

2018;36(30):3043-54. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.00374>
 8. Kanellopoulos A, Ahmed MZ, Kishore B, Lovell R, Horgan C, Shankara P, et al. Covid-19 in bone marrow transplant recipients: reflecting on a single centre experience. *Br J Haematol.* 2020;190(2):e67-70. <https://doi.org/10.1111/bjh.16856>
 9. Waghmare A, Abidi MZ, Boeckh M, Chemaly RF, Dadwal S, El-Boghdady Z, et al. Guidelines for COVID-19 management in hematopoietic cell transplantation and cellular therapy recipients. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2020;26(11):1983-94. <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2020.07.027>

Covid-19, impacto psicosocial en estudiantes de medicina

Señor editor: México es uno de los países más golpeados por la pandemia

de Covid-19, pues ocupa el cuarto lugar en cifras totales de fallecidos, con 104 242, y el número 11 en total de casos.¹ También es referido como el peor país, de los 53 evaluados, para vivir durante la actual pandemia debido a la poca resiliencia.² La pandemia está afectando la salud mental de la población en general, pero deben revisarse algunos grupos vulnerables, como los estudiantes de medicina, quienes han tenido que modificar la manera de convertirse en profesionales médicos al tener que recibir clases en línea y cancelar talleres prácticos, ponencias, simposios y congresos de expertos. Además de sufrir estrés por miedo a contagiarse a familiares –en el caso de quienes están en sus prácticas hospitalarias–,

padecen también la falta de preparación para enfrentar una pandemia y la carga psicológica que implica enfrentarse a esta misma.³

Los estudiantes de medicina, de manera general, son reconocidos como una población de riesgo para padecer ansiedad y depresión en todo el mundo, primero por ser estudiantes, segundo por ser jóvenes y tercero por pertenecer a las áreas de la salud, lo que se refleja en la actual situación de emergencia con un aumento en depresión y ansiedad en diferentes universidades en el mundo (cuadro I).⁴⁻⁶

En nuestro centro se realizó un cuestionario de 82 preguntas para evaluar factores sociodemográficos, ansiedad (GAD-7) y depresión (PHQ-

Cuadro I
ESTUDIOS TRANSVERSALES SOBRE SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES MENTALES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN TRES DIFERENTES UNIVERSIDADES EN DIVERSOS PAÍSES. MONTERREY, NUEVO LEÓN, NOVIEMBRE DE 2020

Autor	País	Población estudiada	Hallazgos principales	Tamaño de estudio	Variables estudiadas
Cao et al. ⁴	China	Estudiantes de medicina de la Universidad de Chang-zhi. Toda la población.	24.9% presentó ansiedad relacionada con la pandemia. El tema económico, conocer a alguien infectado, retraso en educación y ser hombre se consideraron factores de riesgo independientes.	7 143 estudiantes de pregrado.	GAD-7 y un cuestionario de factores demográficos y factores estresantes.
Meo et al. ⁵	Arabia Saudita	Universidad King Saud, escuela de medicina, elección por aleatorización simple al azar.	44.15% reportó estar muy desapegado emocionalmente de su círculo social, mientras que 38.11% reportó estar fuertemente desesperanzado, cansado o emocionalmente decaído. 56.22% reportó sentir fuertemente disminuida su habilidad académica.	530 estudiantes (84.8% de los elegidos).	Cuestionario con 20 preguntas tipo Likert, que incluye factores psicológicos y demográficos.
Nakhostin-Ansari et al. ⁶	Irán	Universidad de Ciencias Médicas de Tehran.	35.8% de los estudiantes de pregrado y 37.2% de estudiantes clínicos o internos mostraron ansiedad, y para depresión, 27.5 y 27.6%, respectivamente. 74.3% reportó problemas para dormir, 53.6% pérdida de energía y 51.1% problemas en concentración. Haber padecido Covid-19 y ser mujer se consideraron factores de riesgo.	323 estudiantes de pregrado (64.6% de los elegidos), la mayoría de semestres clínicos.	Cuestionarios Beck Anxiety Inventory (BAI) y Beck Depression Inventory (BDI) traducidos.

9). Contestaron 483 estudiantes y se analizaron 384 cuestionarios respondidos en su totalidad: 43% mostró depresión significativa y 24.5% ansiedad significativa, lo que se tomó como un puntaje mayor a 9, considerado punto de corte para iniciar tratamiento. De manera subjetiva, 61.3% reportó aumento de ansiedad moderada-severa, además de que se encontró que fueron factores de riesgo los siguientes: ser estudiante de semestres no clínicos, ser mujer, tener enfermedad mental previa y conocer a alguien con síntomas. El cuestionario se aplicó del 2 al 4 de junio de 2020. Es necesario realizar cuestionarios adaptados a los medios electrónicos para la valoración correcta de las variables emocionales, además de crear programas de apoyo psicológico adaptados a la situación.

