

las clasificaciones del DSM-IV-TR y el ICD-10, manuales donde se estandarizan las definiciones de trastornos de salud mental y en donde se enlistan los síntomas que miden las escalas más robustas. En la lista de estudios elegidos, la GAD-7 es una de las más comunes. Resulta revelador que en la revisión se excluyeron escalas creadas *ad hoc* para la pandemia. Por un lado, las escalas *ad hoc* no cuentan con mediciones basales, por lo que no puede estimarse si las prevalencias aumentan o no y tampoco será fácil evaluar cambios a futuro. Por el otro, las estimaciones que se obtienen son poco equiparables con las afectaciones causadas por otros tipos de desastres. En suma, las escalas *ad hoc* como la CAS, por ser coyunturales, tienen un uso limitado.

Finalmente, por las razones anteriores confirmamos la pertinencia de las GAD y sostenemos la recomendación de utilizarlas para estudios poblacionales como la Encovid-19.

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

Pablo Gaitán-Rossi, D en Bienestar Social,⁽¹⁾
 Víctor Pérez-Hernández, M en Econ Aplicada,⁽¹⁾
 Mireya Vilar-Compte, D en Políticas de Salud,⁽²⁾
 Graciela Teruel-Belismelis, D en Econ.⁽¹⁾
 chele.teruel@ibero.mx

(1) Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, Universidad Iberoamericana. Ciudad de México, México.

(2) Department of Public Health, Montclair State University. Nueva Jersey, Estados Unidos de América.

<https://doi.org/10.21149/13653>

Referencias

- Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública Mex.* 2021;63(4):478-85. <https://doi.org/10.21149/12257>
- Anaya-Chumplitaz KA, Cubas-Nuñez PA. Escala CAS, una nueva valoración de ansiedad generalizada por Covid-19 en México. *Salud Pública Mex.* 2022;64(3):240-1. <https://doi.org/10.21149/13416>
- Teruel-Belismelis G, Pérez-Hernández VH, Gaitán-Rossi P, López-Escobar E, Vilar-Compte M, Triano-Enríquez M, et al. Encuesta Nacional sobre

los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19-ABRIL). Mexico: EQUIDE, 2020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3950528>

4. Teruel-Belismelis G, Pérez-Hernández VH. Estudiando el bienestar durante la pandemia de Covid-19: la Encovid-19. *Rev Mex Sociol.* 2021;83:125-67 [citado ene 2022]. Disponible en: <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v83ne/463-v83nea5>

5. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care.* 2008;46(3):266-74. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>

6. Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *Gen Hosp Psy.* 2016;39:24-31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>

7. Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Ventura-León J, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M, Gallegos M, et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad Estres.* 2020;26(2-3):174-80. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>

8. González-Rivera JA, Rosario-Rodríguez A, Cruz-Santos A. Coronavirus Anxiety Scale: A New Instrument to Measure Anxiety Symptoms Associated with COVID-19. *Rev Avanc Psicol.* 2020;6(3):e163. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>

9. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Rojas J. The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:114. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-114>

10. American Psychiatric Publishing. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

11. Santomauro DF, Mantilla-Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2021;398(10312):1700-12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Covid-19 en la Región de las Américas

Señor editor: Después de dos años del reporte a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de varios casos de neumonía con etiología desconocida,

las variantes del SARS-CoV-2 (Covid-19)¹ continúan generando contagios a nivel global. Cabe señalar que fue agitado el camino que se recorrió en el proceso por encontrar la vacuna después del 11 de marzo, cuando la OMS declaró como pandemia al nuevo Covid-19.² En Estados Unidos (EUA) y Canadá la vacunación se inició el 14 de diciembre; en México el 24 de diciembre y en Argentina el 29 de diciembre de 2020.³

Por otro lado, el año 2021 inició entre aperturas y restricciones en países de Europa y la Región de las Américas y en el transcurso del año se identificaron diferentes mutaciones del coronavirus. Además, en diciembre de ese mismo periodo se registró a nivel global un aumento de casos y de hospitalizaciones a causa de la variante ómicron.

Al observar retrospectivamente, los datos de los países de la Región que reportaron mayor número de contagios por Covid-19, ya finalizando el año 2020, correspondieron a EUA, Brasil, Colombia, Argentina y México; al revisar nuevamente las cifras con corte al 31 de diciembre del 2021, éstas mostraron un aumento considerable de un año a otro, como se puede observar en el cuadro I.⁴

Los contagios acumulados al finalizar el año 2020 se ubicaron de mayor a menor en el siguiente orden de países: EUA, Brasil, Colombia, Argentina y México. Al finalizar el año 2021, estos datos siguieron la misma tendencia de contagios; sin embargo, Argentina se ubicó por encima de Colombia. En cuanto a los fallecidos en el año 2020, en la escala de mayor a menor, EUA tuvo el mayor número, seguido de Brasil, México, Argentina y Colombia; al finalizar el año 2021, Colombia se ubicó por encima de Argentina.

