

REVISTA

# Psicólogos

El poder de las publicaciones científicas: la psicología en Guatemala

Salud mental y COVID-19 en Guatemala: algunas líneas de acción

Atención psicológica virtual en la pandemia por Covid-19

Trauma psicológico enfocado en sintomatología de ansiedad en el adulto joven por el confinamiento COVID-19 en Guatemala

Protocolo de transición en adolescentes guatemaltecos viviendo con VIH



Colegio de  
**Psicólogos**  
de Guatemala



REVISTA  
**Psicólogos**

Año X-XI · número 26 · 2020-2021

Revista semestral

Fecha de inicio: 2010

ISSN 2225-0816

**Edita**

Colegio de Psicólogos de Guatemala



**Sede Central**

13 calle 6-31 zona 9, Ciudad de Guatemala.

PBX (502) 2218-3400

**Sitio web**

[www.colegiodepsicologos.org.gt](http://www.colegiodepsicologos.org.gt)

**Correos electrónicos**

[consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt](mailto:consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt)

[info@colegiodepsicologos.org.gt](mailto:info@colegiodepsicologos.org.gt)

**Editora coordinadora**

Ph.D. Sandra Elizabeth Luna-Sánchez

*Colegiado activo No. 25*

**Consejo editorial**

M.A. Rosalía Juárez Estrada

*Instituto de Psicología Aplicada -IPSA-*

*Colegiado activo No. 104*

M.A. Ninette Mejía Palencia

*Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-*

*Colegiado activo No. 1411*

**Consejero editorial exterior**

Ph.D. Andrés Pérez Acosta

**Diseño y diagramación**

Lic. Marco E. Rubio Trujillo

*Diseñador gráfico*

**Revista Psicólogos** distribuida exclusiva y gratuitamente para el colegiado activo. La revista ha migrado a una plataforma online y será de acceso libre para todo público. Cuenta con estándares nacionales e internacionales y con la calidad académica que la clasifica como una revista científica. Incluye artículos inéditos, escritos por profesionales de las ciencias psicológicas y afines, de autoría nacional e internacional, cuyos objetivos son la divulgación de investigaciones que permitan compartir los avances y descubrimientos teóricos y técnicos de la psicología en general, así como la transmisión de los conocimientos adquiridos y la actualización profesional de la psicología clínica, social, educativa, industrial, deportiva y de otras ramas de la ciencia. De esta manera se propone promover una aproximación a los problemas de nuestra sociedad.

Todos los derechos de autor, fotografías y diseño, así como el nombre o título publicado están reservados por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.



# ÍNDICE

**Carta editorial**

*página 04*

**El poder de las publicaciones científicas:  
la psicología en Guatemala**

*página 05*

**Salud mental y COVID-19 en Guatemala:  
algunas líneas de acción**

*página 10*

**Atención psicológica virtual en la  
pandemia por Covid-19**

*página 16*

**Trauma psicológico enfocado en  
sintomatología de ansiedad en el  
adulto joven por el confinamiento  
COVID-19 en Guatemala**

*página 27*

**Protocolo de transición en adolescentes  
guatemaltecos viviendo con VIH**

*página 39*



# CARTA EDITORIAL

**M.A. Ninette A. de von Ahn**

*Presidenta Junta Directiva 2021-2023, CPsG.*

Con mucha alegría y satisfacción presento la Revista Psicología No. 26-27 del año 2020. Esta publicación desde su inicio ha brindado la oportunidad para que profesionales del campo de la psicología en sus diferentes ámbitos de aplicación compartan conocimientos y experiencias basadas en la evidencia científica. Uno de los principales objetivos de esta revista es incluir temas variados, que además de fortalecer académica y científicamente a los agremiados, permita a otros profesionales relacionados con la salud mental, se informen de diferentes ámbitos de aplicación de la psicología.

Desde el año 2010 el Colegio de Psicólogos de Guatemala ha publicado artículos de profesionales nacionales e internacionales de sumo interés con calidad científica. La revista ha sido una herramienta técnica para estimular a los agremiados a introducirse en la investigación básica o aplicada, a la elaboración de artículos científicos que contribuyan al avance y al crecimiento interdisciplinario de esta, así como a su impacto social. De igual forma, la revista contribuye a mejorar el conocimiento público y construir una comunidad académica fortalecida en el campo de la psicología en los contextos nacionales e internacionales.

