

# 03 SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, ESTRÉS O DEPRESIÓN EN PERSONAS CON COVID-19

Cristabel Juárez M.Sc.<sup>1</sup>, Carolina Arévalo Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto en Ciencias de la Familia, Universidad Galileo.

<sup>2</sup>Universidad San Pablo de Guatemala.

## Nota de autor

La correspondencia referente a este artículo debe dirigirse a Cristabel Juárez, M.Sc., Instituto en Ciencias de la Familia, Universidad Galileo. Correo electrónico: cristabeljuarez@icfguate.org y a Carolina Arévalo, Ph.D., Universidad San Pablo de Guatemala. Correo electrónico: earevalo@uspg.edu.gt

## Resumen

La sintomatología de COVID-19 varía desde síntomas leves hasta severos o muerte. Se propone que puede causar cambios del estado de ánimo de personas que la padecen, como consecuencia de enfrentar este peligro inminente. Estos cambios pueden ir desde decisiones drásticas acerca del estilo de vida, cansancio, síntomas leves, hasta depresión, ataques de pánico o PTSD, los cuales pueden requerir atención psicológica profesional. Con el objeto de determinar si las personas con COVID-19 padecen con mayor frecuencia dichos síntomas emocionales, se entrevistaron personas que padecieron COVID-19 y se obtuvieron frecuencias de los síntomas. Se concluye que las personas que padecieron COVID-19 sí sufrieron cambios de estado de ánimo, que ameritó diagnóstico temprano y atención oportuna.

**Palabras clave:** COVID-19, ansiedad, depresión, pánico

## Abstract

Symptomatology of COVID-19 goes from mild to severe, sometimes undergoing death. It is proposed that COVID-19 might cause mood changes in patients undergoing the disease, which require professional attention. These changes might go from drastic decisions modifying lifestyle or future projects, weariness, mild symptoms, depression, panic attacks or post-traumatic stress disorder. Aiming to determine if patients undergoing COVID-19 suffer those symptoms with more frequency than when they did not have COVID-19, patients were interviewed and frequencies of mood changes and emotional symptoms were obtained. It is concluded that COVID-19 patients did suffer mood swings, which required early diagnosis and timely care.

**Keywords:** COVID-19, anxiety, depression, panic

## Introducción

La enfermedad COVID-19 puede cursar sin síntomas. Se puede presentar como un leve resfriado o como una enfermedad extremadamente grave de la cual algunos no logran recuperarse. El hecho de padecerla es una fuerte carga psicológica, ya que nadie sabe cómo saldrá librado. La persona puede experimentar confusión, enojo, ansiedad, depresión, desesperación u otros cambios de estado de

ánimo que pueden ser leves, moderados o severos (Chen et al., 2020; Inchausti et al., 2020).

Algunas personas después de recuperarse de COVID-19 han tomado decisiones acerca de su estilo de vida o proyecciones al futuro. Algunos han renunciado a su trabajo, otros han cambiado de carrera o adoptado estilo de vida enfocados en alcanzar metas que hasta ahora habían postpuesto (observación personal de los autores). Se ha estudiado el impacto psicológico del COVID-19 sobre los seres humanos por la cuarentena (Brooks et al., 2020), temor de contagiarse (Zhou, 2020), pérdida de seres queridos (Wang et al., 2020) y efectos sobre la economía (Dávila-Quintana, 2009).

Los pacientes que padecen COVID-19, son un grupo fuertemente afectado psicológicamente, ya que es una experiencia fisiológica extrema. Si de hecho las personas padecen cambios en su estado de ánimo, debería ser posible identificarlos e intentar enmarcarlos dentro de las patologías conocidas. Al saber cuáles son los cambios en el estado de ánimo, puede darse consejería psicológica a quienes están padeciendo de COVID-19, así como a los que están cerca de ellos, antes de que se convierta en un trastorno emocional severo. Esto marcaría una nueva línea de investigación y un nuevo concepto metodológico, ya que se ha puesto poca atención a las secuelas psicológicas que deja este padecimiento.

