

UNIVERSIDAD DE LA ISLA DE LA JUVENTUD
“JESÚS MONTANÉ OROPESA”

TÍTULO:

SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA DE UN PACIENTE CONVALECIENTE DE LA COVID-19 EN LA ISLA DE LA JUVENTUD

TITLE:

PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS OF A CONVALESCENT covid-19 PATIENT ON THE ISLE OF YOUTH.

AUTORES:

Ramón Aramis Vázquez Pérez, Universidad de la Isla de la Juventud “Jesús Montané Oropesa”, Cuba, Profesor, Lic. en Psicología, e-mail: raperez@uij.edu.cu

Yakira Acevedo Moses, Universidad de la Isla de la Juventud “Jesús Montané Oropesa”, Cuba, Profesor, Lic en Psicología, e-mail: yacevedo@uij.edu.cu

Mislaydi Torres Castillo, Universidad de la Isla de la Juventud “Jesús Montané Oropesa”, Cuba, Profesora, Lic en Educación, M.Sc., e-mail: mtorresc@uij.edu.cu

Martín Rodríguez Rodríguez. Universidad de la Isla de la Juventud “Jesús Montané Oropesa”, Cuba. Profesor, Lic. en Educación, Español-Literatura. e-mail: mrodriguezr@uij.edu.cu

RESUMEN

En relación con la situación epidemiológica creada por la pandemia de covid-19 se observa una tendencia a la creciente prevalencia de enfermedades mentales en el mundo, lo que marca una línea de prioridad en la detención oportuna de síntomas psicopatológicos, con el fin de reducir la gravedad o, incluso, retrasar su aparición y desarrollo. El objetivo de esta investigación fue analizar el impacto psicológico de la covid-19 en un paciente convaliente de la Isla de la Juventud. En este sentido, se realizó un estudio analítico-descriptivo con enfoque cuantitativo-cualitativo. Se aplicó el Inventario de síntomas psicopatológicos (SCL-90-R) de Derogatis, L.R. (1997); inventario de personalidad Cornell Index; cuestionario de diagnóstico de la depresión, escala de 9 ítems (PHQ-9); cuestionario del trastorno de ansiedad generalizada, escala de 7 ítems (GAD-7), escala modos de afrontamientos de Lazarus, y una entrevista semiestructurada. Se identifica el **67.8%** de síntomas clínicos positivos, siendo los más frecuentes la hostilidad, en el **100%**; la depresión, percibida en un **85%**; la ideación paranoide, en el **83%**; la ansiedad, reflejada en el

70%, y síntomas psicósomáticos neurocirculatorios de tipo patológico. Los resultados obtenidos permiten diseñar acciones de prevención y de promoción de salud, orientadas a mitigar las causas psicósomáticas identificadas para lograr el restablecimiento de la armonía a niveles físico y psicológico.

Palabras clave: Salud mental, síntomas psicopatológicos, covid-19

SUMMARY

In correlation to the epidemiological situation due to the covid-19-19 pandemic, there is a trend towards the increasing prevalence of mental illnesses in the world, marking a priority line in the timely stoppage of psychopathological symptoms in order to reduce the gravity and even delay its onset and evolution. The objective of this research was to analyze the psychological impact of covid-19 on a convalescent patient from the Isle of Youth. In this sense, a descriptive analytical study with a quantitative-qualitative approach was carried out. The Inventory of Psychopathological Symptoms (SCL-90-R) by Derogatis, L.R. (1997); Cornell Index Personality Inventory; Depression Diagnostic Questionnaire, 9-item scale (PHQ-9); Generalized Anxiety Disorder Questionnaire, 7-item scale (GAD-7), Lazarus Coping Modes Scale and a semi-structured interview were conducted. 67.8% of positive clinical symptoms were identified, being the most frequent hostility with 100%, perceived depression in 85%, paranoid ideation denoting 83%, anxiety reflected in 70% and neurocirculatory psychosomatic symptoms as pathological. The results obtained allow carrying out prevention and health promotion actions aimed at mitigating the identified psychosomatic causes to achieve the restoration of harmony at a physical and psychological level.

