

Curso Virtual

II Congreso de Salud Mental y Psiquiatría 2021

**EVALUACIÓN ONLINE
DE LA ASOCIACIÓN ENTRE
TRANSTORNO DEL SUEÑO
Y ANSIEDAD EN MÉDICOS
GENERALES COLOMBIANOS
DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID-19**

Álvaro Monterrosa-Castro

Fredy Quintana-Guardo

Grupo de Investigación Salud de la Mujer

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena - Colombia



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería
Facultad de Medicina



El sueño como función biológica

El sueño es una necesidad fisiológica que juega múltiples roles en los seres humanos y presenta características especiales que van variando con la edad y el medio ambiente

DURANTE EL SUEÑO SE PRODUCEN DISTINTOS PROCESOS BIOLÓGICOS

Conservación de la
Energía

Regulación
Metabólica

Consolidación
de la Memoria

Eliminación de
Sustancias de
Desecho

Activación del
Sistema
Inmunológico

Regulación
Térmica

Etc., Etc.,

Irwin MR.
Why sleep is important for health: a
psychoneuroimmunology perspective.
Annu Rev Psychol. 2015;66:143-72

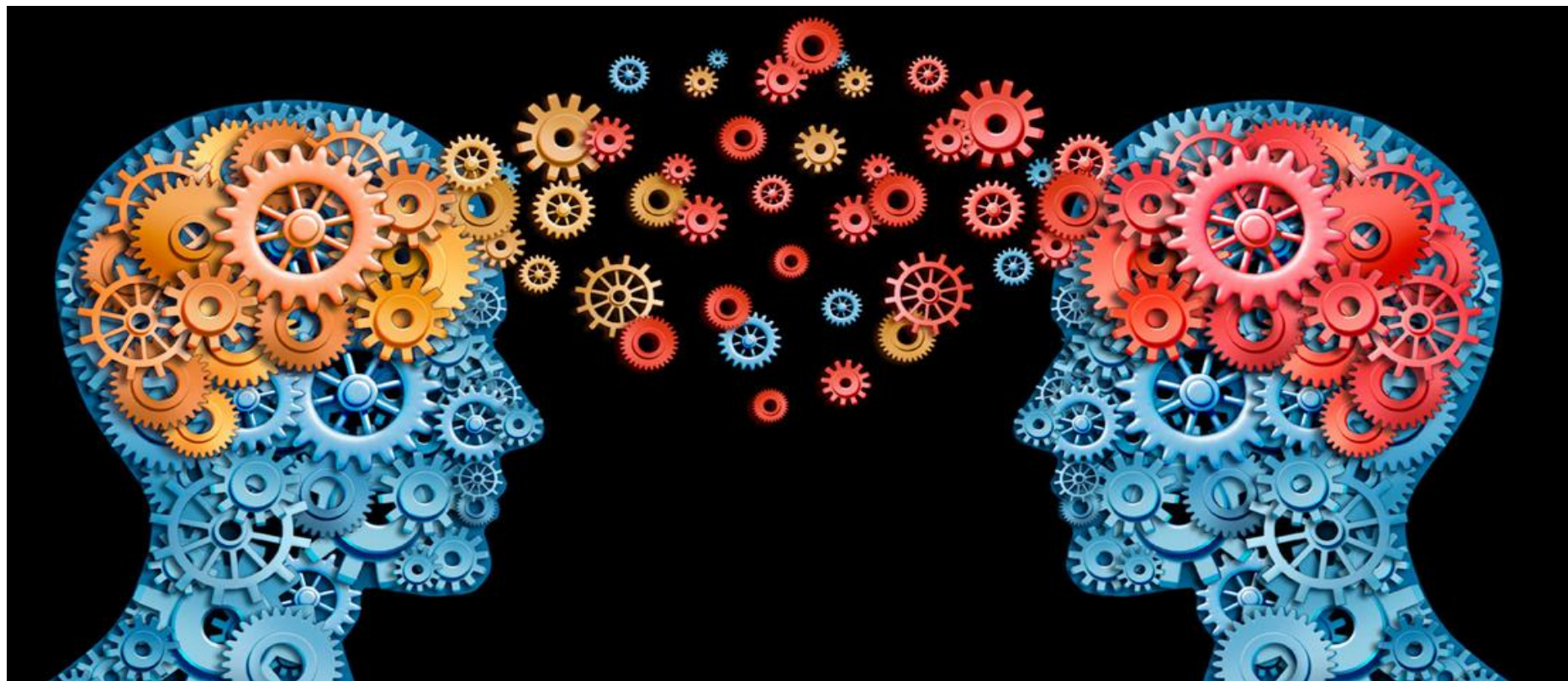
Un complejo sistema regula el sueño

Núcleo
Hipotalámico
Posterior

Núcleo
Ventre-lateral
Pre óptico

Núcleo Reticular
Oralis Lateral

Núcleo Supra
Quiasmático



Serotonina

Melatonina

Glicina

Noradrenalina

Dopamina

Acetilcolina

Glutamato



- En medio de la propagación del COVID-19, los médicos generales seguían cumpliendo su labor de atender a la comunidad, sobre todo en el primer nivel de atención