---

### **Antecedentes**

En noviembre de 2019, en Wuhan, China se estableció la presencia de un nuevo virus de la familia de los Coronavirus, de transmisión muy rápida y patología extremadamente severa que podía conducir a la muerte. El virus se denominó SARS-CoV-2 y la enfermedad producida se llamó COVID-19 (WHO, 2020). La población mundial

inició el proceso de vacunación desde el 2021, aunque el aumento en el número de contagios y la aparición de nuevas variantes no se ha detenido.

Debido al aislamiento, la percepción de peligro, incertidumbre respecto a cómo será la evolución de su enfermedad, incomodidad o sintomatología física, efectos secundarios de los medicamentos, miedo de transmitir el virus a los familiares o los que lo rodean y al impacto negativo de las noticias y medios de comunicación, los pacientes con COVID-19 pueden experimentar diversidad de emociones. Entre ellas se pueden mencionar soledad, enojo, ansiedad, depresión, insomnio y síntomas de estrés postraumático. Todo lo anterior puede afectar negativamente su calidad de vida, funcionamiento social y ocupacional.

Rogers et al. (2020) concluyeron que las infecciones por distintos coronavirus pueden producir patología psicológica de grado variable. SARS-CoV-2 puede causar delirio en una proporción más alta en la etapa aguda. Debido a lo anterior, es recomendable estar atentos a la posibilidad de depresión, ansiedad, fatiga, síndrome de estrés post-traumático y otros padecimientos neuropsiquiátricos.

Algunos organismos internacionales han establecido lineamientos de emergencia para asistir a personas afectadas por COVID-19 que sufren crisis psicológicas (Duan y Zhu, 2020). En China se abrieron plataformas virtuales para proporcionar consejería psicológica a pacientes o sus familiares, aunque los investigadores opinan que las necesidades mentales de los pacientes con COVID-19 no se han manejado adecuadamente (Xiang et al., 2020). Países como Reino Unido y EEUU han establecido procedimientos para intervenciones en crisis psicológicas en casos de emergencias de salud pública (Roberts, 2005).

Bo et al. (2020) estudiaron el patrón de síntomas de estrés postraumático en pacientes clínicamente estables, que dieron positivo a COVID-19 y participaron voluntariamente. Para ello se usaron evaluaciones online. Ellos concluyeron que la prevalencia de síntomas significativos de estrés postraumático en el grupo estudiado era de 96.2 %.

Mazza et al. (2020) realizaron un amplio estudio en un Hospital de Milano, Italia, a los pacientes recuperados de COVID-19 a quienes se les sometió a una entrevista y tests de autoaplicación para investigar la presencia de estrés postraumático, depresión, ansiedad, insomnio y sintomatología obsesivo compulsiva. Los resultados indicaron que los pacientes con historia psiquiátrica previa, mostraron niveles más altos de depresión, comparados con las personas que padecían los mismos niveles de inflamación. Debido a ello concluyeron que el COVID-19 produce efectos severos y alarmantes en la salud mental y recomendaron evaluar la psicopatología de los sobrevivientes al COVID-19.

En Guatemala no se han realizado estudios formales acerca de las consecuencias del COVID-19 sobre el estado psicológico de los pacientes. Se reportaron por lo menos dos suicidios de personas que padecían esta enfermedad y que se encontraban internadas en nosocomios de la capital (comunicado IGSS No. 16. 3 de agosto 2020, comunicado 83 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -Guatemala). Debido a lo anterior, el Comité de Promoción y Prevención de la Salud del Hospital General de Enfermedades – IGSS, brinda apoyo profesional en términos de estrategias de afrontamiento psicológico ante la crisis por COVID-19.

