31
162	Femenino	No	No	No	31
71	Femenino	Si	No	No	32
61	Femenino	Si	No	Si	33
153	Femenino	Si	Si	Si	33
184	Femenino	No	Si	Si	33
203	Femenino	Si	Si	No	33
14	Femenino	No	No	No	35
57	Femenino	No	Si	No	36
161	Femenino	No	Si	No	37
167	Femenino	No	Si	Si	38
94	Femenino	No	Si	Si	42
7	Femenino	No	No	No	46
130	Masculino	No	No	Si	48

Tabla 9. Población que alcanzó 21 o más puntos con lo que cumple criterios para integrar el diagnóstico de trastorno de ansiedad.

$X = o > 21$ PUNTOS=	57
%	26.38%
Tablas:	$Z = 0.5934$
$Z = 0.59 \rightarrow 0.7224$	$P(X \geq 21) = 1 - 0.7224$
	$P = 0.2776 = 27.76\%$

Figura 1. Análisis estadístico de la probabilidad empleando la puntuación Z

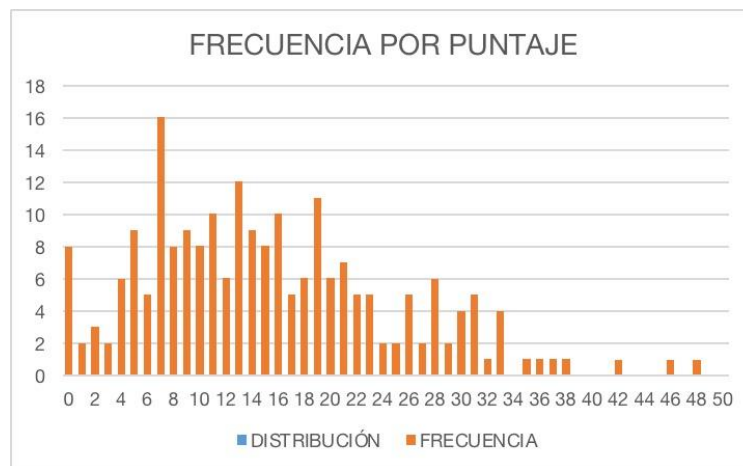
Este incremento en la intensidad de la sintomatología asociada al trastorno de ansiedad no parece guardar relación con el haber cursado con la infección por COVID-19, ya que solo 18 (31%) tenían este antecedente. Sin embargo, el pertenecer al género femenino si parece ser un factor predisponente, ya que el 84% de los participantes (48 de los 57) que obtuvieron un puntaje mayor a 20 son del género femenino.

Es importante aclarar que el 68.4% de los participantes con puntajes elevados (>20) reportaron la presencia de sintomatología previa a la pandemia, la cual se agudizó tras la misma.

El 22.3% (13) de los participantes con puntuación superior a 20 tienen patologías ajenas al trastorno de ansiedad asociadas que de alguna forma pudieran explicar los síntomas.

Solo 2 (3.5%) refieren la ingesta de drogas o medicamentos que pudieran estar asociados como causa de la sintomatología.

Y al menos 1 (1.7%) de los participantes cursaba con un trastorno de ansiedad diagnosticado previo al inicio de la pandemia por el COVID-19.



Gráfica 4. Distribución de las puntuaciones alcanzadas en el total de la muestra.

4. DISCUSIÓN

Este proyecto sustenta sus resultados en información que se recopiló por métodos cuya probabilidad de sesgo es elevada. Algunas estrategias para reducirlo podrían ser recopilando la información mediante la entrevista de forma presencial por personas previamente capacitadas para unificar los criterios con los que se valida la presencia y la intensidad de la sintomatología. De igual forma mejorar el proceso de selección la muestra reducir los criterios de inclusión para dirigirnos a una población más específica ya que las estadísticas reportadas establecen la prevalencia del trastorno de ansiedad en poblaciones específicas. Y también la literatura hace discriminación del trastorno con base a la modalidad de presentación según la base de su sintomatología diferenciando al trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno por fobias, el de separación, el de ansiedad social, etc. Debemos tomar los resultados con la reserva que acompañan las deficiencias del diseño del estudio. Y encontrar sus áreas de oportunidad para en caso de conseguir mejores recursos económicos se puedan obtener resultados más confiables con estudio mejor diseñado.

Aun así, los resultados muestran un incremento tan importante entre la incidencia de la sintomatología del trastorno de ansiedad descrita en la literatura antes del año 2020 en comparación con la reportada en este estudio que resulta difícil ignorarlo.

5. CONCLUSIONES

Tras realizar este ejercicio estadístico podemos concluir que la incidencia del trastorno de ansiedad detectada entre la población participante considerado como punto de corte un puntaje igual o mayor de 21, fue del 26.38% (57) lo que contrasta con el 14% registrado en la población general y que puede alcanzar hasta un 18% en la población de niños y adolescentes. Y contrasta aún más al emplear la estadística inferencial ya que con ella hemos podido detectar la elevada probabilidad (27.76%) de se obtenga un puntaje igual o mayor de 21 según la distribución normal observada entre la población general.

Los síntomas que más agobian en orden de frecuencia a los que padecen el trastorno de ansiedad son: la fatiga, trastornos del sueño y/o del apetito, la irritabilidad y las contracturas musculares. El género femenino es un factor predisponente, mientras que el haber padecido la infección por el COVID-19 no parece serlo, incluso es posible que el haber tenido una prueba confirmatoria de haber padecido la infección, el conseguir la recuperación total pudiera ofrecer algún grado de protección contra los estragos del trastorno de ansiedad, pero ese es tema para otro estudio de investigación.

Estas observaciones parecen ser parte de la evidencia inicial requerida para entender la necesidad de profundizar en la investigación de estos aspectos de la salud pública, con el fin de generar programas sociales que ayuden a prevenir, atender y promover acciones en materia de salud para enfrentar esta problemática.

REFERENCIAS

- [1] Reyes-Ticas, J. A. (). TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. Recuperado el 29 de mayo de 2021 de <http://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Trastorno-ansiedad.pdf>
- [2] López, J. y Belloch, A. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: Una revisión del trastorno de somatización. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, VII, (2), 73-93.
- [3] Tapia, J. A. (1994). Incidencia: concepto, terminología y análisis dimensional. *Medicina Clínica de Barcelona*, I, (103), 140-142.
- [4] American Psychiatric Association, (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington Virginia, Estados Unidos de América: Asociación Americana de Psiquiatría.
- [5] INPRFM. (2020, 30 junio). Salud mental de niñas, niños y adolescentes durante la emergencia COVID-19. [Vídeo]. YouTube. <https://youtu.be/PjMKJtP71Ww>
- [6] Lopera-Echavarría J. D. (2015). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 32(S1), S11-S20. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19792>

Correo de autor: yostiro@hotmail.com