

Manifestaciones psicológicas en pacientes hospitalizados en Clínica Razetti de Barquisimeto, por COVID-19

Psychological manifestations in patients hospitalized at Clínica Razetti by COVID-19

Lcdas. Jorgelis del Valle Arteaga Marcano¹, Rosario Alejandra Fréitez Pérez¹ FVC, Sharine Miuriel González Ochoa¹

¹Psicólogo, perteneciente a la unidad de Psicología de Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO. Barquisimeto, RB de Venezuela. Psicólogo de la Unidad de Neumonología y Cirugía de Tórax de Clínica Razetti. Barquisimeto, RB de Venezuela, Psicólogo del Consultorio Cardiológico de Clínica Razetti. Barquisimeto, RB de Venezuela.

RESUMEN

Esta investigación fue realizada en un intervalo de tiempo que corresponde desde agosto de 2020 hasta diciembre de 2021, en contexto pandémico, en el área de hospitalización de la Clínica Razetti de Barquisimeto, con pacientes en condiciones de aislamiento, con diagnóstico de COVID-19 tanto leve como moderado y grave, con la intención de explorar las manifestaciones psicológicas más resaltantes y comunes en los individuos con dicha patología, quienes durante su estancia hospitalaria fueron atendidos por un equipo multidisciplinario de salud que incluía a 3 psicólogas entre otros especialistas.

Fueron atendidos de esta forma 312 pacientes de los cuales 217 fueron incluidos en el estudio, 122 hombres y 95 mujeres, a quienes se les realizaron entrevistas no estructuradas, dentro de un abordaje psicológico que pretendió explorar las emociones mediante el diálogo socrático. Aquí se resumen las principales alteraciones psicológicas en la población estudiada para finalmente destacar las principales alteraciones encontradas en los pacientes fallecidos. Se hace una revisión bibliográfica en la discusión del artículo, el cual se considera un aporte útil para los profesionales de la salud que atienden pacientes con COVID-19 que ameritan ser hospitalizados.

SUMMARY

This research was carried out in a time interval that corresponds from August 2020 to December 2021, in a pandemic context, in the hospitalization area of the Razetti Clinic in Barquisimeto, with patients in isolation conditions, with a diagnosis of COVID-19 both mild to moderate and severe, with the intention of exploring the most outstanding and common psychological manifestations in individuals with said pathology, who during their hospital stay were cared for by a multidisciplinary health team that included 3 psychologists among other specialists.

In this way, 312 patients were treated, of which 217 were included in the study, 122 men and 95 women, who underwent unstructured interviews, within a psychological approach that sought to explore emotions through Socratic dialogue. Here we summarize the main psychological alterations in the population studied to finally highlight the main alterations found in deceased patients. A bibliographic review is made

CORRESPONDENCIA:

Lcda. Jorgelis del V. Arteaga M.
Dirección: Prolongación de la carrera 17 con calle 12 barrio La Feria ASCARDIO
Tel: Cel: +58-414-9739792 - 4126460331
E-mail: jorgelisarteaga2004@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS AUTORES:

Sin conflicto que declarar por los autores.

Recibido en: Febrero 01, 2023

Aceptado en: Febrero 02, 2023

in the discussion of the article, which is considered a useful contribution for health professionals who care for patients with COVID-19 who deserve to be hospitalized.

INTRODUCCIÓN

En un momento marcado por la pandemia decretada a nivel mundial por COVID-19, surgió la necesidad dentro del equipo de psicología, de brindar apoyo a quienes de forma directa e indirecta se encontraban transitando por esta enfermedad. Con el fin de brindar atención integral, se incorporó un equipo de psicólogas al grupo de especialistas que para el momento conformaban el equipo COVID de la Clínica Razetti de Barquisimeto, estado Lara. Es así como inició esta travesía.

Formalmente el 31 de agosto de 2020, el equipo de psicología, tuvo la experiencia de tener el primer contacto con pacientes diagnosticados y hospitalizados en el área aislada y destinada para la atención de los mismos, con las medidas de bioseguridad establecidas para el momento por la Organización Mundial de Salud, en adelante OMS.

Para entonces, no existía ningún documento que planteara estrategias psicológicas que marcara el camino a seguir, ni siquiera por dónde empezar, por lo que los primeros pasos fueron dados a ciegas y un tanto empíricos. Durante la experiencia el aprendizaje fue invaluable y sin duda enriquecedor, tanto en lo profesional como en lo personal.