Es importante referir que a nivel mundial como nacional, la población ha sufrido por la pandemia de COVID-19 y que esta situación marca un antes y un después en la historia de la humanidad, no sólo a nivel físico, sino mental y práctico. La interacción ha cambiado, así como el modo de relacionarse y comportarse, por lo que se presentan nuevos problemas sociales o se han agravado los ya existentes. Todos los ciclos de vida han sido afectados, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, sin distinción de sexo, género, estrato socioeconómico, con o sin enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas y no trasmisibles; los sistemas de salud han colapsado, la educación y el ámbito laboral ha impactado la forma más primordial de relacionarse como la interacción social, familiar y ambiental.

Por lo anterior, se invita a nuestros colegiados a participar en la elaboración de artículos o investigaciones que contribuyan a superar las secuelas de salud mental generadas o fortalecidas por la actual situación sanitaria a nivel nacional y mundial. La revista brinda un espacio a aquellos académicos interesados en contribuir desde el ejercicio de su profesión a la comprensión, prevención y tratamiento de dichas problemáticas. Así mismo, se orienta hacia una audiencia nacional e internacional, para aportar conocimiento sobre los procesos mentales y comportamentales y tomar en consideración la multiplicidad de variables asociadas a los contextos multiculturales y con diversidad etnolingüística.

Se recuerda a los colegiados que la revista y los requisitos para presentar artículos o investigaciones están disponibles en la página web del colegio. El objetivo es lograr contribuir a la atención de eventos como la pandemia, la ética del trabajo o de derechos humanos, la atención a la salud mental de la población y el desarrollo personal y profesional, entre otros. Por último, felicito al Consejo Editorial de la Revista por su esfuerzo y dedicación en el proceso de recolección, revisión y edición de los artículos.

# EL PODER DE LAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS: LA PSICOLOGÍA EN GUATEMALA

<sup>1</sup>Sandra Elizabeth Luna Sánchez Ph.D., <sup>2</sup>Rosalía Juárez Estrada M.A.,  
<sup>3</sup>Ninette Mejía Palencia M.A.

<sup>1</sup>Universidad Francisco Marroquín, <sup>2</sup>Instituto de Psicología Aplicada  
<sup>3</sup>Universidad de San Carlos de Guatemala

## Nota del autor

La correspondencia referente a este artículo debe dirigirse a Sandra Elizabeth Luna Sánchez, Ph.D, Rosalía Juárez Estrada, M. A. y Ninette Mejía Palencia, M. A. a los correos electrónicos: sandraluna@ufm.edu juarezestradarosalia@gmail.com ninettemejia@gmail.com

La psicología en todas sus áreas de abordaje realiza acciones de intervención que dejan huella en las personas, comunidades, grupos sociales o la sociedad en general. En la sociedad guatemalteca la población estudiantil universitaria la conforman en su mayoría jóvenes entre los 20 a 24 años, que representan el 62%, según indica el Instituto Nacional de Estadística, INE (2019). La población que se gradúa de la universidad ronda entre los 25 a 29 años, que representa el 28 % de la población general. Por lo tanto, escribir artículos científicos se convierte en un acto de rebeldía. Revelarse ante el sistema cuya educación motiva poco la lectura y menos la escritura. Por lo que hacer visibles las acciones de la psicología a través de las publicaciones de artículos científicos, la convierten en el engranaje que provoca su desarrollo académico.

Pese a ello, Guatemala cuenta con 11 programas de psicología distribuidos en 14 universidades. La formación de psicólogos es una alternativa con estas opciones. Sin embargo, la investigación sigue siendo un vacío por llenar (Cárcamo Duarte y Escobar Martínez, 2015). Desde los inicios de la agremiación los psicólogos han considerado la importancia de tener un medio de comunicación a través de una revista científica para publicar en ella el trabajo investigativo (Aguilar, 1999), lo que muestra que desde los inicios se ha considerado un valor importante en la profesionalización.

La revista de psicólogos tiene la finalidad de analizar y cuestionar los fenómenos sociales, grupales, familiares e individuales en el contexto actual. Las publicaciones tienen como objetivo incentivar la investigación, campo relativamente nuevo en nuestro país e incentivar que los profesionales difundan su conocimiento y de a conocer los avances a la comunidad de académicos (Pire, 2015). Los artículos científicos se convierten en sugerencias científicas para profundizar y vincular nuevos temas (Gorina-Sánchez, et al., 2018).

