



Evaluación de síntomas de COVID-19 en pacientes hospitalizados a través del cuestionario ESAS-r(es)

Assessment of COVID-19 symptoms in hospitalized patients through the ESAS-r(es) questionnaire

Dra. Evelyn Judith Cruz-Nocelo,* Dra. Ivonne Cerón-Paz,*
Dr. Roberto Ángel Barajas-Victoria,* Dr. Hugo Alejandro Trejo-Villanueva,*
Dr. Víctor Hugo Zúñiga-Carmona,* Dra. Dora Emilia Torres-Prado*

Citar como: Cruz-Nocelo EJ, Cerón-Paz I, Barajas-Victoria RÁ, Trejo-Villanueva HA, Zúñiga-Carmona VH, Torres-Prado DE. Evaluación de síntomas de COVID-19 en pacientes hospitalizados a través del cuestionario ESAS-r(es). *Rev Mex Anestesiología*. 2024; 47 (1): 17-22. <https://dx.doi.org/10.35366/114092>

RESUMEN. Introducción: la COVID-19 se acompaña de síntomas que suelen ser más evidentes cuando la enfermedad es severa. **Objetivo:** evaluar los síntomas de pacientes hospitalizados por COVID-19 a través del cuestionario Evaluación de Síntomas de Edmonton ESAS-r(es) y comparar su intensidad de acuerdo con la gravedad. **Material y métodos:** se realizó un estudio transversal, prospectivo y observacional, que consistió en la evaluación de la intensidad de síntomas en pacientes con COVID-19 hospitalizados y se comparó de acuerdo con la gravedad. **Resultados:** se incluyeron 110 evaluaciones, la mayoría de síntomas se presentaron con mayor intensidad en el grupo gravedad severa: agotamiento ($p \leq 0.001$), pérdida de apetito ($p = 0.006$), dificultad para respirar ($p = 0.001$), desánimo ($p = 0.009$) y nerviosismo/ansiedad ($p = 0.041$). **Conclusión:** los síntomas se presentaron con mayor frecuencia e intensidad en enfermedad severa.

ABSTRACT. Introduction: COVID-19 is accompanied by symptoms that are usually more evident when the disease is severe. **Objective:** to evaluate the symptoms of patients hospitalized for COVID-19 through the ESAS-r(es) questionnaire and compare their intensity according to severity. **Material and methods:** a cross-sectional, prospective and observational study was carried out, which consisted of the evaluation of the intensity of symptoms in hospitalized patients with COVID-19 and was compared according to severity. **Results:** 110 evaluations were included, most of the symptoms presented with greater intensity in the severe severity group: exhaustion ($p \leq 0.001$), loss of appetite ($p = 0.006$), shortness of breath ($p = 0.001$), discouragement ($p = 0.009$) and nervousness/anxiety ($p = 0.041$). **Conclusion:** the symptoms occurred with greater frequency and intensity in severe disease.

INTRODUCCIÓN

En el 2014, en el Diario Oficial de la Federación se decretó la obligatoriedad de los cuidados paliativos, definiendo éstos como «el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, el control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales»⁽¹⁾. La atención paliativa es un derecho de las personas con condiciones de salud que limitan o amenazan la vida, que afectan de manera negativa su calidad de vida y que generan sufrimiento⁽²⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó procurar el acceso a

los cuidados paliativos para los pacientes con COVID-19⁽³⁾. El cuidado básico paliativo debe incluir alivio de la disnea y otros síntomas y centrarse en el apoyo familiar⁽³⁾.

La COVID-19 se acompaña de una serie de síntomas que suelen ser más evidentes cuando la enfermedad es severa. Lovell y colaboradores realizaron un estudio en el *Cicely Saunders Institute*, Londres, en 101 pacientes paliativos (con alguna enfermedad avanzada, progresiva e incurable) con COVID-19; reportan que los síntomas más frecuentes referidos fueron disnea, ansiedad y somnolencia⁽⁴⁾. Otro estudio, realizado por Fusi-Schmidhauser y asociados, describió la evaluación y el manejo de los síntomas más frecuentes que

Palabras clave:

infecciones por coronavirus, cuidados paliativos, signos y síntomas.