Lo expuesto en las siguientes líneas es el resultado del trabajo que se llevó a cabo a lo largo de un año y siete meses de atención psicológica directa y continua a pacientes con diagnóstico leve, moderado y hasta crónico, en los cuales se identificaron signos y síntomas comunes entre los mismos, que sin lugar a dudas merecían ser analizados con la intención de establecer un perfil del fenómeno psicológico ampliamente observado a través de cada caso, es así como surge la iniciativa de convertir las manifestaciones en datos estadísticos. Inicialmente como un recurso de consumo interno, sin embargo, al tenerlo en las manos y al compartirlo con otros especialistas del equipo de salud COVID,

coincidimos en el valioso insumo e importante hallazgo. Es así como inició formalmente este viaje investigativo y se planteó hacer un aporte basado en la experiencia que además estuviese respaldado por la medición cuantitativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó desde agosto de 2020 hasta diciembre de 2021, durante la Pandemia de COVID-19, en el área de hospitalización de la Clínica Razetti de Barquisimeto, con pacientes en condiciones de aislamiento, con diagnóstico de COVID-19 leve, moderado y grave, con el fin de explorar las manifestaciones psicológicas más resaltantes y comunes. Para la atención de estas personas, el equipo multidisciplinario de salud que se conformó contó con la participación de tres psicólogas.

De los 312 pacientes iniciales fueron seleccionados 217 quienes representaron la muestra para el desarrollo del estudio. Se tomó como dato principal, la información psicológica recolectada en el primer contacto con el paciente, evaluando cada una de sus funciones mentales, a través de lo que se conoce como examen mental, definido por R. Nachar; C. Castañeda y otros (2018) ⁽¹⁾. Como el instrumento semiológico en psiquiatría que ayuda a identificar los signos y síntomas psicopatológicos para un adecuado diagnóstico.

Se realizó entrevista no estructurada definida por V. Trindade (2017) ⁽²⁾ para aplicar el examen mental como un instrumento que permitió aproximarse de forma natural y abierta a los pacientes hospitalizados, de los cuales se descartaron quienes tenían los siguientes criterios: Registro incompleto de las variables psicológicas consideradas para el desarrollo del estudio, pacientes abordados en la Unidad de Terapia Intensiva y rechazo por parte del paciente a recibir atención psicológica. En contraparte se incorporaron quienes tenían los siguientes criterios de inclusión: aceptación para participar en el estudio y disponibilidad de la información requerida, es decir, con el reporte

de todas las funciones mentales previamente seleccionadas y consideradas como insumo relevante para esta investigación.

El abordaje psicológico pretendió explorar las emociones mediante el diálogo socrático definido por Keegan E, Holas P (2010)⁽³⁾ “como una técnica que busca provocar una disonancia cognitiva, a través del descubrimiento guiado del terapeuta mediante preguntas sistemáticas que pongan evidencia los errores lógicos en la forma de procesar la información”. A través de este diálogo se pretende que el paciente mediante sus propios cuestionamientos logre hacer consciente la realidad que se encontraba “experimentando”.

RESULTADOS

De los 312 pacientes, y los 217 que fueron parte del estudio, de los cuales 104 presentaron estilos de afrontamiento adecuado, lo que representa el 48% y 113 no presentaron estilos de afrontamiento favorables, lo que se tradujo en la presencia de conductas no adaptativas ni al contexto, ni al entorno.

En los 217 pacientes, se observó que el 17% no tuvo una actitud colaboradora, lo cual se tradujo en pasividad que inclusive llegó a presentarse en diferentes oportunidades como conductas desadaptativas y retadoras, incumpliendo intencionalmente con las indicaciones médicas, lo que sin lugar a dudas dificultó la labor del equipo de salud. Se puede considerar que aun cuando 1 de cada 5 pacientes no representa una cifra significativa, la atención de los mismos exigía un esfuerzo físico y emocional mayor a la de los otros pacientes, además de un coste de tiempo que complicó la atención no sólo de quien no mostraba una actitud colaboradora, sino que repercutió en el resto de las personas hospitalizadas.