La psicología en Guatemala es joven, los pioneros han dejado huella de ella en las publicaciones como Jaime Barrios Peña quien publicó varios libros, capítulos de libros

especializados y artículos (La Fuente, 2009 y Barrios Peña, 1947, 1952, 1949a, 1949b). Era médico, se especializó en psicología y dejó un legado de publicaciones. Artículos de pioneros como Guido Aguilar y Luis A. Recinos (1996) iniciaron el camino de una psicología científica que deja referencias para ser consultada y escribir sobre ella.

No obstante, ha existido un empeño en fortalecer, tanto la investigación como la publicación de artículos. Durante la presidencia del Doctor José Toro-Alfonso de la Sociedad Interamericana de Psicología, se incentivó la producción de un número especial de la Revista Interamericana, (RIP), con artículos escritos por psicólogos guatemaltecos. La revista fue editada por Sandra Luna y Claudia García de la Cadena que muestra el panorama del momento en que se encontraba la psicología en el país. Una Guatemala de contrastes, con un premio nobel de literatura y uno de la paz, pero con índices de analfabetismo elevados y muy bajos en desarrollo humano. De igual manera, la polaridad entre el modelo de enseñanza-aprendizaje que poco inspira al desarrollo creativo, contrastado con un país productor de inventores y creadores (Luna y De la Cadena, 2014).

En el marco de las publicaciones, una de las obras con mayor trascendencia para los profesionales del país ha sido el Código de Ética, que se elaboró tomando en cuenta la Declaración Universal de Principios Éticos para psicólogos. El mismo surge en el 2010 con la relevancia de que es el primer país y código que se fundamenta en tal Declaración. Años después de su publicación como un documento impreso, se realizó una actualización del mismo. Para su creación y elaboración se conformó un equipo de trabajo que sumió la responsabilidad de su construcción (Samayoa, 2018).

La redacción de un artículo científico tiene el propósito de divulgar los resultados

de las acciones de una disciplina. Esta puede comprender proyectos comunitarios, investigaciones, revisiones bibliográficas, historia y estudio de casos entre otras muchas modalidades (Padrón Novales, et al, 2014). Con la comunicación de los hallazgos se obtienen insumos para conocer a la población con la que se trabaja, tener datos comprobados del tejido social y por tanto, realizar acciones más acertadas y exitosas. Por lo que el conocimiento que puede prodigar sobre aspectos de la cultura de los grupos sociales, impacta fuertemente en las intervenciones a realizar (Aguilar y Recinos 1996).

Otro aspecto importante es el poder de actualizar a la comunidad nacional e internacional. La nueva etapa de la Revista del Colegio de Psicólogos de Guatemala al estrenarse en la competencia virtual, permitirá que nuestros conocimientos particulares iluminen los conocimientos colectivos de la comunidad científica en general. Esto permite a las ciencias psicológicas en Guatemala que puedan tener mayores alcances en el ámbito científico internacional.

Escribir artículos de manera estructurada y organizada, producto de una investigación, atreverse a enfrentar la crítica del público es un reto que se extiende a los psicólogos guatemaltecos. Por otro lado, se brinda la oportunidad de aceptar y ampliar el criterio de introducir cambios si estos son pertinentes (Murillo et al., 2017). Llevar a la revista a buscar una mejor indexación: "Es exponer que toda revista científica para ser considerada como tal, debe cumplir con los parámetros establecidos por las normas internacionales de la comunicación científica." (2012, p. 1).

La revista virtual pondrá a la psicología guatemalteca en la plataforma internacional, ya que el conocimiento publicado podrá ser revisado y citado en trabajos de otras regiones. Para alcanzar dicho objetivo la revista cuenta con

el apoyo de revisores de alta calidad profesional y que están en la mejor disposición de acompañar al autor para la publicación de su trabajo. Impone que los artículos a publicar aumenten su calidad literaria, académica y científica.

La primera revista virtual con la que contará el Colegio de Psicólogos de Guatemala, va sobre un continuum con los volúmenes y años anteriores, que se editaban impresas en papel. Sólo se tiende un eslabón que integrará el trabajo que ya fue realizado desde sus inicios por profesionales de la psicología como lo son: Guisela Cárcamo, Ana María Jurado, Rosalía Juárez, Verónica Paz, Mayra Figueroa, Leslie Sechel y Melissa Lemus entre muchos otros colaboradores.