Keywords: Mental health, psychopathological symptoms, covid-19

INTRODUCCIÓN

La pandemia de covid-19 ha provocado daños relevantes en todas las esferas de la sociedad a nivel mundial. Ello trajo consigo importantes modificaciones y retos en la vida diaria de las personas, con variaciones profundas en sus formas de pensar y de actuar.

Según datos estadísticos del sitio oficial del Ministerio de Salud Pública de Cuba, en el transcurso del primer semestre del año 2021, se reportan 190 países y 30 territorios con casos de covid-19; asciende a 172 millones 175 mil 76 los casos confirmados, y a 3 millones 580 mil 862 los fallecidos, para una letalidad de 2,08%. En la región de las Américas, 68 millones 778 mil 462 infectados (el 39.94% del total

de reportados en el mundo), con 1 millón 679 mil 42 fallecidos, para una letalidad de 2,44%. Cuba acumula 145 mil 567 casos positivos; se han recuperado de la enfermedad 138 mil 621, y han fallecido 985 personas, para una letalidad de 2.08%.⁽¹⁾

En correspondencia con esta situación epidemiológica, en el mundo se ha comprobado una tendencia a la prevalencia creciente de las enfermedades mentales, lo que requiere implementar una línea de prioridad para la detención oportuna de los síntomas psicopatológicos, con el fin de reducir la gravedad o, incluso, retrasar su aparición y desarrollo.

Ante situaciones sanitarias como la que vivimos, es necesario que nos responsabilicemos con el cuidado apropiado de nosotros mismos, como sujetos expuestos a una situación crítica, cargada de reacciones físicas y psicológicas negativas, que repercuten desfavorablemente en nuestra salud mental.

En la Isla de la Juventud, los protagonistas en el enfrentamiento directo a la covid-19, juegan un papel altruista en diversas aristas. Por consiguiente, se hace necesario contribuir al bienestar psicológico del personal que enfrenta con valor esta pandemia, en aras de minimizar las alteraciones psíquicas asociadas a su rol en situaciones excepcionales, garantizando su crecimiento en el afrontamiento a los estímulos estresores, reflejados en manifestaciones clínicas de interés, como el miedo al riesgo de infección, la exposición continuada a escenas de sufrimiento intenso, gran estrés en las zonas de atención directa.

Por ello, resulta imprescindible identificar en nuestro personal las señales de alteraciones a nivel psicológico, las que se expresan en el ámbito físico, emocional, cognitivo y conductual ante las situaciones expuestas.

El objetivo de esta investigación es analizar el impacto psicológico de la covid-19 en un paciente convaleciente de la Isla de la Juventud.

MÉTODOS

Entre enero y marzo de 2021 se realizó un estudio analítico-descriptivo, con enfoque cuantitativo-cualitativo, a un paciente universitario de la Isla de la Juventud, de 36 años de edad, convaleciente de la covid-19.

Se utilizaron técnicas psicométricas adecuadas, con garantía de fiabilidad y validez, y procedimientos que permitieron recolectar la información. Estos fueron:

1. Entrevista clínica para obtener las variables sociodemográficas y clínicas.

2. Inventario de síntomas psicopatológicos (SCL-90-R) de Derogatis, L.R. (1997), que es un instrumento de reconocida utilidad para la detección de un amplio rango de sintomatología psicopatológica.
3. Inventario de personalidad Cornell Index, con el objetivo de evaluar síntomas patológicos en las tendencias de la personalidad.
4. Cuestionario de diagnóstico de la depresión, escala de 9 ítems (PHQ-9) ⁽²⁾.
5. Cuestionario del trastorno de ansiedad generalizada, escala de 7 ítems (GAD-7) ⁽³⁾.
6. Cuestionario del Índice de gravedad del insomnio (ISI-7) ⁽⁴⁾.
7. Escala modos de afrontamiento de Lazarus, con el objetivo de evaluar los modos particulares de afrontamiento que el individuo utiliza a partir de 8 escalas que componen el test.