Tomando en cuenta la distribución de sexo, se pudo apreciar cuantitativamente la predominancia masculina en cuanto a la ausencia de estilos de afrontamientos no adaptativos, caso contrario del sexo femenino quienes mostraron mejores recursos

individuales para lograr una mayor adaptabilidad y tolerancia al contexto y al entorno.

En la práctica se pudo observar que debido a la presencia de distintos factores externos, adicional a la falta de información, e inclusive información excesiva y no verificada referente al COVID19, como era de esperarse se hizo presente el temor, la resistencia y hasta la negación, teniendo como resultado que 5 de cada 10 personas no tuvieran conciencia de la enfermedad, por ende en estos pacientes no se apreció comprensión ni proceso de análisis, lo que llegó a desencadenar un estado de negación ante el diagnóstico y por ende el motivo de la hospitalización, dificultando asimismo su propio proceso de recuperación, además de acrecentar la complejidad de todo lo que representa el contexto hospitalario y la atención integral proporcionada por el personal de salud responsable de la misma.

Aproximadamente 7 de cada 10 personas, presentaron signos y síntomas de ansiedad, predominando en el grupo etario de 51-74 años, siendo más frecuente en el sexo masculino, que en el femenino.

De los pacientes abordados, 6 de cada 10 presentaron rumiación del pensamiento, un mecanismo cognitivo de regulación emocional que surge como defensa ante una situación que se percibe amenazante para la persona, impidiendo la adaptación. Martin y Tesser (1996)⁽⁴⁾ describieron a la rumiación como una amplia clase de pensamientos repetitivos y recurrentes, que giran en torno de un tema instrumental común y que se repiten en ausencia de exigencias ambientales que requieran de dichos pensamientos para fines adaptativos inmediatos. La definición más amplia propuesta por Martin y Tesser ob.cit plantea que la rumiación no sólo incluye contenido de tipo verbal, sino también cualquier contenido emocional, imaginario o respuesta fisiológica que implica un tema común, recurrente, de proporción excesiva a las demandas inmediatas del medio ambiente.

La rumiación del pensamiento llegó a transformarse en desconfianza, la misma estuvo dirigida fundamentalmente hacia el equipo de salud que

brindaba la atención, llegando inclusive a provocar un desgaste emocional tanto en el paciente como en el personal de salud que le atendía muchas veces reflejada también en su red de apoyo.

Durante el desarrollo del estudio, se observó que 2 de cada 5 pacientes percibía la situación desde una perspectiva autoderrotista e inclusive irreal, presentando una tendencia a dramatizar, sesgando la realidad, esto en psicología se conoce como pensamiento catastrófico y los autores Beck, Rush, Shaw y Emery, (2000) ⁽⁵⁾, los definen como una representación sesgada de la realidad, son idiosincrásicos, difíciles de controlar, aprendidos y favorecen que la persona adopte una forma de interpretar los acontecimientos. Adicionalmente (Riso, 1992) ⁽⁶⁾ agrega que estos pensamientos son producto de esquemas disfuncionales y a su vez logran autopropetuar y autoconfirmar estos esquemas.

La presencia de una perspectiva derrotista genera una distorsión cognitiva que impide que la información suministrada por el personal de salud, no sea recibida por el paciente a cabalidad, ya que su atención se concentra en los aspectos negativos, los cuales a su vez la persona tiende a darle mayor importancia, en términos coloquiales, los pensamientos catastróficos se pueden apreciar como un punto negro en una hoja blanca, y los individuos sólo ven el punto negro.

En las variables estudiadas se encuentran las ideas sobrevaloradas, las cuales son definidas según, Lopez J, Molins F (2011) ⁽⁷⁾ como “aquellas creencias solitarias firmemente sostenidas y relacionadas con la personalidad del individuo, y que él diferencia de las obsesiones y los delirios”. La mitad de los pacientes presentaron ideas sobrevaloradas, lo que ocasionaba una predisposición a maximizar la situación. Lo anterior se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino, predominando el grupo etario de 51-74 años de edad entre ambos sexos.

Hubo un total de 40 pacientes fallecidos, en los cuales se identificaron las alteraciones psicológicas que estuvieron presentes en este grupo de pacientes, encontrándose que en relación con la mortalidad,

por cada 20 de los pacientes fallecidos presentaron las siguientes alteraciones:

15 pacientes con alteraciones del sueño, la alimentación y/o signos y síntomas de ansiedad.