Keywords:

coronavirus infections, palliative care, signs and symptoms.

* Centro Interdisciplinario para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos (CIETD-CP) de la Unidad Médica de Alta Especialidad «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Dra. Evelyn Judith Cruz-Nocelo
E-mail: eve_412@hotmail.com

Recibido: 25-04-2023

Aceptado: 25-07-2023



fueron disnea, fiebre, ansiedad y *shivering*⁽⁵⁾. La información de las necesidades paliativas de pacientes con COVID-19 es escasa, incluyendo severidad de los síntomas asociados a los diferentes escenarios clínicos de esta enfermedad. Es probable que los síntomas puedan variar de acuerdo con la severidad del cuadro clínico.

Este estudio se realizó con el objetivo de evaluar la intensidad de los síntomas de pacientes hospitalizados por COVID-19 a través del cuestionario de ESAS-r(es)⁽⁶⁾ y comparar de acuerdo con la gravedad del estado clínico de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa aprobación por el Comité Local de Investigación en Salud 3401 con el número de registro: R-2021-3401-004 y previo consentimiento informado, se realizó un estudio transversal, prospectivo y observacional, que consistió en la evaluación de la intensidad de síntomas a través del cuestionario ESAS-r(es) en los pacientes con COVID-19 hospitalizados en el área COVID del Hospital de Ortopedia «Dr. Victorio de la Fuente Narváez» durante el período del 1 de marzo al 30 de junio del 2021. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que fueron

Tabla 1: Frecuencia e intensidad de los síntomas del cuestionario ESAS-r(es) en pacientes hospitalizados con COVID-19 (N = 110).

Evaluación ESAS-r(es)	Pacientes n (%)	Intensidad de los síntomas Mediana (RIC Q ₁ -Q ₃)	p*
1. Dolor	52 (47)	4 (3-6)	0.001
2. Agotamiento	87 (79)	5 (3-7)	< 0.001
3. Somnolencia	54 (49)	5 (3-7)	0.001
4. Náusea	23 (29)	4 (3-5)	0.014
5. Pérdida de apetito	54 (49)	4.5 (3-6)	0.03
6. Dificultad para respirar	76 (69)	5 (3-6.5)	0.001
7. Desánimo	81 (74)	5 (3-7)	0.001
8. Nerviosismo/ansiedad	92 (84)	5 (3-8)	< 0.001
9. Problemas para dormir perfectamente	96 (87)	5 (3-6)	0.001
10. Menor sensación de bienestar	95 (86)	4 (3-5)	< 0.001
11. Otro: sentimiento de soledad	74 (67)	5 (3-6)	0.003

* Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov corregida por Lilliefors con significancia estadística p < 0.05.
RIC Q₁-Q₃ = rango intercuartil cuartil 1-cuartil 3.