OBJETIVO: identificar la Presencia de Estrés laboral, Síntomas Psicosomáticos, Ansiedad Generalizada y Miedo al COVID-19, así como Factores Asociados en Médicos Generales Colombianos Durante la Actual Pandemia

- **Proyecto DISEU-COVID**
- **Estudio Transversal**
- **Médicos Generales Colombianos**
- **Invitados Redes Sociales – Formulario virtual**
- **Participación Anónima y Voluntaria**
- **Exploración 20-30 marzo (Cuarentena)**
- **Aplicado 1-6 Abril-2020**
- **Trabajadores en Clínicas y Hospitales en Marzo del 2020**
- **Cuestionario Problemas Psicossomáticos**
- **40 preguntas Temores – Opiniones COVID-19**
- **Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)**
- **Escala Miedo al Covid-19 (Fear COVID-19S)**
- **Análisis Estadístico: Epi-info-7**
- **P<0,05: Significativamente Estadístico**





	Todos n= 531	Médicos n= 215	Médicas n= 316
Edad Promedio	33	35	31
Edad superior a la media	190 (35,7%)	94 (43,7%)	96 (30,3%)
21-30	277 (52,1%)	94 (43,7%)	183 (57,9%)
31-40	164 (30,8%)	64 (29,7%)	100 (31,6%)
41-50	49 (9,2%)	25 (11,6%)	24 (7,5%)
51-60	31 (5,8%)	24 (11,1%)	7 (2,2%)
61-70	10 (1,8%)	8 (3,7%)	2 (0,6%)

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

General Hospital Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/genhospsych

Letter to the editor

Generalized anxiety disorder scale (GAD-7) has adequate psychometric properties in Colombian general practitioners during COVID-19 pandemic

Check for updates

REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 23(2):214-232, aug.-oct - november, 2020

Artículo original

Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians

Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos

Estresse ocupacional, ansiedade e medo da COVID-19 em clínicos gerais colombianos

Álvaro Monterrosa-Castro, MD., Sp.¹, Raúl Dávila-Ruiz, St.², Alexa Mejía-Mantilla, MD.³, Jorge Contreras-Saldarriaga, MD.⁴, María Mercado-Lara, MD.³, Chabeli Flores-Monterrosa, St.⁵

International Journal of Mental Health and Addiction
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00430-w>

ORIGINAL ARTICLE

Validity and Reliability of the Spanish Version of Fear of COVID-19 Scale in Colombian Physicians

María Fernanda Mercado-Lara¹ • Adalberto Campo-Arias² • Álvaro Monterrosa-Castro¹

Duazary / Vol. 18, No. 1 – 2021 / 7 - 19
DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3890>

Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe colombiano

Probable generalized anxiety disorders in the COVID-19 pandemic: assessment in general practitioners in the Colombian Caribbean

Álvaro Monterrosa-Castro¹, Camila Buevas-de-la-Rosa², Estefana Ordosgoitia-Parra³

ARTÍCULO ORIGINAL
DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.616.2>

Percepción de discriminación en un grupo de médicos generales colombianos durante la pandemia del COVID-19 y su relación con factores laborales y psicológicos

Perception of discrimination in a group of colombian general practitioners during the COVID-19 pandemic and its relation to labor and psychological factors

ÁLVARO MONTERROSA-CASTRO¹, ANDREA GONZÁLEZ-SEQUEDA², TERESA BELTRÁN-BARRIOS³

Original research

Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic

Álvaro Monterrosa-Castro^{1,2}, Velia Redondo-Mendoza^{1,2}, María Mercado-Lara^{1,2}

ABSTRACT
Healthcare providers commonly experience symptoms of anxiety during public health crises and pandemics. The objective of the study was to identify the frequency of symptoms of generalized anxiety disorder (GAD) in general practitioners.

Significance of this study

What is already known about this subject?
► There is an association between anxiety, fear, and stress. Anxiety and fear appear early in pandemics. Physicians can suffer short-term and long-term psychological consequences during and after pandemics.