## **Objetivos**

- Determinar si los pacientes con COVID-19 padecen síntomas de ansiedad, pánico o estrés postraumático, como resultado de la enfermedad comparado con la época en que no padecían COVID-19.
- Analizar la frecuencia de dicha sintomatología.
- Describir las repercusiones que tienen las variaciones en el estado de ánimo de las personas después de haber padecido COVID-19, sobre su estilo y calidad de vida.

## **Hipótesis**

Las personas que padecieron COVID-19, sufren cambios emocionales en su estado de ánimo habitual en comparación a la época cuando no lo padecían, quienes ameritan ser diagnosticados y tratados oportunamente.

## **Métodos y procedimientos**

El estudio utilizó un enfoque mixto cualitativo/cuantitativo, con un alcance descriptivo, ex post facto, transversal y una estrategia micro. Se encuestaron 40 sujetos adultos, residentes en Guatemala que fueron diagnosticados con COVID-19 entre marzo y octubre del año 2020. Los sujetos estaban clínicamente recuperados al momento de llenar la entrevista. Los sujetos fueron contactados por internet, a través de personal médico. Las entrevistas fueron llenadas personalmente por los sujetos. Todas las preguntas se referían al período en que padecieron COVID-19 y los 4 meses posteriores. Los participantes firmaron un consentimiento informado, aceptaron responder las preguntas voluntariamente y permitieron que la información sea utilizada de manera anónima para fines de la investigación.

## **Características del grupo estudiado**

El total de sujetos estudiados fue de 45. El 53% eran mujeres y 47% hombres. Respecto a la edad de los encuestados, todos era adultos: 42%(19) tenían entre 30 y 39 años; 38%(17) tenían entre 40 y 49 años; 7% (3) tenían entre 60 y 69 años; 2% (1) entre 20 y 29 años y 11% (5) no reportaron su edad.

Todos los encuestados pertenecían al gremio médico laboralmente activos, ya que son la población más expuesta a infectarse con el SARS-COV2, era personal de primera línea, 88 % de ellos tenían una ocupación relacionada con servicios médicos: 49 % (22) fueron médicos, 16 % (7) químicos biólogos, 7 % (3) técnicos de laboratorio, 2 % (1) odontólogos y 27 (12) tenían otra ocupación relacionada. Los meses en que padecieron COVID 19 fueron entre marzo y octubre de 2020. El 20 % (9) de los encuestados estuvo hospitalizado, mientras que el 80 % (36) no lo estuvo. Antes de padecer COVID-19 el 25 % de los encuestados no había padecido ningún desorden emocional.

## **Resultados y discusión**

Para conocer acerca del estado basal pre-COVID-19, a los participantes se les preguntó si antes de padecerlo habían sufrido desórdenes emocionales, lo suficientemente importantes como para buscar ayuda profesional. Sus respuestas fueron: 67 % (30) nunca, 18 % (8) ansiedad extrema, 11 % (5) tristeza o depresión, mientras que sólo el 2 % (1) miedo incontrolable. A través de los datos se observa que sí hay presencia de estrés emocional en 33 % de dicho personal antes de padecer COVID-19.

Así mismo, se les preguntó acerca de hábitos de higiene mental pre-COVID-19. El 40 % (18) de los entrevistados manifestó que como actividad relajante, antes de padecer COVID-19, practicaba ejercicio físico; 40 % (18) se relajaba

por medio de la lectura, 4 % (2) practicaba natación; 2 % (1) escuchaba música y 2 % (1) yoga. Un 11 % (5) no practicaba ninguna actividad relajante antes de padecer COVID-19. Se observa que 89 % de los encuestados sí realizaba actividades para mantener su estabilidad emocional, que refleja buenos hábitos de higiene mental, con mayores posibilidades de poder lidiar con una situación estresante, como esta enfermedad.