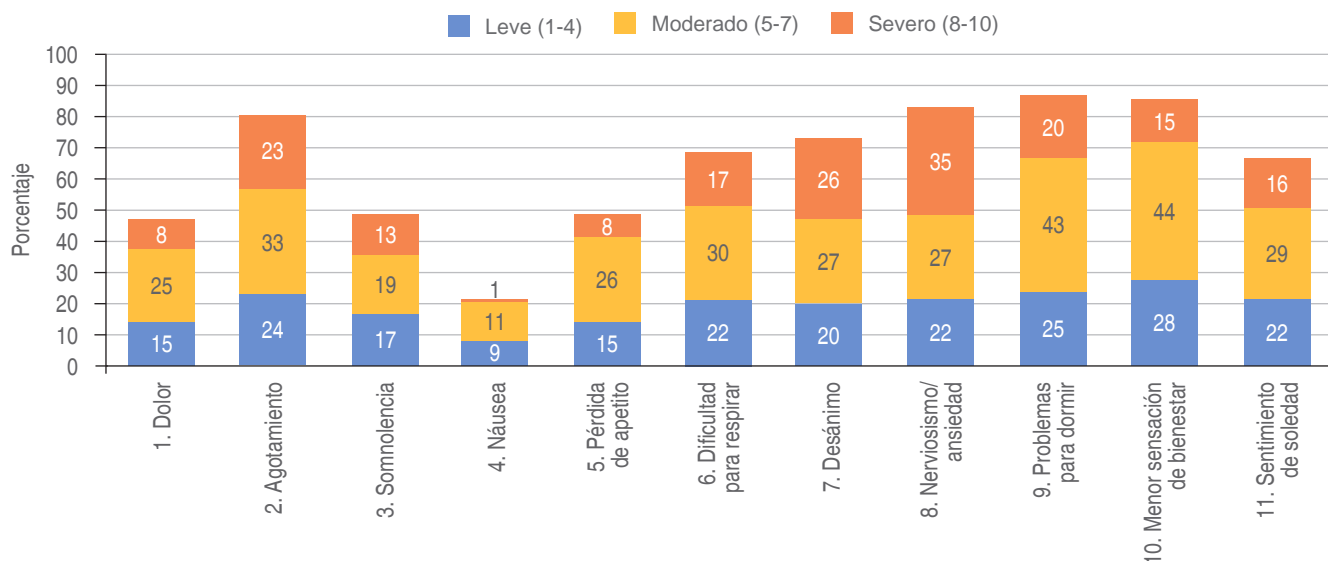


Figura 1: Frecuencia de síntomas en COVID-19. Los síntomas presentados con mayor frecuencia en la población estudiada fueron problemas para dormir, menor sensación de bienestar, nerviosismo/ansiedad y desánimo.

Tabla 2: Frecuencia e intensidad de los síntomas del cuestionario ESAS-r(es) en pacientes con COVID-19 entre el grupo gravedad moderada y el grupo gravedad severa.

Evaluación ESAS-r(es)	Grupo				p*
	Gravedad moderada (EWS < 7), N = 71		Gravedad severa (EWS ≥ 7), N = 39		
	Pacientes n (%)	Intensidad de los síntomas Mediana (RIC Q ₁ -Q ₃)	Pacientes n (%)	Intensidad de los síntomas Mediana (RIC Q ₁ -Q ₃)	
1. Dolor	30 (42)	4.5 (3-6)	22 (56)	4 (4-5)	0.858
2. Agotamiento	53 (75)	4 (3-5)	34 (87)	6 (5-7)	< 0.001
3. Somnolencia	30 (42)	4 (2-7)	24 (62)	5 (4-6.5)	0.188
4. Náusea	13 (18)	3 (3-4)	10 (26)	4 (3-6)	0.232
5. Pérdida de apetito	29 (41)	4 (3-5)	25 (64)	5 (4-7)	0.006
6. Dificultad para respirar	42 (59)	4 (3-5)	34 (87)	6 (4-8)	0.001
7. Desánimo	45 (63)	4 (3-6)	36 (92)	6.5 (4-8)	0.009
8. Nerviosismo/ansiedad	56 (79)	4 (3-7.5)	36 (92)	6.5 (4-8)	0.041
9. Problemas para dormir perfectamente	59 (83)	5 (3-6)	37 (95)	5 (3-7)	0.698
10. Menor sensación de bienestar	59 (83)	4 (3-6)	36 (92)	5 (4-7)	0.054
11. Otro: sentimiento de soledad	41 (58)	4 (2-6)	33 (85)	5 (4-7)	0.75

* Prueba U de Mann-Whitney para comparar diferencia de la intensidad de los síntomas entre ambos grupos con significancia estadística $p < 0.05$.
EWS = *Early Warning Score and Rules for 2019-nCoV Infected Patients*. RIC Q₁-Q₃ = rango intercuartil cuartil 1-cuartil 3.

hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 confirmado mediante prueba PCR que obtuvieron ≥ 27 puntos en el Mini Mental de Folstein. Se excluyeron a aquellos que no desearon participar, aquellos sin prueba confirmatoria, los que tenían más de dos comorbilidades o alguna enfermedad adyacente con criterios de terminalidad⁽¹⁾. Se eliminaron los pacientes que contestaron el cuestionario de manera incompleta. Las variables de estudio fueron: 1) variable dependiente: intensidad de los síntomas del ESAS-r(es) y 2) variable independiente: gravedad de enfermedad (COVID-19).