What are the new findings?
A high rate of symptoms of generalized anxiety disorder (GAD) was found in general practitioners who took care of all types of patients in the current pandemic, even when there was no overload on institutional capacity. Social discrimination and work-related stress were associated with a greater presence of symptoms of GAD in general practitioners. In general practitioners, feeling protected by the state or employer, being satisfied with their job as a physician, and receiving reliable government information were associated with a lower presence of symptoms of GAD.

How might these results change the focus of research or clinical practice?
► These results provide necessary statistical information to promote wellness and to prevent psychological distress in healthcare workers during public health crises and pandemics.
► Our findings highlight the importance of early screening and ensure the availability of mental health services for healthcare providers during times of public health emergencies.
► In addition, these results seek to sensitize occupational health entities to the need to implement interventions aimed at combating and reducing the presence of factors associated with increased anxiety.

INTRODUCTION
COVID-19, caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), was first identified in Wuhan, China, in December 2019.¹ It was declared by the WHO as a public health emergency of international concern.^{2,3} With more than five million cases and 340 000 deaths confirmed worldwide in mid-May 2020, COVID-19 is likely the worst public health catastrophe in a century, with severe negative

anguish, job disappointment, nightmares, stress and other symptoms of fear regarding the pandemic. Conversely, feeling protected by the state or employer, being satisfied with their job as a physician, and trusting government measures and information were associated with a lower presence of symptoms of GAD. These findings highlight the importance of timely psychotherapeutic and psychopharmacological interventions in these individuals. The authors suggest mental health providers should be deployed during times of crisis to decrease the risk of developing mental illness.

BMJ

Monterrosa-Castro A, et al. *J Investig Med* 2020;0:1-7. doi:10.1136/jim-2020-001456



Estimar la frecuencia de insomnio y de pesadillas y determinar la relación entre la presencia de probable trastorno de ansiedad generalizada y la presencia de insomnio y pesadillas en médicos generales colombianos

- Diligenciaron un formulario digital que interrogó características sociodemográficas
- “Dificultad para Dormir o Insomnio por la Pandemia”
- “Tener Pesadillas con el Virus del COVID-19”
- Escala para Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (Generalized Anxiety Disorder 7, GAD7) para evaluar Probable Trastorno de Ansiedad Generalizada (Puntaje mayor a 10)
- Para establecer Asociación, Modelo de Regresión Logística
No ajustada: Insomnio – Pesadilla (Variable dependiente)
Probable T, Ansiedad (Variable independiente)
Modelo de Regresión Logística Ajustado

CUESTIONARIO DE PROBLEMAS PSICOSOMATICOS (CPP) Manifestaciones del 20-30 de marzo del 2020, durante la cuarentena obligatoria por el Covid-19 Realizado en 531 médicos generales que trabajan en Colombia	Nunca, casi nunca, algunas veces N (%)	Bastantes veces N (%)	Casi siempre N (%)	Siempre N (%)
Imposibilidad de conciliar el sueño	302 (56,9)	138 (26,0)	61 (11,5)	30 (5,6)
Jaquecas y dolores de cabeza	312 (58,8)	123 (23,2)	63 (11,9)	33 (6,2)
Indigestión o molestias gastrointestinales	348 (65,8)	109 (20,6)	39 (7,4)	33 (6,2)
Sensación de cansancio extremo o agotamiento	270 (50,8)	143 (26,9)	68 (12,8)	50 (9,4)
Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual	269 (50,7)	123 (23,2)	83 (15,6)	56 (10,5)
Disminución del interés sexual	339 (63,8)	87 (16,4)	62 (11,7)	43 (8,1)
Respiración entrecortada o sensación de ahogo	454 (85,5)	52 (9,8)	13 (2,4)	12 (2,3)
Disminución del apetito	453 (85,3)	50 (9,4)	12 (2,3)	16 (3,0)
Temblores musculares o nerviosos	467 (87,9)	46 (8,7)	10 (1,9)	8 (1,5)
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	422 (79,5)	59 (11,1)	30 (5,6)	20 (3,8)
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	332 (62,5)	103 (19,4)	56 (10,5)	40 (7,5)
Sudoración o palpitaciones	453 (85,3)	52 (9,8)	13 (2,4)	13 (2,4)