Asimismo, el año 2021 finalizó con alerta en países de Europa y la Región de las Américas debido al aumento de contagios; sin embargo, este año presentó una diferencia respecto de 2020, el cual se caracterizó por cierres y restricciones frente a la movilidad de la población. En este caso, el autocuidado y el uso de la mascarilla son las recomendaciones

Cuadro I
CONTAGIOS Y FALLECIDOS DEBIDO A COVID-19 EN PAÍSES DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS. 2020 Y 2021

País	Contagios 2020	%	Contagios 2021	Aumento de contagios en un año	%	Fallecidos 2020	%	Fallecidos 2021	Aumento de fallecidos en un año	%
EUA	19 346 790	36.82	52 543 602	33 196 812	63.18	335 789	41.32	812 577	476 788	58.68
Brasil	7 619 200	34.25	22 246 276	14 627 076	65.75	193 875	31.34	618 534	424 659	68.66
Colombia	1 626 461	31.72	5 127 791	3 501 330	68.28	42 909	33.06	129 798	86 889	66.94
Argentina	1 613 928	29.45	5 480 305	3 866 377	70.55	43 163	36.87	117 066	73 903	63.13
México	1 413 935	35.78	3 951 946	2 538 011	64.22	124 894	41.80	298 819	173 925	58.20

Fuente: Datos tomados de la OMS en dos momentos: con corte al 31 de diciembre de 2020 y con corte al 31 de diciembre 2021⁴

que se dan sin que se afecte la apertura, en la cual se ha avanzado en la gran mayoría de los países.

En conclusión, la vacunación es una opción necesaria para proteger a la población, y cabe señalar que se cuenta con tratamientos avalados por la comunidad científica que los países han adquirido para combatir los efectos del virus y sus variantes. Se espera que llegue pronto el momento en el que el virus deje de ser considerado pandemia y pase a ser una enfermedad endémica.

Declaración de conflicto de intereses. Las autoras declararon no tener conflicto de intereses.

Lyda Victoria Rueda-Hernández, M en Cal Salud,⁽¹⁾
lvruedah@unal.edu.co
Caryn Patrice West, PhD.⁽²⁾

(1) Departamento de Instrumentación Quirúrgica, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

(2) Division of Tropical Health and Medicine, James Cook University, Cairns, Queensland, Australia.

<https://doi.org/10.21149/13603>

Referencias

- Huang X, Wei F, Hu L, Wen L, Chen K. Epidemiology and clinical characteristics of COVID-19. Arch Iran Med. 2020;23(4):268-71. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.09>
- Redacción Médica. Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19. Redacción Médica. 2020 [citado dic 27, 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>

3. Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra la COVID-19. Ginebra: OMS [citado may 14, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

4. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Situation by Region, Country, Territory & Area. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://covid19.who.int/table>

Outcomes of neonates born to women with Covid-19

Dear editor: Pregnant women with Covid-19 are at higher risk for preeclampsia/eclampsia, maternal mortality, preterm birth, low birth weight, and other complications.¹⁻⁶ Neonatal SARS-CoV-2 positivity rate ranges from 0 to 12%.^{1,2,6} Our study aimed to identify the clinical characteristics and outcomes of newborns from Mexican women with Covid-19.

We conducted a retrospective study at three hospitals in Monterrey, Mexico, from March 2020 to March 2021. We included 73 newborns from women with SARS-CoV-2 infection at the time of delivery and compared them with 104 newborns from negative-mothers (table I). All women with Covid-19 severity corresponded with mild or asymptomatic infection. We followed the protocols from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) for newborn approach, in which all infants born to infected mothers were tested with a minimum of one nasopharyngeal sample for

SARS-CoV-2 RT-PCR at 24 hours of birth. The SARS-CoV-2 positivity rate was 6.8% at 24 hours. There was an increased prevalence of premature birth [12 (16.4%) vs 7 (6.7%), $p=0.05$], neonatal respiratory symptoms [8 (11%) vs 1 (0.9%), $p=0.004$], and need for mechanical ventilation [7 (9.6%) vs 1 (1%), $p=0.009$]. No deaths were reported. Cesarean delivery rate for Covid-19 mothers was 86.3%, which positions Mexico as the highest rate for these women.

We document that asymptomatic infection and mild Covid-19 increases the rate of neonatal adverse outcomes, such as premature birth, neonatal respiratory symptoms, and need for mechanical ventilation. It is imperative to ensure an effective SARS-CoV-2 screening for pregnant women upon admission, to implement appropriate precautions and risk stratification of the binomial.

Declaration of conflict of interests. The authors declare that they have no conflict of interests.

José Iván Castillo-Bejarano, MD,^(1,2)
Daniel Siller-Rodríguez, MD,^(1,2)
Daniela Cisneros-Saldaña, MD,⁽³⁾
Jesús María Garza-Cantú, MD,^(1,2)
Raúl Garza-Bulnes, MD,^(2,4)
Jorge Vera-Delgado, PhD,⁽⁵⁾
Claudia Ruiz-Rodríguez, MD,^(1,2)
Orlando Sebastián Alanís Cruz, MD,⁽³⁾
Fernando García-Rodríguez, MD,⁽³⁾
Abiel Homero Mascareñas-De los Santos, MD,⁽³⁾
a_mascarenas@hotmail.com

(1) Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Hospital de Alta Especialidad Christus Muguerza, Monterrey, Nuevo León, Mexico.