La *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) es un instrumento desarrollado en Canadá y ha sido validado a nivel internacional para paciente con cáncer avanzado. El cuestionario ESAS-r(es) de Carvajal y colaboradores⁽⁶⁾ es la versión revisada y validada de la versión original española del ESAS y de la versión inglesa del ESAS-r. Ésta incluye la valoración de 10 síntomas determinados en escala del 1 al 10 y permite la adición de un síntoma más. El *Early Warning Score and Rules for 2019-nCoV Infected Patients* (EWS) fue recomendado por la OMS como herramienta para valorar la gravedad de la COVID-19; éste consiste en la valoración de ocho parámetros que son: edad, frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica, frecuencia cardíaca, temperatura, saturación de oxígeno, requerimiento de oxígeno suplementario y estado de conciencia; EWS clasifica a los pacientes de acuerdo con la severidad de la enfermedad en riesgo: leve (0-4 puntos), moderado (5-6 puntos) y alto (≥ 7 puntos)⁽⁷⁾. Para fines de este estudio, los pacientes se clasificaron en dos

grupos: 1) gravedad moderada con $EWS < 7$, y 2) gravedad severa con $EWS \geq 7$.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 24. Los resultados se expresaron como medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la normalidad de la distribución (prueba de Kolmogórov-Smirnov corregido por Lilliefors). Con prueba de U de Mann-Whitney se comparó la diferencia entre la intensidad de síntomas en ambos grupos, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Se realizaron 127 evaluaciones, de estas se eliminaron 17 por datos incompletos, por lo que se incluyeron un total de 110 evaluaciones en el estudio. La edad promedio fue 58.5 ± 13.5 años (distribución normal [$p = 0.71$]); el 68% (75 pacientes) fueron del sexo masculino. El 100% se encontraban con oxígeno suplementario. Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: problemas para dormir (87%), menor sensación de bienestar (86%), nerviosismo/ansiedad (85%) y agotamiento (79%). En la *Tabla 1* se muestra la frecuencia e intensidad de los síntomas en la población total y el resultado de la prueba de normalidad (distribución no normal [$p < 0.005$]). En la *Figura 1* se observa la frecuencia de los síntomas por COVID-19 en la totalidad de la población estudiada. El 47% (52 pacientes) refirieron dolor; localizado en tórax (33%), cefalea (23%), dolor generalizado (19%),

abdomen (12%), faringe (10%) y región lumbar (4%). El 32% del total (35 pacientes) refirieron otro síntoma no incluido en el cuestionario: estreñimiento (63%), tos (29%) y diarrea (6%).

En el grupo gravedad moderada se incluyeron 71 pacientes (64.5%) y 39 (35.5%) en el de gravedad severa. No hubo diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.10$) en la edad entre ambos (gravedad moderada: 57.9 ± 13.4 años, gravedad severa: 61 ± 13.5). En la **Tabla 2** se muestra la frecuencia e intensidad de los síntomas entre ambos grupos. En la **Figura 2** se muestran las gráficas de cajas de la diferencia de medianas y rangos intercuartiles de la intensidad de síntomas entre ambos grupos; se observa que la mayoría se presentaron con mayor intensidad en el grupo gravedad severa, con diferencia estadísticamente significativa para el agotamiento ($p \leq 0.001$), la pérdida de apetito ($p = 0.006$), dificultad para respirar ($p = 0.001$), desánimo ($p = 0.009$) y nerviosismo/ansiedad ($p = 0.041$).