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron los instrumentos en sesiones de aproximadamente 45 minutos de duración, se explicaron las pruebas y se aclararon las dudas surgidas.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos, obtenida a partir de paquetes de análisis estadísticos, tales como el SPSS 26.0 el M Plus 3.0. En función de los objetivos se aplicaron:

- ✓ Análisis descriptivos.
- ✓ Análisis bivariados.
- ✓ Análisis multivariados de regresión.
- ✓ Análisis multivariados de mediación y moderación.

Ética de la investigación

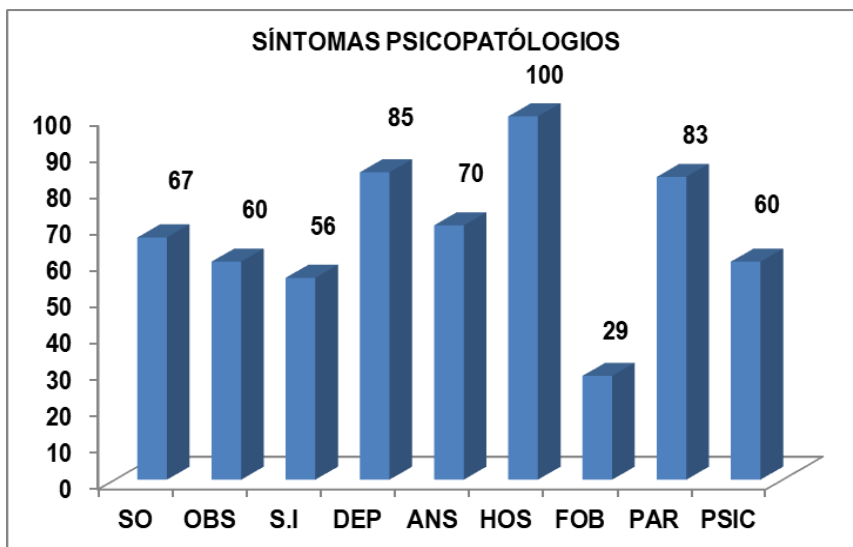
- ✓ Los aspectos éticos de la investigación tomaron en cuenta la correcta utilización de las fuentes de información, así como una clara referencia a las bases teóricas y documentales que permiten sustentar el trabajo investigativo.
- ✓ En cada tarea y actividad ejecutada en el desarrollo del proceso investigativo, se procedió con el consentimiento previo, informado y dialogado con el participante, quien recibió información acerca del propósito del trabajo.
- ✓ La información emanada de la investigación será utilizada con fines científicos y se velará por garantizar la confidencialidad de cualquier información obtenida de las fuentes empleadas.

RESULTADOS

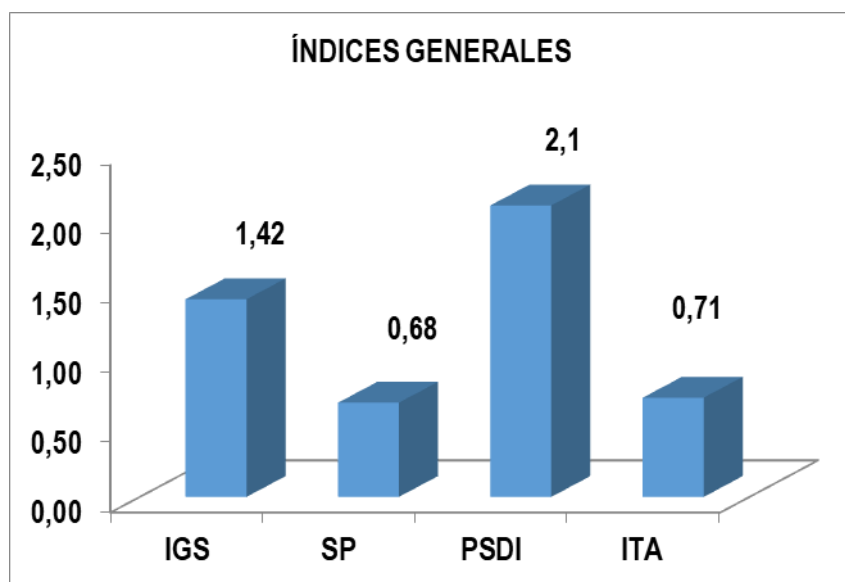
Inventario de síntomas psicopatológicos (SCL-90-R) de Derogatis, L.R. (1997)