TEMORES DE LOS MEDICOS PARTICIPANTES Exploración del 20-30 de marzo del 2020, durante la cuarentena obligatoria0 Covid-19	Todos n= 531	Médicos n= 215	Médicas n= 316
Temor por haber presentado síntomas similares al COVID-19	204 (38.4%)	71 (33.0%)	133 (42.0%)
Temor ante la posible necesidad de tener que acudir a consulta como paciente con COVID-19	437 (82.3%)	174 (80.9%)	263 (83.2%)
Temor a ser portador asintomático del COVID-19	318 (59.8%)	128 (59.5%)	190 (60.1%)
Temor por haber presentado pesadillas con el virus del COVID-19	174 (32.7%)	53 (24.6%)	121 (38.2%)
Temor de llevar el virus del COVID-19 a su casa	503 (94.7%)	198 (92.0%)	305 (96.5%)
Temor familiar de que pueda traer la infección por COVID-19 a su casa	429 (80.9%)	170 (79.0%)	259 (81.9%)
Temor de contagiarse con el virus del COVID-19 en el trabajo como Médico	508 (95.6%)	205 (95.3%)	303 (95.8%)
Temor a que se presente una elevada mortalidad entre su comunidad de trabajo	488 (91.9%)	190 (88.3%)	298 (94.3%)

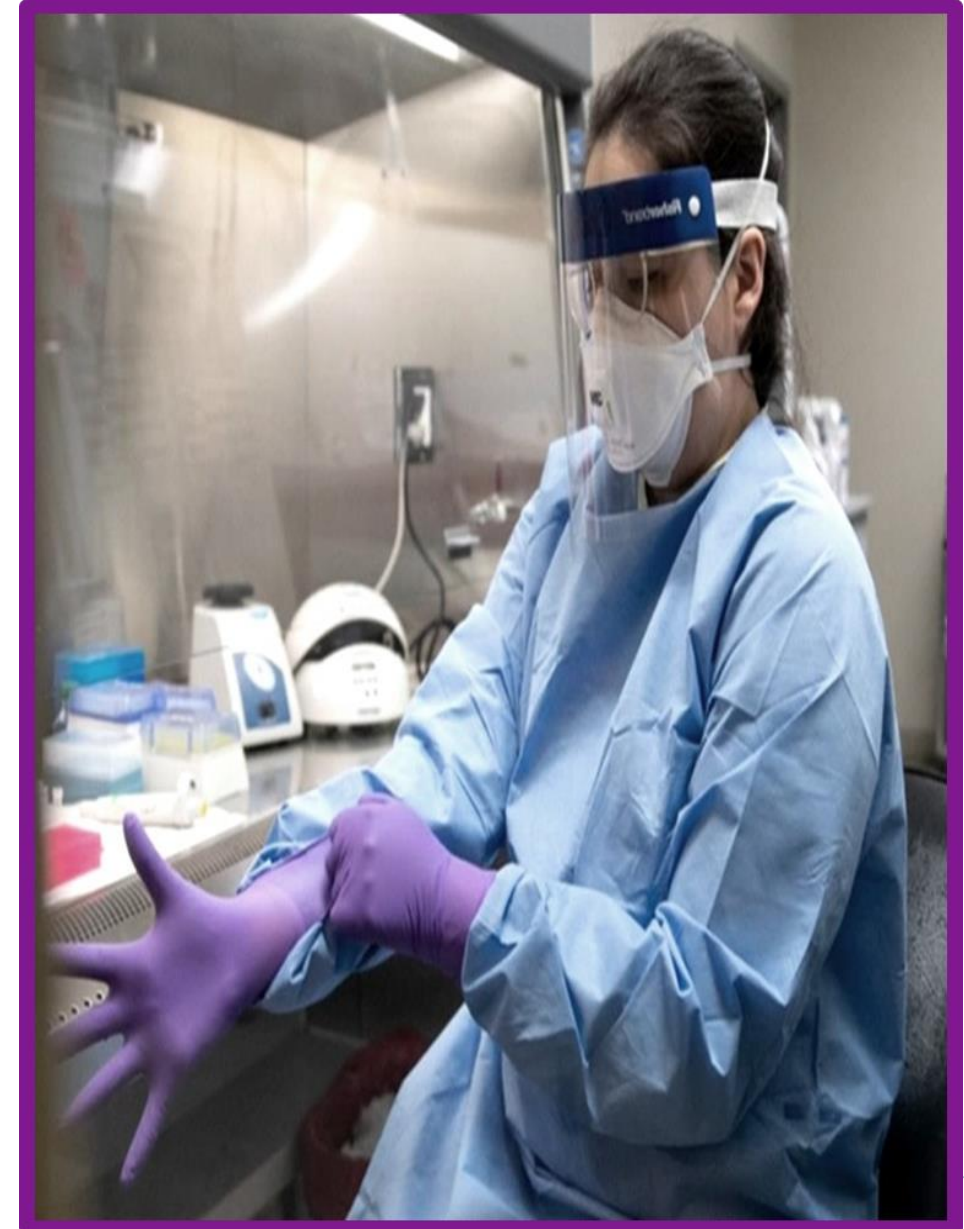
- **8% de la población médica estudiada refirió haberse sentido nerviosa, ansiosa o muy alterada todos los días**
- **26% refirió haberse irritado con facilidad y haber tenido dificultad para relajarse más de la mitad de los días en que se realizó la exploración**