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

Patricio García-Espinosa, M Interno de Pregrado,⁽¹⁾
 patricio.garciaes@uanl.edu.mx
 Xóchitl Ortiz-Jiménez, D en Psic,⁽²⁾
 Edgar Botello-Hernández, M Interno de Pregrado,⁽¹⁾
 Ana Hernández-Díaz, M Interno de Pregrado,⁽¹⁾
 Fernando Góngora-Rivera, M en C Med
 y Enferm Neurovasc,⁽³⁾
 GECEN Investigators.^(1*)

- (1) Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.
- (2) Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.
- (3) Servicio de Neurología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

* Gian Marcelo-Barrientos, Luis Saucedo-Charles, Rebeca Polina-Lugo, Jorge Elizalde-Ojeda, Cecilia Xolalpa-Rosales, Marcela López-Ayala, Jorge Zamayoá-Torres, Celica González-Galván, Alexis Sosa-Colunga, Manuel Navarrete-Juárez, Humberto Gómez-López, Paulina De La Garza-Manrique, Ángel Delgado-Banda, Ricardo Galicia-Carriles, Clarissa Cavazos-Guerrero, Diego Ortega-Moreno, Ricardo Tello-Medoza, Raymundo Chávez-Gamboa, Valeria Flores-Tamez.

<https://doi.org/10.21149/12300>

Referencias

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(5):533-4. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
2. Hong J, Chang R, Varley K. The Covid Resilience Ranking. The Best and Worst Places to Be in the Coronavirus Era. Nueva York: Bloomberg; 2020 [citado noviembre, 2020]. Disponible en: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>
3. O'Byrne L, Gavin B, McNicholas F. Medical students and COVID-19: the need for pandemic preparedness. *J Med Ethics.* 2020;46(9):623. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106353>
4. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psy Res.* 2020;287:112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
5. Meo SA, Abukhalaf AA, Alomar AA, Sattar K, Klonoff DC. COVID-19 pandemic: impact of quarantine on medical students' mental wellbeing and learning behaviors. *Pak J Med Sci.* 2020;36:S43-S8. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2809>
6. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji M, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and anxiety among Iranian medical students during COVID-19 pandemic. *Iran J Psychiatry.* 2020;15(3):228-35. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3815>

Dyslipidemia and severe periodontitis among patients with type 2 diabetes

Dear editor: Among the major chronic complications associated with poor metabolic control in people with diabetes is periodontal disease (36.4%). Some of the main risk factors for periodontal disease in persons with diabetes are disease duration, poor metabolic control, smoking, poor oral hygiene habits, and inadequate diet.¹ Other suggested risk factor is dyslipidemia, some studies have found an increase in levels of total cholesterol,

LDL cholesterol, and triglycerides in patients with severe periodontitis, as well as a rise in triglycerides in those without periodontal treatment.² The objective of this study was to determine the association between dyslipidemia and severe periodontitis among patients with type 2 diabetes (T2DM).

This cross-sectional study included 78 participants diagnosed with T2DM receiving care at the Metabolic Syndrome Clinic at the Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) in Mexico City, Mexico. Dyslipidemia was defined as triglycerides ≥ 150 mg/dL and HDL-cholesterol < 50 mg/dL in women and < 40 mg/dL in men. Oral clinical evaluation was performed by three dentists previously standardized (kappa coefficient ≥ 0.80) for measurement of dental plaque, dental calculus, and loss of attachment using a periodontal probe PCP2 (Hu-Friedy). Severe periodontitis was defined as at least two interproximal sites with ≥ 6 mm clinical attachment loss and at least one site with probing depth ≥ 5 mm.

Mean diabetes duration of the participants was 10.1 years (s.d. 6.6); 39.7% had dyslipidemia and 65.3% had severe periodontitis. The prevalence of severe periodontitis was higher in patients with diabetes duration ≥ 5 years (70.8%, 95% CI 58.2-80.8) and with dyslipidemia (77.4%, 95% CI 59.3-88.9) as compared with patients with diabetes duration < 5 years (46.8%, 95% CI 24.0-70.9, $p=1.32$), and without dyslipidemia (58.5%; 95% CI 43.7-71.9, $p=0.045$). After adjustment for diabetes duration and dental calculus (table I), patients with dyslipidemia had 3.18 (95% CI 1.03-9.82, $p=0.044$) times the probability of severe periodontitis compared with patients without dyslipidemia. As well, patients with