Se percibe el **67.8%** de síntomas clínicos positivos. Como puede observarse en el **gráfico No. 1**, se muestra la proporción general según valores de media de los síntomas psicopatológicos identificados, siendo lo más frecuentes la hostilidad, con el **100%**; la depresión, percibida en el **85%**; la ideación paranoide, en el **83%**, y la ansiedad, reflejada en el **70%**.

Gráfico No 2 Índice de síntomas clínicos positivos



Por su parte, los índices generales se distribuyen siguiendo una impresión diagnóstica reservada. (**Gráfico No. 2 Índices generales**).



- ✓ **Índice de severidad global (IGS):** Fue un indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combinó el número de síntomas reconocidos con la intensidad del malestar percibido. Su comportamiento reflejó en un índice medio de **1,42**.

- ✓ **Total de síntomas positivos (TSP):** Se estimó contando el total de ítems en el que el sujeto manifestó una respuesta positiva (mayor que cero). Su comportamiento reflejó un índice de **67,8%**.
- ✓ **Índice de malestar sintomático positivo (IMSP):** Evaluó el estilo de respuesta, indicando que la persona no tuvo tendencia a exagerar o minimizar los malestares que lo aquejan. Además, se analizaron las puntuaciones extremas en este índice, denotando patrones de respuestas confiables. Su comportamiento reflejó un índice medio de **2.1**.

Los ítems adicionales expresan una significación clínica relevante. Su comportamiento reflejó un índice de un **71.43%** de respuestas positivas (mayor que cero). El sujeto manifiesta, con mayor intensidad: problemas para dormir, pensamientos acerca de la muerte, comer en exceso, sueño intranquilo y sentimientos de culpa.

Tabla No 1. Descripción de las escalas de síntomas clínicos positivos (**SCP**) según el **SCL-90-R**.

Dimensiones	Descripción
Somatización (SO)	Se identifica el 67% de SCP , reflejado en la percepción de malestares relacionados con distintas disfunciones corporales (cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales) y con dolores físicos (cefalea, lumbalgia, musculares). Este comportamiento alcanzó una media aritmética de 0.8 .
Obsesiones y compulsiones (OBS)	Se identifica el 60% de SCP , con manifestaciones psicósomáticas características del trastorno del mismo nombre (pensamientos, impulsos y acciones vivenciados como involuntarios, no deseados e imposibles de controlar). Este comportamiento se ubica en una media aritmética de 1.6 .
Sensibilidad interpersonal (SI)	Se identifica el 56% de SCP , relacionados con sentimientos de inadecuación e insuficiencia personal, en especial al compararse con otras personas (autocensura, incomodidad y malestar en las interacciones sociales). Este comportamiento se ubica en una media aritmética de 1 .
Depresión (DEP)	Se identifican el 85% de (SCP), incluyendo la mayoría de los principales síntomas típicos de los trastornos del espectro

depresivo, de acuerdo con los criterios diagnósticos corrientes (disforia, falta de motivación, pérdida de intereses, falta de energía, llanto, desesperanza, tristeza, ideación suicida). Este comportamiento se ubica en una media aritmética de **2.2**.