DISCUSIÓN

Los síntomas reportados principalmente fueron: problemas para dormir, menor sensación de bienestar, nerviosismo/ansiedad y agotamiento. Un estudio realizado por Sahin y colaboradores reportó como síntomas principales fiebre, tos, disnea y rinorrea en pacientes con cuadro leve a moderado⁽⁸⁾. Es probable que esto se deba a la diferencia en la gravedad de los pacientes evaluados en ambos estudios o a que los síntomas del cuestionario ESAS-r(es) habitualmente no son interrogados.

Poco menos del 50% de los pacientes refirieron dolor; con mayor frecuencia en tórax, cabeza y extremidades. A excepción del dolor torácico, estas cifras son concordantes con el estudio de Sahin y asociados, quienes reportaron el dolor como un síntoma frecuente (82.5%) en cuadro de leve a moderado (cefalea [61.7%] y dolor en piernas [61.5%] y

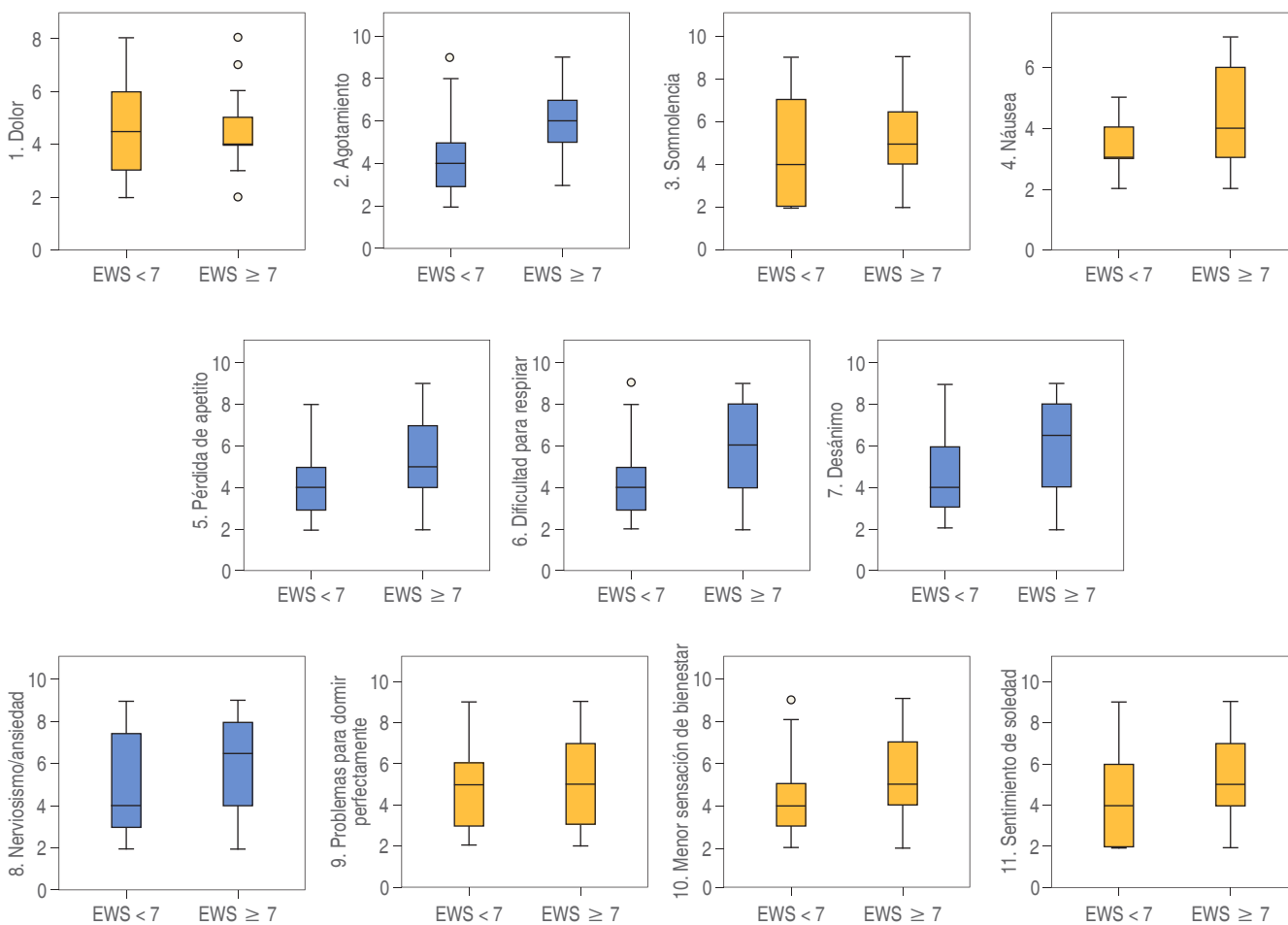


Figura 2: Gráficas de cajas de la diferencia de la intensidad de los síntomas de COVID-19 entre el grupo gravedad moderada ($EWS < 7$) y el grupo gravedad severa ($EWS \geq 7$). Las cajas en azul muestran los síntomas cuya intensidad fue significativamente mayor ($p < 0.05$) en los pacientes con gravedad severa de COVID-19.

brazos [55.1%])⁽⁸⁾. El dolor torácico sugiere gravedad, por lo que probablemente no es común en cuadros poco severos.

En el presente estudio, los síntomas psicológicos del cuestionario ESAS-r(es) se presentaron con alta frecuencia. Beng y colaboradores registraron alta prevalencia de ansiedad (47%), depresión (57%) y pensamientos suicidas (23%)⁽⁹⁾. La inflamación sistémica compromete la barrera hematoencefálica y permite el paso de factores proinflamatorios al cerebro. Iglesias-González y su grupo reportaron niveles plasmáticos de IL-6 y proteína C reactiva más altos en pacientes hospitalizados por COVID-19 