TRASTORNOS DE ANSIEDAD Escala GAD-7 Manifestaciones del 20-30 de marzo del 2020, durante la cuarentena obligatoria por el Covid-19 Realizado en 531 médicos generales que trabajan en Colombia	Nunca n (%)	Menos de la mitad de los días n (%)	Más de la mitad de los días n (%)	Casi todos los días n (%)
Frecuencia de estado nervioso o muy alterado por el COVID-19	174 (32,8)	217 (40,9)	97 (18,3)	43 (8,1)
Frecuencia con la cual no ha podido dejar de preocuparse	114 (21,5)	223 (42,0)	106 (20,0)	88 (16,6)
Frecuencia con la cual se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas relacionadas con el COVID-19	108 (20,3)	210 (39,5)	135 (25,4)	78 (14,7)
Frecuencia con la cual ha tenido dificultad para relajarse	123 (23,2)	201 (37,8)	146 (27,5)	61 (11,5)
Frecuencia en que se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	213 (40,1)	176 (33,1)	99 (18,6)	43 (8,1)
Frecuencia con la cual se ha irritado o enfadado con facilidad	148 (27,9)	219 (41,2)	117 (22,0)	47 (8,8)
Frecuencia en que ha sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible	154 (29,0)	162 (30,5)	139 (26,2)	76 (14,3)