Al preguntársele a los pacientes si durante el período que tuvieron COVID-19 y los meses posteriores, tuvieron sentimientos de inquietud, esperando lo peor. Las respuestas revelaron que un 27 % (12) respondió que nunca, 44 % (20) respondieron que sólo a veces, 20 % (9) que la mayoría del tiempo y 9 % (4) respondieron que todo el tiempo. Esto refleja que un 29 % tuvo esta inquietud grave de esperar un desenlace fatal de la enfermedad.

Con respecto a si los participantes sintieron fatigabilidad y temblores en el período estudiado, 9 % (4) de los pacientes respondió que lo sintieron todo el tiempo, 20 % (9) tuvo estos síntomas la mayoría del tiempo, 47 % (21) de los pacientes respondió que sólo a veces, mientras que 24 % (11) reportaron que nunca. Esto indica que un 29 % tuvo estos síntomas todo el tiempo o la mayoría del tiempo. La fatigabilidad y temblores son síntomas que pueden experimentarse en infecciones severas, que pueden incluir una infección viral severa. Estos síntomas también pueden correlacionarse con ansiedad.

Al preguntar si durante el período que tuvieron COVID-19 y los meses posteriores padecieron dificultad para concentrarse en tareas simples como ver TV, leer un documento simple o conversar con alguien de confianza, 7 % (3) respondió que todo el tiempo, 18 % (8) la mayoría del tiempo, 27 % (12) sólo a veces y 49 % (22) respondieron que nunca. Podemos observar

que el 25 % de los encuestados, sufrió dificultad para concentrarse en estas tareas simples todo el tiempo o la mayoría del tiempo, lo cual también podría ser un síntoma de padecimientos emocionales durante y posterior al período en que lo padecieron.

Al consultar si durante el período analizado padecieron dificultad respiratoria, presión en el pecho, sensación de ahogo o suspiros profundos, 4 % (2) respondió que todo el tiempo, 20 % (9) respondió que la mayoría del tiempo, 49 % (22) sólo a veces y 27 % (12) respondió que nunca. En suma, el 24 % de los encuestados manifestó haber padecido dichos síntomas todo el tiempo o la mayoría del tiempo. Dichos síntomas son comunes en infecciones respiratorias virales, aunque pueden exacerbarse con la ansiedad, lo que empeora el cuadro del paciente.

Al demandar si en el período de estudio tuvieron episodios de llanto o deseos intensos de llorar más allá de lo normal, 4 % (2) respondió que todo el tiempo, 20 % (9) la mayoría del tiempo, 36 % (16) sólo a veces y 40 % (18) de los encuestados respondió que nunca. Esto suma 24 % de los encuestados que padeció episodios con estos síntomas todo el tiempo o la mayoría del tiempo. Este es un síntoma bastante específico de ansiedad y de depresión.

El 16 % (7) de los encuestados padeció insomnio, dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido o sueño no satisfactorio con sensación de cansancio al despertar todo el tiempo mientras tuvieron COVID-19 y los meses posteriores. Un 29 % (13) respondió que la mayoría del tiempo, 36 % (16) de los encuestados respondió que solo a veces y 20 % (9) que nunca. Se contabiliza un 45 % de los encuestados que padeció insomnio y dificultad para conciliar el sueño todo el tiempo o la mayoría del tiempo, síntoma muy característico de la ansiedad.

En relación a síntomas del sistema digestivo como dificultad para tragar, distensión abdominal, náuseas, vómitos o cólicos, 4 % (2) respondió que los padecía todo el tiempo, 7 % (3) que la mayoría del tiempo, 40 % (18) que solo a veces y 49 % (22) que nunca. Se observa que 11 % de los encuestados sufrió síntomas digestivos todo el tiempo o la mayoría del tiempo. Esta sintomatología puede darse en infecciones virales gastrointestinales aunque también es un síntoma muy frecuente en personas que sufren ansiedad.