que debutaron con síntomas de depresión, ansiedad, distrés, entre otros desórdenes mentales⁽¹⁰⁾. Los síntomas fueron similares en pacientes con COVID-19 moderada y severa; sin embargo, los enfermos clasificados con gravedad severa presentaron mayor número de síntomas y éstos fueron más intensos; principalmente en el caso de nerviosismo/ansiedad, desánimo, disnea y fatiga. Keeley y su equipo realizaron una revisión sistemática en la que se incluyeron 10 estudios de los síntomas en el paciente con COVID-19 principalmente al final de la vida, los más frecuentes fueron disnea, tos y fatiga⁽¹¹⁾. Hetherington y asociados reportaron que los síntomas principales de 186 pacientes paliativos infectados por COVID-19 fueron disnea (68%) y ansiedad (48%)⁽¹²⁾. Estos reportes son similares a los resultados de este estudio.

El control farmacológico de síntomas ha sido limitado por las potenciales interacciones de los medicamentos y la limitada experiencia al respecto⁽¹³⁾. Sin embargo, el control de síntomas y el cuidado paliativo se fundamenta también en medidas no farmacológicas dirigidas a mejorar el confort del paciente⁽¹⁴⁾.

Las limitaciones de este estudio radican en que, aunque en el diseño original se consideró la descripción del manejo

paliativo de los síntomas, esto no fue incluido en el manuscrito final debido a que el tratamiento sintomático fue altamente heterogéneo al tener que adaptarse a la disponibilidad de recursos. La importancia de este estudio se fundamenta en que es el primer reporte en México de evaluación de la intensidad de síntomas por COVID-19 en pacientes hospitalizados, mostrando que no necesariamente los pacientes tienen que ser considerados como «al final de la vida» o fuera de «tratamiento curativo» para que el tratamiento paliativo deba ser incluido en el manejo integral.