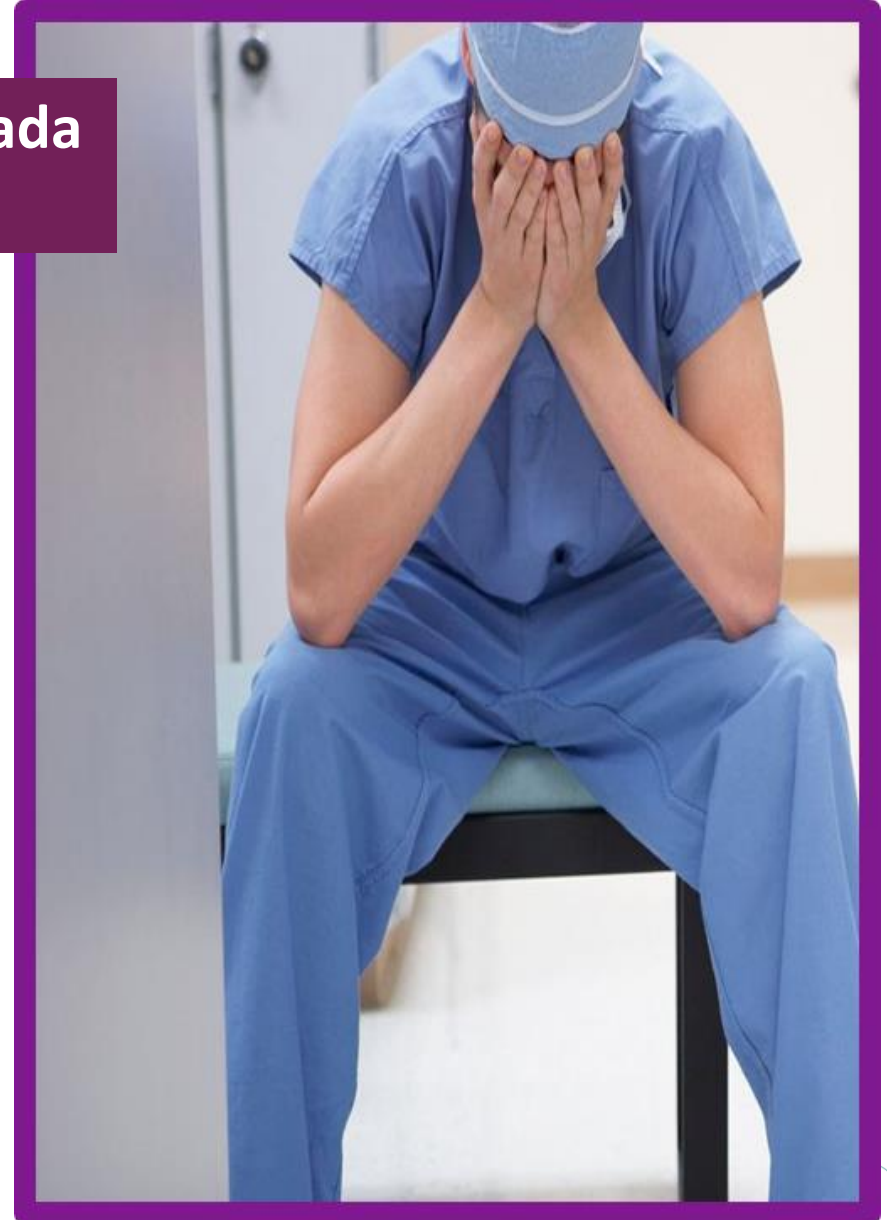
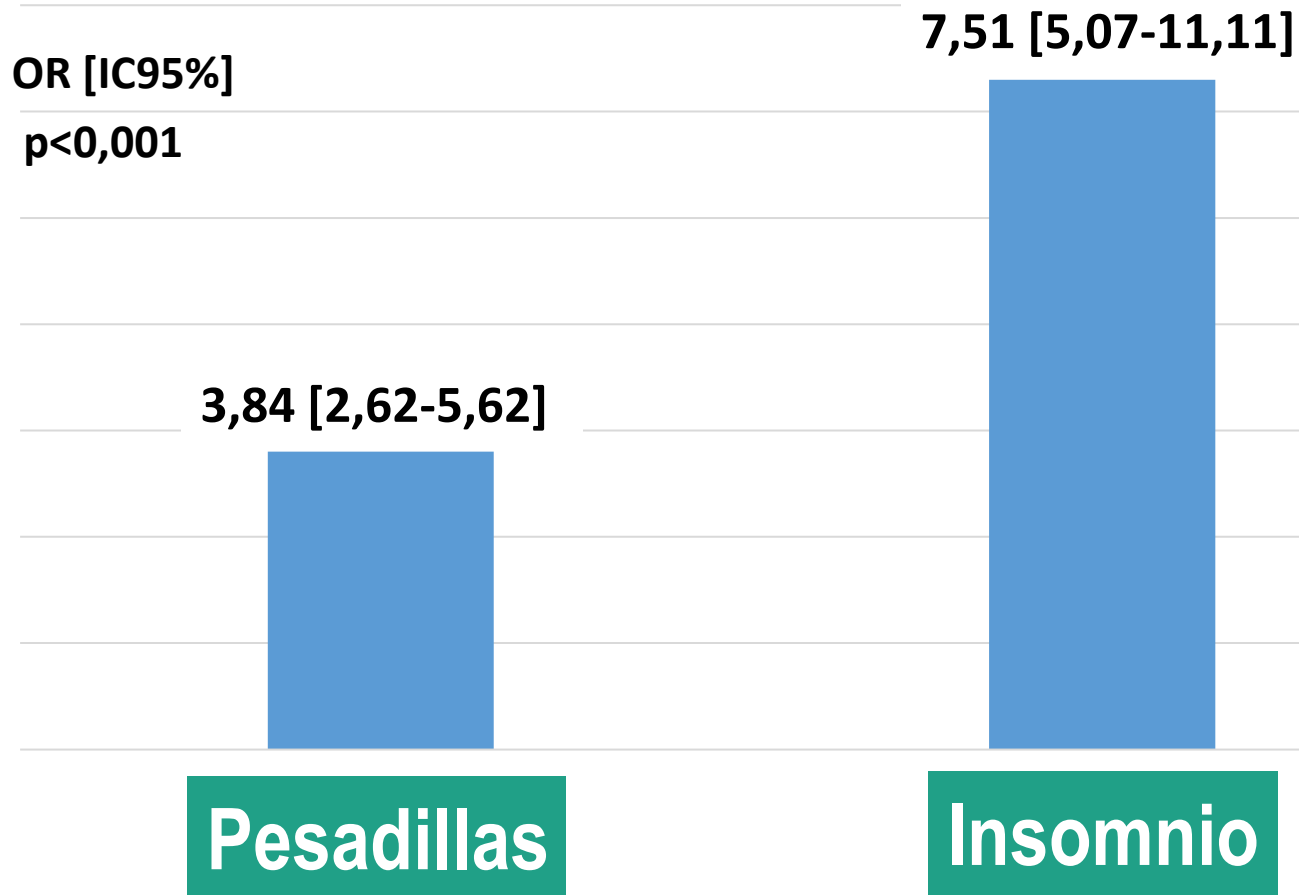
CLASIFICACION DE ANSIEDAD Escala GAD-7 Manifestaciones del 20-30 de marzo del 2020, durante la cuarentena obligatoria por el Covid-19 n = 531	N (%)
Sin Ansiedad	144 (27,1)
Síntomas de Ansiedad Leve	178 (33,5)
Síntomas de Ansiedad Moderada	138 (26,0)
Síntomas de Ansiedad Severa	71 (13,4)
Probable Trastorno de Ansiedad Generalizada (Puntuación >10)	209 (39,4)