Se preguntó a los participantes si habían tenido una intensa sensación de sequedad en la boca en el período estudiado, 7 % (3) respondió que todo el tiempo, 9 % (4) que la mayoría del tiempo. 36 % (16) que sólo a veces y 49 % (22) respondió que nunca. Observamos que el 16 % de los encuestados padeció estos síntomas todo el tiempo o la mayoría del tiempo. Este puede ser un síntoma de deshidratación, producida por la fiebre, trastornos gastrointestinales, infección de la garganta y también puede asociarse con ansiedad.

Al preguntar a los participantes si durante el período que tuvieron COVID-19 y los meses posteriores padecieron episodios de sudoración excesiva, 4 % (2) respondieron que todo el tiempo, 11 % (5) que la mayoría del tiempo, 27 % (12) que sólo a veces y 58 % (26) respondió que nunca. El 15 % de los encuestados padeció sudoración excesiva todo o la mayoría del tiempo. Esto puede presentarse en infecciones severas, pero también como síntoma de ansiedad extrema.

Al interrogar a los participantes respecto al dolor de cabeza intenso, el 4 % (2) respondió que lo padeció todo el tiempo; 24 % (11) respondió que mayoría del tiempo; 38 % (17) respondió que sólo a veces y 33 % (15) que nunca. El 28 % de los encuestados padeció dicho síntoma todo o la mayoría del tiempo. Este síntoma es común en infecciones virales o



bacterianas; sin embargo, también es un síntoma de ansiedad moderada a severa.

Se demandó a los participantes si en el período que tuvieron COVID-19 y los meses posteriores sintieron miedo intenso y pensaron que perderían el control de sí mismos. Un 4 % (2) respondió que todo el tiempo, 22 % (10) que la mayoría del tiempo, 13% (6) que a veces y 60 % (27) respondió que nunca. El 26 % padeció miedo a perder el control, todo o la mayoría del tiempo, 40 % de los encuestados padeció este síntoma por lo menos alguna vez. Este síntoma es característico de las personas que padecen ansiedad o más específicamente, desorden de pánico.

La siguiente pregunta fue si en el período de estudio los pacientes tuvieron la sensación de irrealidad (sentir al mundo externo como algo extraño). Un 2 % (1) respondió que todo el tiempo, 7 % (3) respondió que la mayoría del tiempo, 16 % (7) mucho tiempo, 24 % (11) a veces y 51 % (23) de los encuestados respondió que nunca. Un 25 % de los encuestados padeció este síntoma, asociado con ansiedad, pánico y estrés postraumático todo el tiempo, la mayoría del tiempo o mucho tiempo.

Similarmente, al preguntarles si en dicho período sintieron miedo intenso a morir o a sufrir un ataque cardíaco, 9 % (4) que todo el tiempo, 9 % (4) que muchas veces, 18 % (8) que a veces y 64 % (29) de los encuestados respondió que nunca. Un 18% padeció este síntoma todo el tiempo o muchas veces, 36 % de los encuestados padeció este síntoma por lo menos una vez. Este síntoma es muy intenso y característico de personas que sufren estrés postraumático y ataques de pánico por lo que requieren atención de profesionales de salud mental para manejar esas sensaciones.

Al respecto de palpitaciones irregulares (percepción del latido cardíaco) o pulsaciones

aceleradas (taquicardia). Hubo un 7 % (3) que reportó haberlas padecido todo el tiempo, 11 % (5) muchas veces, 36 % (16) las padeció a veces y 47 % (21) respondió que nunca. Observamos que 18 % de los encuestados padeció este síntoma todo el tiempo o muchas veces. Este se considera un síntoma importante de ansiedad.

Al consultar si durante el período estudiado tuvieron la sensación de tener dormida una o más extremidades (hormigueo), 2 % (1) respondió que todo el tiempo, 16 % (7) respondió que muchas veces, 27 % (12) respondió que a veces y 56 % (25) de los encuestados respondió que nunca. A través de esto se puede observar que 18 % tuvo dicha sensación todo el tiempo o muchas veces. Este síntoma puede correlacionarse con ansiedad.