10 tuvieron pensamiento catastrófico y/o no presentaron conciencia de la enfermedad actual.

12 tuvieron rumiación de pensamiento y/o ideas sobrevaloradas.

8 presentaron alteraciones en el estado emocional y/o no poseían estilos de afrontamientos.

2 presentaron sentimiento de culpa, pulsión de muerte, alteraciones en el pensamiento, no poseían juicio de la realidad favorable, sin actitud colaboradora y/o sentido de vida.

DISCUSIÓN

El paciente con COVID-19, cuando por su severidad requiere hospitalización, amerita ser tratado por un equipo multidisciplinario que incluya profesionales de la psicología, ya que las alteraciones psicológicas tienen una alta frecuencia y pueden repercutir en la evolución del curso clínico produciendo un aumento de la mortalidad.

De los resultados de este estudio se destaca la importancia de identificar los estilos de afrontamiento presentes en los pacientes hospitalizados por complicaciones respiratorias y aisladas casi por completo del contacto con su red de apoyo, ya que esto juega un papel fundamental para lograr una mejor adaptación y aceptación al contexto hospitalario con una influencia en la adherencia al tratamiento.

Un aspecto relevante fue la exacerbación de la ansiedad generada por la situación, sobre todo en aquellos casos donde el paciente presentaba previamente la ansiedad como rasgo de personalidad o trastorno previamente diagnosticado por los especialistas en el área de la salud mental. Miguel-Tobal (1996) ⁽⁸⁾ la define como “Una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y

aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptados”.

Lo anterior se podía observar en el paciente a través de verbalizaciones que denotaban preocupaciones excesivas por eventos que podrían ocurrir y además éste percibía como amenazantes, lo que implicaba un agotamiento físico y emocional que en muchos casos interfería con el proceso de recuperación, ya que se incrementaba la sintomatología respiratoria y se exacerbaban otros síntomas físicos, interfiriendo inclusive con el descanso que se consideraba especialmente necesario para el paciente en estas condiciones.

Otra variable de estudio ampliamente observada y cuantificada para toda la población fue la actitud colaboradora, la misma hace mención a la disposición del individuo de ayudar con la ejecución de actividades que le involucren, mostrándose atento y receptivo a las mismas, es así como lo definen Escalante, Repetto y Mattinello, (2012) ⁽⁹⁾. Es importante resaltar que para el equipo de psicología tratante, la actitud colaboradora en el paciente representaba la capacidad de tener proactividad, especialmente ante la hospitalización y frente al diagnóstico por COVID-19.

Una manifestación observada y caracterizada que tuvo un alto impacto en este estudio, fue la conciencia de enfermedad, que también formó parte del abanico de variables que fueron seleccionadas para esta investigación, ya que frente a una pandemia donde se ve involucrada de forma importante la salud mental, resulta necesario desarrollarla, esta misma hace referencia al entendimiento real y nivel de conocimiento respecto al tipo de enfermedad y expectativas de vida que el paciente deduce a partir de la información que le proporcionan los médicos. Alfaro I, Barrientos V, Beltrán C y otros (2016) ⁽¹⁰⁾.

El día a día resultó ser una montaña rusa de circunstancias retadoras que ponían a prueba las capacidades cognitivas, mentales, físicas, emocionales y hasta espirituales de las psicólogas. Una nueva dinámica, sin precedentes en la psicología

surgió en el abordaje, ya que se implementó una modalidad de guardias semanales a cargo de una psicóloga, con acompañamiento diario durante los días de permanencia hospitalaria para el paciente, lo que permitió un abordaje continuo.

Lo anterior requirió establecer un nuevo esquema, ya que si el paciente permanecía hospitalizado durante los cambios de guardia, era necesario realizar una transferencia, lo que dentro de la práctica clínica se conoce como el acto en el que se traslada la responsabilidad de la atención y cuidados de un paciente, en este caso, a otra psicóloga, transmitiendo la información más relevante y las estrategias aplicadas hasta el momento y así garantizar una consecución del trabajo psicoterapéutico realizado a dicho paciente.