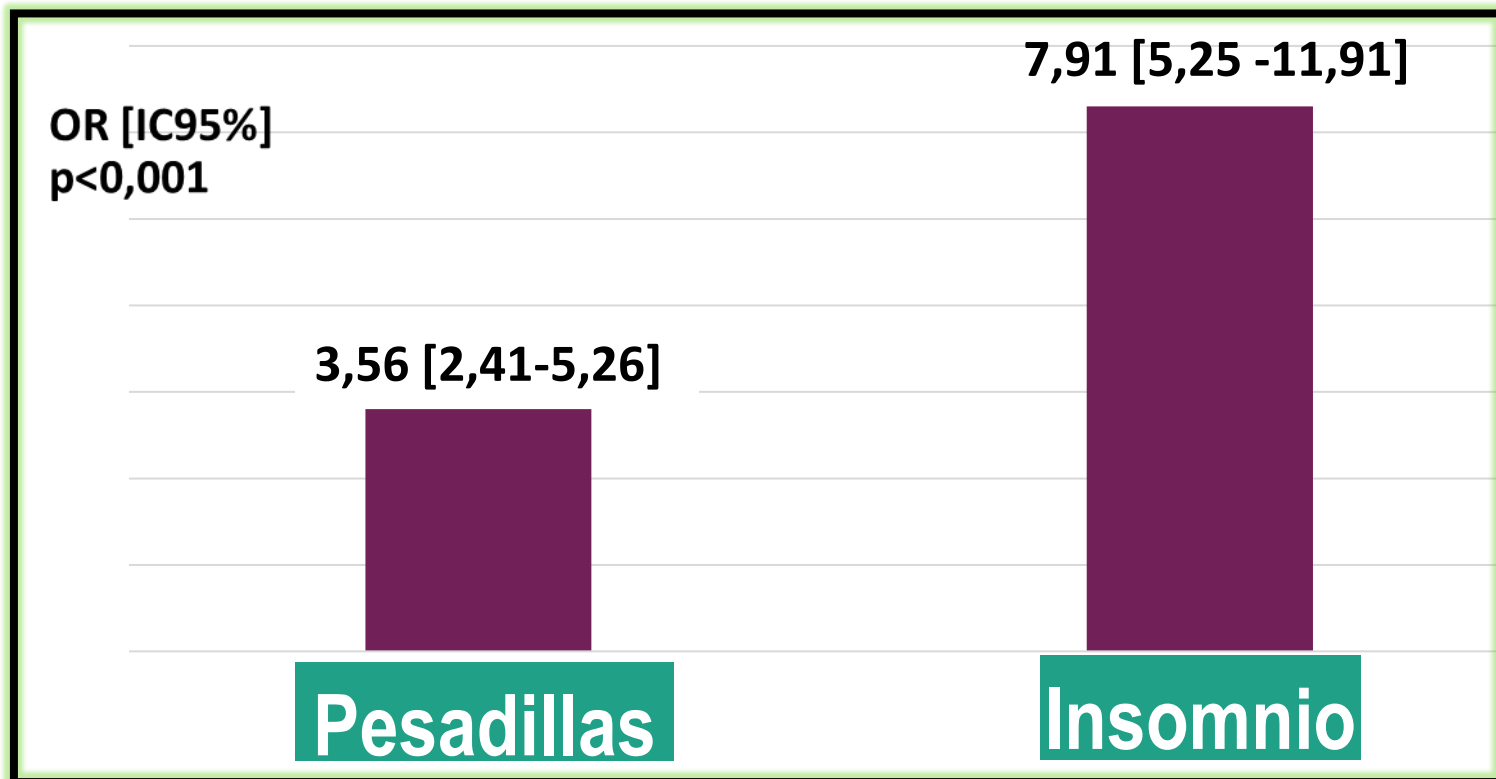


		Con Pesadillas n= 174 (32,7%)	Sin Pesadillas n= 357 (67,2 %)	p	Con Dificultad conciliar sueño n= 229 (43,1%)	Sin Dificultad conciliar sueño n= 302 (56,9%)	p	
Edad (X+SD)		32,1 + 8,1	33,4 + 9,9	0,49	32,5 + 8,6	33,3 + 9,8	0,40	
Frecuencias Relativas e [IC 95%]								
Genero	Varones	40,4 [36,4-44,7]	24,6 [23,7-37,8]	38,3 [30,2-50,5]	0,001	35,4 [29,1-41,9]	44,3 [38,8-50,0]	0,036
	Mujeres	59,6 [55,2-63,6]	75,4 [62,1-76,2]	61,7 [49,4-59,7]		64,6 [58,0-70,8]	55,7 [49,9-61,1]	
Edad	Menores de 33 años	11,1 [8,71-14,0]	6,4 [3,20-11,0]	13,5 [10,2-17,3]	0,014	8,7 [5,42-13,1]	12,9 [9,59-17,1]	0,12
	Mayores 33 años	88,9 [85,9-91,2]	93,6 [88,9-96,8]	86,5 [82,6-89,7]		91,2 [86,8-94,5]	87,0 [82,8-90,4]	
Ciudad	Capital	73,3 [69,3-76,8]	72,5 [65,1-78,9]	73,6 [68,8-77,9]	0,75	70,3 [63,9-76,1]	75,5 [70,3-80,0]	0,18
	No capital	26,7 [23,1-30,6]	27,5 [21,0-34,8]	26,3 [22,0-31,1]		29,6 [23,8-36,0]	24,5 [19,9-29,6]	

**Asociación con Probable Trastorno de Ansiedad Generalizada
Regresión Logística No Ajustada**



**Asociación con Probable Trastorno de Ansiedad Generalizada
Regresión Logística Ajustada (*)**



() Género, Rango Etario, Área Geográfica de Residencia, Probable Trastorno de Ansiedad Generalizada Mayor 33 años de edad: OR:1,53 [IC95%:1,01-2,31], P= 0,04 con Insomnio*

- Los problemas de sueño se relacionan con Ansiedad, Cambios de Ánimo, Mal Humor, Decaimiento, Miedo, Irritabilidad, Hostilidad, Desconfianza, Baja Autoestima, Declive Mental, Falta de Memoria, Desconcentración, Fatiga Diurna, Discapacidad Ocupacional, Hipertensión Arterial y Diabetes
- La inseguridad personal o comunitaria, el Aislamiento, los Horarios Atípicos, el Miedo, la Ansiedad, pueden favorecer los Micro despertares Nocturnos, Reduciendo la Eficacia del Sueño, Incrementado Disfunción Diurna y Deterioro Calidad del Dormir