Se indagó entre los participantes si durante el período estudiado tuvieron pesadillas acerca de la enfermedad o al escuchar el tema. A esta pregunta, 4 % (2) respondió que muchas veces, 27 % (12) respondió que a veces y 69 % (31) respondió que nunca. Este síntoma muy importante asociado a estrés postraumático fue padecido por 31 % de los encuestados muchas veces o a veces, aunque ninguno lo sufrió todo el tiempo.

Se cuestionó a los participantes si durante el período de estudio tuvieron terror de transmitir la enfermedad a sus seres queridos. El 53 % (24) respondió que todo el tiempo, 18 % (8) que muchas veces, 9 % (4) que sólo a veces y sólo 20 % (9) respondió que nunca. El 71 % de los encuestados tuvo este terror todo el tiempo o muchas veces. Es un miedo común y muy comprensible considerando la gravedad de la enfermedad. Ese miedo puede reducirse al saber que se han tomado todas las precauciones necesarias para evitar el contagio y han aplicado un plan educacional.

Se demandó a los encuestados si al pensar en el período que tuvieron COVID-19, los recuerdos les producían ansiedad, tristeza, enfado, irritabilidad o temor. El 11% (5) respondió todo el tiempo, 16 % (7) mucho tiempo, 33 % (15) a veces y 40 % (18) respondió que nunca. El 27 % de los encuestados padeció estas sensaciones todo el tiempo o mucho tiempo, lo cual podría estar asociado con estrés post-traumático.

AL preguntar a los participantes respecto al pensamiento firme de cambiar de trabajo, 16 % (7) dijo que pensó en eso todo el tiempo, 7 % (3) dijo que muchas veces, 9 % (4) respondió que a veces y 69 % (31) que nunca. Este pensamiento, estuvo presente en el 23 % de los casos todo el tiempo o muchas veces. Este puede ser un indicador de la ansiedad producida al padecer una enfermedad grave, que los hace analizar su calidad de vida y reevaluar sus motivaciones de vida.

De manera similar, se preguntó a los participantes si al sufrir COVID-19, decidieron abandonar permanentemente su trabajo, 9 % (4) respondió que todo el tiempo, 4 % (2) que muchas veces, 16 % (7) que a veces y 71 % (32) respondió que nunca. El 29 % (13) tuvo la firme idea de realizar cambios drásticos en su vida. Estos cambios emocionales pueden ser producidos por la intensa experiencia de padecer una enfermedad grave.

Se investigó entre los participantes si al sufrir COVID-19 y en los días posteriores tuvieron pensamientos de quitarse la vida. Aunque 96 % (43) respondió que nunca, el 2 % (1) respondió que todo el tiempo y 2 % (1) que a veces. Aunque la respuesta positiva se refiere a un porcentaje muy bajo, no se puede subestimar el hallazgo por tratarse de un pensamiento tan serio. El tema requiere atención profesional y oportuna para evitar un desenlace trágico.

Al preguntar si en el período en que sufrieron COVID-19 y en los días posteriores experimentaron pérdida de interés/placer en las cosas que antes eran importantes, 9 % (4) respondió que todo el tiempo, 16 % (7) que muchas veces, 20 % (9) de los entrevistados que algunas veces y 56 % (25) de los entrevistados respondió que nunca. En suma, 25 % respondió que todo el tiempo o muchas veces tuvieron este síntoma importante de depresión, al cual debe dársele la debida atención.

Se demandó entre los encuestado si en el período de estudio experimentaron sensación de no ser queridos y apreciados por sus familiares y amigos habituales. Aunque el 76 % (34) respondió que nunca, 13 % (6) respondió que algunas veces, 9 % (4) respondió que muchas veces y 2 % (1) respondió que todo el tiempo. A esta pregunta, 11 % respondió que no se sintieron queridos, ya sea todo el tiempo o muchas veces. Al igual que en el caso anterior, es un síntoma importante de depresión, al que debe dársele la debida atención.