Se suscitó que en la mayoría de las situaciones el acompañamiento psicológico no sólo era necesario para la persona hospitalizada, también para su red de apoyo, presencial y virtual, e incluso en algunos escenarios para el personal médico y de enfermería responsables de la atención de los pacientes hospitalizados con COVID-19, por lo que el trabajo de psicología no sólo se limitó a los pacientes, sino a todos los involucrados de forma directa o indirecta con la atención al paciente y/o familiares.

Los insumos aquí expuestos se obtuvieron a través de la escucha activa, que para K. Hernandez; A. Lesmes (2018) ⁽¹¹⁾. Consiste en una forma de comunicación que trasmite ideas claras sin interrumpir al receptor; se realiza con libertad teniendo en cuenta lo que se piensa y se sienten los demás; se demuestra cuán atento está una persona durante el diálogo. Este recurso es de suma importancia, ya que garantiza la recolección del “verbatim” del paciente y muy especialmente el agrado que experimenta el mismo al sentirse plenamente escuchado.

Considerando las condiciones en las cuales se realizaba el abordaje, no era posible hacer uso de ningún recurso que permitiera llevar un registro *in situ*, como es lo habitual en las consultas psicológicas

Para aplicar el examen mental se recurre a la entrevista no estructurada la cual está definida por V.

Trindade (2017)⁽²⁾ como un instrumento que permitió aproximarse de forma más natural y abierta a los sujetos de nuestra población de estudio, sin que se sintieran irrumpidos ni examinados, con el propósito de crear un espacio de confianza además de cómo establecer el vínculo necesario que toda recolección de información necesariamente demanda. Lo que se traduce en conversaciones espontáneas en las cuales las personas experimentaban la libertad de expresarse libremente sin juicios o señalamientos por parte del oyente.

CONCLUSIÓN

Se pudo constatar a través de la experiencia y de las mismas cifras obtenidas y reflejadas en las líneas anteriores, que sin excepción, todos los pacientes hospitalizados por COVID-19 en Clínica Razetti presentaron alteraciones psicológicas durante su estancia hospitalaria, siendo las mismas determinantes en el proceso de recuperación e inclusive llegando en algunos casos a agudizar la sintomatología de la patología.

Sin duda alguna cada día vivido dentro de los espacios hospitalarios, durante el inicio y desarrollo de la pandemia, demuestran una vez más la importancia del acompañamiento psicológico a las personas que coexisten de forma temporal o permanente en los mismos, entendiéndose pacientes, médicos, enfermeras, psicólogas, técnicos y personal administrativo. Esta experiencia permitió evidenciar que en muchas ocasiones los aspectos psicológicos pueden ser en el tratamiento del paciente, tanto o más determinantes, que los aspectos inherentes a la terapéutica médica.

REFERENCIAS

1. Nachar R, Castañeda C, Paz C, Mena C, González A. Aspectos básicos del examen mental. Universidad de Finis Terrae. 2018:1-36.
2. Trindade V A. La entrevista no estructurada en investigación cualitativa: una experiencia de campo. In X JIDEEP-Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (La Plata, 2017).
3. Keegan E, Holas P. Cognitive - Behavior. theory and Practice. Handbook of integrative clinical psychology. Psychiatry and behaviotal medicine, perpectives, practices and research. New York: Springer; 2010.p.605-629.
4. Martin L L, Tesser A. Some ruminative thoughts. In: Wyer R S Jr., editor. Ruminative thoughts. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1996.p.1-47.
5. Beck A, Rush J, Shaw B, Emery G. Terapia cognitiva de la depresión. 12ª edición. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2000.
6. Riso W. Depresión: Avances recientes en cognición y procesamiento de la información. Medellín, Colombia: Ediciones Gráficas Ltda; 1992.
7. López J, Molins F. Ideas sobrevaloradas: cuestiones psicopatológicas. Caso clínico. Actas Esp Psiq. 2011;39:70-74.
8. Miguel-Tobal J. La ansiedad. Madrid: Santillana; 1996.
9. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. Rev Psicol. 2012;18:15-26.
10. Alfaro I, Barrientos V, Beltrán C, Mejía J, Montelongo D, Pacheco D, et al. Manual de Intervención Psicosocial para el Paciente con Enfermedad Avanzada y su Cuidador. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. 2016;1.
11. Hernández K, Lesmes A. La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. Rev Convicciones. 2018;5:1-5.