CONCLUSIÓN

Los síntomas reportados principalmente por pacientes con un cuadro clínico de moderado a severo de COVID-19 fueron: problemas para dormir, menor sensación de bienestar, nerviosismo/ansiedad y agotamiento. Los síntomas se presentaron con mayor frecuencia e intensidad cuando el cuadro de la enfermedad fue severo. Actualmente, los cuidados paliativos son reconocidos como un componente integral de la atención de todo paciente con alguna enfermedad crítica independientemente del pronóstico.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento y reconocimiento al personal de salud del Hospital de Ortopedia Unidad Médica de Alta Especialidad «Dr. Victorio de la Fuente Narváez» por su trabajo y su vocación de servicio; especialmente, al Dr. Henry Quintela Núñez del Prado y al Dr. Rubén Torres González por su apoyo y confianza para que los cuidados paliativos estén al alcance de todos los pacientes, incluso en situación de crisis.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Gobernación [SEGOB]. Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados de la guía del manejo integral de cuidados paliativos [Internet]. 2014 [consultado el 9 ene 2023]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377407&fecha=26/12/2014
2. Secretaría de Gobernación [SEGOB]. Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014 [Internet]. 2018 [Consultado el 9 ene 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5534718&fecha=14/08/2018
3. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. World Health Organization. 2020 [accessed January 25, 2022]. Available in: <https://iris.who.int/handle/10665/332196>
4. Lovell N, Maddocks M, Etkind SN, Taylor K, Carey I, Vora V, et al. Characteristics, symptom management, and outcomes of 101 patients with COVID-19 referred for hospital palliative care. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60:e77-e81. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.015.
5. Fusi-Schmidhauser T, Preston NJ, Keller N, Gamondi C. Conservative management of COVID-19 patients-emergency palliative care in action. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60:e27-e30. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.03.030
6. Carvajal VA, Martínez GM, Centeno CC. Versión española del Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Med Paliat.* 2013;20:143-149.
7. Liao X, Wang B, Kang Y. Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units-the experience in Sichuan Province, China. *Intensive Care Med.* 2020;46:357-360. doi: 10.1007/s00134-020-05954-2.
8. Sahin T, Ayyildiz A, Gencer-Atalay K, Akgün C, Ozdemir HM, Kuran B. Pain symptoms in COVID-19. *Am J Phys Med Rehabil.* 2021;100:307-312. doi: 10.1097/PHM.0000000000001699.
9. Beng TS, Kim CLC, Shee CC, Ching DNL, Liang TJ, Kumar MKN, et al. COVID-19, suffering and palliative care: a review.

- Am J Hosp Palliat Care. 2021;16:10499091211046233. doi: 10.1177/10499091211046233.
10. Iglesias-González M, Boigues M, Sanagustin D, Giral-López M, Cuevas-Esteban J, Martínez-Cáceres E, et al. Association of serum interleukin-6 and C-reactive protein with depressive and adjustment disorders in COVID-19 inpatients. *Brain Behav Immun Health*. 2022;19:100405. doi: 10.1016/j.bbih.2021.100405.
 11. Keeley P, Buchanan D, Carolan C, Pivodic L, Tavabie S, Noble S. Symptom burden and clinical profile of COVID-19 deaths: a rapid systematic review and evidence summary. *BMJ Support Palliat Care*. 2020;10:381-384. doi: 10.1136/bmjspcare-2020-002368.
 12. Hetherington L, Johnston B, Kotronoulas G, Finlay F, Keeley P, McKeown A. COVID-19 and Hospital Palliative Care - A service evaluation exploring the symptoms and outcomes of 186 patients and the impact of the pandemic on specialist Hospital Palliative Care. *Palliat Med*. 2020;34:1256-1262. doi: 10.1177/0269216320949786.
 13. Wong A, Keith C, Gregory H, Liew D. Palliative and supportive care prescribing considerations around qt prolongation risk in the context of COVID-19 (coronavirus disease 2019) management. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2020;34:237-239. doi: 10.1080/15360288.2020.1814481.
 14. Andreas M, Piechotta V, Skoetz N, Grummich K, Becker M, Joos L, et al. Interventions for palliative symptom control in COVID-19 patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;8:CD015061. doi: 10.1002/14651858.CD015061.