Al cuestionar a los encuestados respecto a la sensación de no querer o no sentir afecto por sus familiares y amigos habituales, 82 % (37) respondió que nunca, 11 % (5) que algunas veces, 2 % (1) respondió muchas veces y 4 % (2) que todo el tiempo. Solo 6 % tuvo esta sensación todo el tiempo o muchas veces. Los que dieron respuesta afirmativa en algún momento suman 17 %, lo cual requiere atención, ya que podría ser un síntoma de depresión.

Al interrogar a los participantes si al sufrir COVID-19 y en los días posteriores, experimentaron deseos intensos de querer realizar un cambio de objetivos de vida, un 22 % (10) respondió todo el tiempo, 27 % (12) muchas veces, 27 % (12) respondió que algunas veces y 24 % (11) que nunca. Al sumar los porcentajes con respuesta positiva, 76 % sí tuvieron deseos intensos de realizar cambios

en los objetivos de vida en algún momento. El 49 % tuvo estos pensamientos todo el tiempo o muchas veces. Este puede ser el resultado de una introspección de su situación de vida al desconocer el pronóstico de su enfermedad. También puede deberse directamente a la acción de los mediadores de inflamación sobre las neuronas.

En relación a la totalidad de las preguntas, un 25 % de los entrevistados respondió que todo el tiempo o la mayoría del tiempo tuvieron los síntomas y cambios de ánimo estudiados. Por lo tanto, podemos decir que sí hay variaciones en el estado de ánimo de las personas al padecer COVID-19 y en los meses posteriores al padecimiento. La mayoría de dichos cambios pueden asociarse con una enfermedad viral severa, aunque pueden estar exacerbados por causa de la ansiedad, desorden de pánico o estrés postraumático. Estos cambios en el estado de ánimo pueden tener repercusiones sobre su estilo o calidad de vida y pueden necesitar atención psicológica oportuna para evitar repercusiones negativas.

### **Discusión y conclusión**

La ansiedad se caracteriza por preocupación excesiva acerca de situaciones diarias, es intrusiva y causa impedimentos funcionales e influye en las finanzas, trabajo y salud general. Se asocia con síntomas físicos como disturbios del sueño, inquietud, tensión muscular, síntomas gastrointestinales y dolores de cabeza (Locke, Kirstt y Shultz, 2015). Esto puede impactar negativamente la calidad de vida que pueden interrumpir actividades y planes de vida. El desorden de pánico se caracteriza por miedo intenso con por lo menos cuatro de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblores, dificultad respiratoria, sensación de ahogo, dolor en el pecho, náusea, mareos, escalofríos, parestesias, despersonalización, miedo de perder el control y miedo de morir.

El desorden de estrés postraumático (PTSD) es un estado psicológico de desbalance que sigue a eventos traumáticos. Las personas reexperimentan el evento traumático y manifiestan comportamiento de evitación e irritabilidad (Blake, Weathers y Nagy, 1995). Todos los síntomas anteriormente, según lo manifestaron los pacientes entrevistados, los padecieron con mayor frecuencia en el período en que tenían COVID-19.

Por lo tanto, concluimos que los pacientes que padecen COVID-19 sufren síntomas que pueden correlacionarse directamente con la presencia del virus en el cuerpo; sin embargo, se exacerbaban al experimentar la ansiedad propia de una enfermedad que puede tener un desenlace incierto o puede ser mortal. Dicha ansiedad e incertidumbre puede provocar pensamientos erráticos y hacer que los pacientes tomen decisiones aceleradas y poco meditadas. Por consiguiente, una intervención temprana desde el diagnóstico, puede ayudar a los pacientes que padecen COVID-19 a sobrellevar la enfermedad con más serenidad. El fin último sería intentar ayudar a las personas que padecen COVID-19 en los meses y años venideros, con el objeto de evitar secuelas o consecuencias fatales.