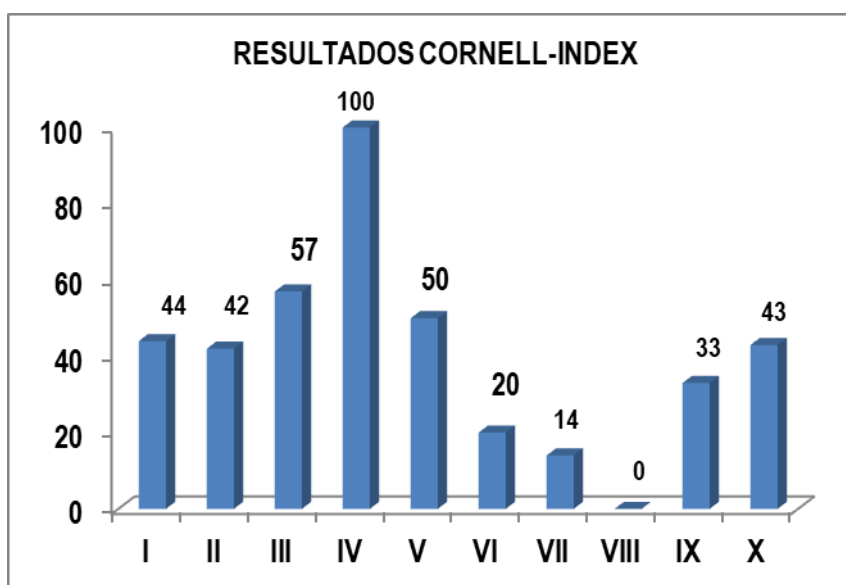
- Ansiedad (ANS)** Se identifican el **70%** de (**SCP**), cognitivos y comportamentales, asociados clínicamente con una manifestación exacerbada de ansiedad (nerviosismo, temblores, miedos, inquietud, palpitaciones). Este comportamiento se ubica en una media aritmética de **1.3**.
- Hostilidad (HOS)** Se identifican el **100%** de **SCP**, relacionados con pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo de ira, enojo o rabia, comportamiento explosivo, necesidad de golpear a alguien o romper cosas. Este comportamiento se ubica en una media aritmética de **2.3**.
- Ansiedad Fóbica (FOB)** Se identifican el **29%** de **SCP**, como respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) irracional y desproporcionado respecto al estímulo que la provoca, lo que ocasiona una conducta de evitación o escape. Varios de los síntomas de esta dimensión fueron típicos de la agorafobia (miedo a los espacios abiertos, a salir o estar solo, a viajar en medios públicos de transporte) Este comportamiento se ubica en una media aritmética de **0.7**.
- Ideación Paranoide (PAR)** Se identifican el **83%**, de **SCP**, con distorsiones cognitivas típicas del comportamiento paranoide, concebido como un trastorno del pensamiento (proyección, suspicacia, desconfianza, temor a la pérdida de autonomía, delirios). Este comportamiento se ubica en una media aritmética de **1.2**.
- Psicoticismo (PSIC)** Se identifican un **60%** de (**SCP**), el psicoticismo está representado como una expresión de la experiencia humana. Incluyó un amplio espectro de síntomas referidos al espectro psicótico, desde una leve alienación interpersonal a la evidencia más certera de la psicosis (sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro).

Este comportamiento se ubica en una media aritmética de **1.2**.

Cornell Index

Se identifica el **40%** de bloques de síntomas de relevancia clínica (**SRC**). En el **gráfico No 3** se muestra la proporción general, según valores porcentuales, de lo que resulta el **30%** de interés en los bloques III (nerviosismo y ansiedad), el V (miedo fóbico), y como patológico, el IV (síntomas psicossomáticos neurocirculatorios), con el **10%** respecto del total de bloques analizados.