Varios estímulos: la cuarentena o aislamiento social, las noticias, la enfermedad de personas cercanas, el miedo a la muerte, incertidumbre sobre el futuro, problemas laborales o financieros y la sintomatología psicósomática (especialmente el aumento del ritmo cardiaco, la sudoración, los cambios del hábito intestinal y la dilatación de las pupilas), que hacen parte de las pandemias, pueden actuar como “zeitgeber” que alteran el equilibrio sueño/vigilia

- Es factible que durante la cuarentena haya aumentado el tiempo ante dispositivos electrónicos: cumplimiento de las actividades laborales en el hogar, estar en sintonía con los medios de comunicación para conocer novedades sobre el virus, estar en contacto virtual con familiares o amigos o estar más tiempo en casa. Todas las pantallas digitales son fuentes de luz azul.
- El exceso de luz azul compromete las características del sueño, estimula la actividad cerebral, disminuye el sueño REM y reduce la secreción melatonina. Por tanto, hay repercusión sobre la regulación del ciclo sueño-vigilia y dificultad para conciliar el sueño



El sueño, es uno de los tres pilares de la salud sostenible, los otros dos son la alimentación y el ejercicio físico

La afectación en la calidad del sueño, se ha asociado con aumento en la actividad de algunas citoquinas (interferón, factor de necrosis tumoral alfa y la interleuquina-1-beta, con incremento en la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, aumento en marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva y reducción en la respuesta inmunitaria a las vacunas

Conclusión

Durante el primer periodo de la pandemia por el COVID19 en un grupo de médicos generales colombianos la frecuencia de pesadillas y el insomnio fueron 37,2% y 43,1%, respectivamente.

Probable trastorno de ansiedad generalizada se asoció con 3,5 veces con pesadillas y 7,9 con insomnio





Saluddelamujer 
Grupo de Investigación Salud de la Mujer  

www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com.co