### **Recomendaciones**

- Dar seguimiento individual a los sujetos de estudio, principalmente a los que respondieron sí a las preguntas que ponen en riesgo su vida.
- Elaborar programas serios y estructurados para dar asistencia emocional a las personas desde que son diagnosticadas con la enfermedad y así evitar que lleguen a puntos donde su cambio emocional podría ser grave o irreversible.
- Detectar pronto, si hay personas con pensamientos de quitarse la vida, entre los diagnosticados con COVID-19, ya que debe evitarse por todos los medios que puedan



llevar a cabo su compulsión.

- Dar capacitación intensiva a las personas con COVID-19 para que tengan todos los conocimientos necesarios de cómo evitar la transmisión de la enfermedad a sus familiares y seres queridos.
- Brindar consejería a los pacientes que sufren COVID-19 para que eviten tomar decisiones importantes y drásticas mientras lo padecen y meses posteriores, hasta recuperar la estabilidad emocional y recuperar la confianza en su buen juicio.

## Referencias

- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S. y Keane, T. M. (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress* 8(1), 75-90. doi:10.1007/BF02105408. PMID: 7712061
- Bo, H-X, Li, W., Yuang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X. y Xiang, Y-T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine* 1-2 <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. y Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078).
- Comunicado IGSS No. 16. (2020, 3 de agosto) (<https://www.prensalibre.com/ahora/guatemala/comunitario/paciente-con-coronavirus-se-suicida-en-instalaciones-del-igss/>).
- Comunicado 83 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-Guatemala <https://republica.gt/2020/08/06/paciente-covid-19-se-suicido/>
- Dávila-Quintana, C. D. y González López-Valcárcel, B. (2009). Crisis económica y salud. *Gaceta Sanitaria*, 23, 261-265. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.04.003>
- Duan, L. y Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073).
- Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105 - 107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Locke, A. B., Kirst, N. y Shultz, C. G. (2015). Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *Am. Fam Physician*, 91(9): 617-624.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Poletti, S., Conte, C., Vaia, B, Bollettina, I., Mellonia, E. M. T., Furlan, R., Cicerib, F., Rovere-Querini, P., Benedettia, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*. In press. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>

- Roberts, A. R. (2005). *Crisis intervention handbook: assessment, treatment and research*, (3d ed.). Oxford University Press. [https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=x2BKTrgRM-BkC&oi=fnd&pg=PR8&dq=Roberts,+A.+R.+\(2005\).+Crisis+intervention+handbook:+assessment,+treatment+and+research,+3d+edition.+Oxford:+Oxford+University+Press.&ots=y24ILL-zxxS&sig=iYoH0VbmeyM417gjUBgYviJM-Q5A#v=onepage&q=Roberts%2C%20A.%20R.%20\(2005\).%20Crisis%20intervention%20handbook%3A%20assessment%2C%20treatment%20and%20research%2C%203d%20edition.%20Oxford%3A%20Oxford%20University%20Press.&f=false](https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=x2BKTrgRM-BkC&oi=fnd&pg=PR8&dq=Roberts,+A.+R.+(2005).+Crisis+intervention+handbook:+assessment,+treatment+and+research,+3d+edition.+Oxford:+Oxford+University+Press.&ots=y24ILL-zxxS&sig=iYoH0VbmeyM417gjUBgYviJM-Q5A#v=onepage&q=Roberts%2C%20A.%20R.%20(2005).%20Crisis%20intervention%20handbook%3A%20assessment%2C%20treatment%20and%20research%2C%203d%20edition.%20Oxford%3A%20Oxford%20University%20Press.&f=false)
- Rogers, J. P, Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M.S., Lewis, G. y David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 7, 611–27. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WHO (2020). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 3 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>
- Xiang, Y-T, Yang, Y, Li, W. Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. y H Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X. y Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>
- Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry research*, 286, 112895. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112895>