Gráfico No. 3 Bloques de síntomas en valores porcentuales

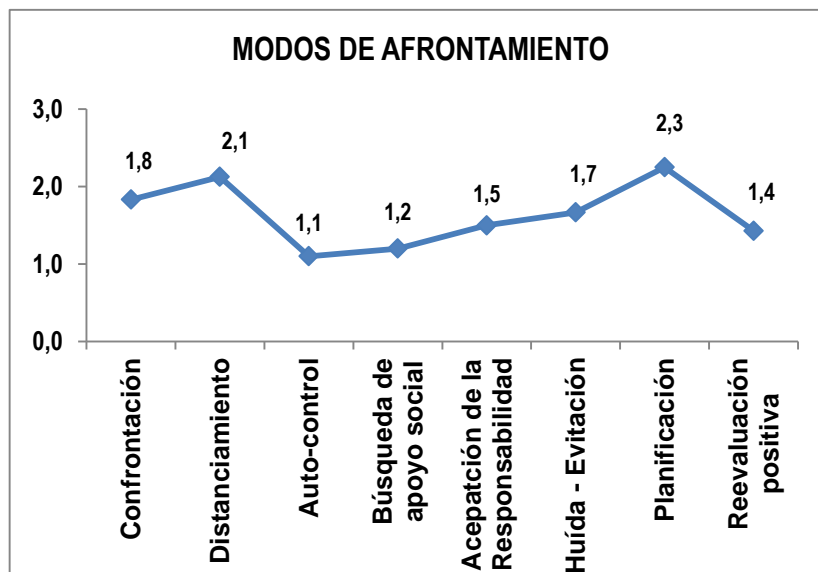


A partir de los resultados obtenidos en el análisis de los síntomas psicopatológicos con relevancia clínica, se aplicó el cuestionario de diagnóstico de la depresión (PHQ-9), el cuestionario del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)(2) y el cuestionario del índice de gravedad del insomnio (ISI-7), lo que arrojó un estado de depresión y ansiedad moderado, al obtener valores comprendidos entre 10 y 14, según las escalas PHQ-9 y GAD-7, respectivamente, y un insomnio por debajo del umbral comprendido en los valores entre 8 y 14 según la escala ISI-7.

Escala de afrontamiento de Lazarus

El modo de afrontamiento que ha utilizado con mayor frecuencia el sujeto es la **planificación**, con una media aritmética de **2.3**, en que se describen los esfuerzos deliberados y centrados en la situación problemática, unido a la aproximación analítica para resolver la dificultad.

En el **gráfico No 4**, se muestra la proporción general según la media aritmética de los modos de afrontamientos.



DISCUSIÓN

Al correlacionar (coeficiente de correlación de Pearson) los modos de afrontamientos y los síntomas psicopatológicos, se encontraron correlaciones negativas y significativas: a mayores índices de mecanismos para afrontar la situación problemática, menor es la presencia de síntomas psicopatológicos de relevancia clínica. Entre la dimensión autocontrol y los síntomas adicionales ($p=.000$), la ansiedad ($p=.000$), el psicoticismo ($p=.000$), la ideación paranoide ($p=.000$), la sensibilidad interpersonal ($p=.000$), la somatización ($p=.001$), la fobia ($p=.003$), la hostilidad ($p=.000$), la depresión ($p=.000$). obsesiones. O sea, a menor autocontrol, es mayor la vulnerabilidad al estrés y la presencia de síntomas psicopatológicos.

Los estudios realizados sobre el tema concuerdan en que la pandemia de la covid-19 representa un impacto trascendental para la salud mental. Galiano M. R. et cols. (2020) fundamentan que representa una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de gestión de las personas afectadas, por lo que se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá padecer alguna alteración psicopatológica, de acuerdo con el grado de vulnerabilidad.

De la misma manera, se hace necesario mencionar algunos factores estresores, durante y después de la cuarentena, que inciden de manera notoria en el individuo, tal como lo señalan Brooks, S.K. et cols. (2020), citado por Piña, P.F (2020).

- **Duración de la cuarentena**
- **Miedo a la infección**

- **Frustración y aburrimiento**
- **Suministros inadecuados**
- **Economía**
- **Estigma**

Concordamos con estudios epidemiológicos anteriores (Ramírez et Cols., 2020) donde se ha revelado una amplia gama de manifestaciones, que van desde síntomas aislados hasta trastornos mentales complejos, todos ellos considerados factores altamente estresores y contraproducentes para el ser humano portador o no de la covid-19.

CONCLUSIONES

1. La pandemia de covid-19 representa un impacto trascendental para la salud mental. En el sujeto estudiado se identifica el **67.8%** de síntomas clínicos positivos, siendo lo más frecuentes: la hostilidad, la depresión, la ideación paranoide, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos neurocirculatorios de tipo patológico.
2. Al correlacionar modos de afrontamientos a estímulos estresores y los síntomas psicopatológicos, se encontraron correlaciones negativas y significativas: a mayor puntaje de medios de afrontamiento, menor es la presencia de síntomas psicopatológico de relevancia clínica.
3. Los resultados obtenidos permiten diseñar acciones de prevención y de promoción de salud, orientadas a mitigar las causas psicósomáticas identificadas, a fin de lograr el restablecimiento de la armonía en los niveles físico y psicológico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Sitio Oficial del Ministerio de Salud de Cuba: Disponible en <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-2-de-junio-a-las-12-de-la-noche-2/>
2. Kroenke, K.; y Spitzer, R.L. (2020). *The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. Psychiatr Ann.* Recuperado de: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/0048-5713-20020901-06>
3. Spitzer, R. L.; Kroenke, K.; Williams, J.B.; y Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*, 166(10):1092–7. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>

4. Morin, C. M.; Belleville, G.; Bélanger, L.; y Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep*, 34(5):601–8. Recuperado de: <https://academic.oup.com/sleep/article-lookup/doi/10.1093/sleep/34.5.601>

BIBLIOGRAFÍA

1. Aragón Nogales, R.; Vargas Almanza, I.; y Miranda Novales, M.G.(2019). covid-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana Pediatría*. 86(6):213-8. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
2. Brooks, S.; Webster, R. K.; Smith, L.E.; et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395: 912-20.
3. Carrasco Ortiz, M.; Sánchez Moral, V.; Ciccotelli, H.; y del Barrio, V. (2003). Listado de Síntomas SCL-90-R: análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción psicológica*, 2(2), 149-161.
4. Casullo, M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 49-57.
5. Derogatis, L. (1994). *SCL-90- R. Adaptación castellana de la técnica*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Manual. Minnesota. National Computer Systems
6. Galiano, M.R.; et al. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de covid-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(Supl. especial):13-42.
7. González, F. LI. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.
8. IASC. (2020). *Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspect of COVID-19 -19*. Outbreak-version 1.
9. Imran, N.; Zeshan, M.; y Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*, 36(COVID-1919-S4):COVID-1919-S67-S72.doi:<https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID-1919S4.2759>
10. Lara Muñoz, C.; Espinosa, I.; Cárdenas, M.; Fócil, M.; y Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental* 28(3), 42-50.

11. Martínez Azumendi, O.; Fernández Gómez, C.; y Beitia Fernández, M. (2001). Variabilidad factorial del SCL-90-R en una muestra psiquiátrica ambulatoria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29(2), 95-102.
12. Sánchez, O.; Ledesma, R.; et al. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(3), 265-274. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775007>
13. Piña, L. F. (2020). El COVID-19 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7).
14. Ramírez Ortiz, J.; Castro Quintero, D.; Lerma Córdoba, C.; et al. (2020). *Consecuencias de la pandemia COVID-19 19 en la salud mental*. Scientific Electronic Library OnlinePreprint/Version 1. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
15. Ramos Valverde, R. A. (2013). La salud mental en situación de desastre. Una aproximación a sus particularidades. *Revista Zoilo Marinello Vidaurreta*, 38(11). Recuperado de: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/423/pdf_95
16. Ribot Reyes, V. C.; Chang Paredes, N.; y González Castillo, A.L. (2020). Efectos de la covid-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera Ciencias Médicas*. 19(Supl.1). Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2576>
17. Robles Sánchez, J.; Andreu Rodríguez, J.; y Peña Fernández, M. (2002). SCL-90-R: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(1), 5-19.
18. Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *Guía COVID-19SAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de covid-19*. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría. Recuperado de: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVID-19SAM.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen estos conflictos.

Declaración de contribución autoral

Ramón Aramis Vázquez Pérez: participación en la idea y diseño de la investigación, búsqueda activa de la bibliografía, redacción del borrador del trabajo y de su versión final.

Yakira Acevedo Moses: análisis y procesamiento de la bibliografía revisión crítica de la versión final.

Mislady Torres Castillo: análisis y procesamiento de la bibliografía revisión crítica de la versión final.

Martín Rodríguez Rodríguez: revisión y corrección estilística del texto.