En septiembre de 2020 se tomó la decisión de hacer la transición de la revista de impresa en papel a virtual. La decisión estuvo influida por la crisis sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19. Debido al confinamiento y a los protocolos de bioseguridad el Colegio de Psicólogos de Guatemala cerró sus puertas para trabajar desde la modalidad de home office y luego de la apertura de sus oficinas, tuvo que cumplir con los protocolos normados por el gobierno de la República. Dichas disposiciones han impedido la realización de actividades grupales, que era la oportunidad de distribuir las revistas impresas. Ello dio la oportunidad de migrar a una presentación virtual. Asimismo, la importancia de que la revista esté accesible a investigadores que puedan consultarla y hacer referencias de sus artículos.

Para este primer número de la revista online se recibieron seis trabajos que se enviaron a revisión de pares, de los cuales se seleccionaron cuatro que son los que se incluyen en este número. Tres de los artículos están en el marco de la pandemia de la COVID-19. Los trabajos se enfocan en el reconocimiento de los síntomas de ansiedad causados por el confinamiento y

aislamiento social, con una muestra de jóvenes guatemaltecos. Asimismo, en otro se reflexiona sobre el trabajo de la psicología clínica para afrontar la emergencia de atención durante el confinamiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Atender a la población, cuidando la salud del terapeuta y de las personas a ser atendidas. Este es una consulta documental de lo las acciones realizadas en varios países de Latinoamérica.

El otro artículo está basado en la experiencia del ejercicio de la psicoterapia durante la crisis de la pandemia, el cambio de la modalidad presencial a la virtual. Por último, un artículo que se enfoca en trabajos realizados con niños y adolescentes que viven con VIH. El mismo presenta la importancia de tener protocolos para la transición de los adolescentes y su migración de la clínica pediátrica a la de adultos.

Este primer volumen virtual integra artículos de lo que los psicólogos del país realizan en los diferentes campos de la psicología. Nuestro enfoque como Comité Editorial es buscar el desarrollo de la psicología en el país y continuar con la motivación a los profesionales a escribir. Es producir materiales que den idea del estado de la ciencia en Guatemala.

## Referencias

---

- Aguilar, G. y Recinos, L. A. (1996). Historia y estado actual de la psicología en Guatemala. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28(2), 197-232. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80528202.pdf>
- Aguilar, G. (1999). La Psicología en Guatemala. *Revista Interamericana de Psicología, SIP*. <https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/06/9-Psicologia-en-Guatemala-pp-179-193.pdf>
- Barrios Carrillo, J. (2009, 14 de noviembre). Mi padre, el polifacético. *Diario La Hora*. <https://lahora.gt/hemeroteca-lh/mi-padre-el-polifacetico/>
- Barrios Peña, J. (1949a). *Aspectos psicológicos y psicopatológicos de la incertidumbre*. Impresora Económica.
- Barrios Peña, J. (1949). *El concepto de individuación en las anomalías de la personalidad, test de apercepción temática T.A.T. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]*. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/95173>
- Barrios Peña, J. (1952). *Consideraciones sobre el test de Szondi*. Ministerio de Educación Pública de Guatemala.
- Barrios Peña, J. (1957). *¿Qué es la psicología clínica?* *Humanidades*, 2(3), 1-7.
- Barrios Peña, J. (1964). *Prueba proyectiva nacional*. Editorial Universidad de San Carlos de Guatemala. Biblioteca de estudios psicológicos, 2.
- Cárcamo Duarte, A. G. y Escobar Martínez, A. C. (2015). *La psicología en Guatemala, un poco de historia y actualidad*. *Información Psicológica*, 109, 72-85. DOI: <http://dx.medra.org/10.14635 IPSIC.2014.109.9>
- Gorina Sánchez, A., Sierra Torres, G., Alonso Berenguer, I. y Salgado Castillo, A. (2018). *Profesionalización de profesores universitarios en la gestión de publicaciones en revistas científicas de las ciencias sociales*. *Batey: Revista Cubana de Antropología Sociocultural*, 2018, 11(11), 134-155. <https://www.revista-batey.com/index.php/batey/article/view/196>
- La Fuente, J. (2009, 21 de noviembre). *Jaime Barrios Peña, filósofo, ensayista y diplomático. El autor guatemalteco publicó 23 obras e innumerables artículos*. *El País*. [https://elpais.com/diario/2009/11/21/necrologicas/1258758002\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2009/11/21/necrologicas/1258758002_850215.html)
- Instituto Nacional de Estadística, (INE, 2019). <https://www.ine.gob.gt/ine/estadisticas/bases-de-datos/educacion/>



- Luna, S. y García de la Cadena, C. (2014). *Esitorial Comments: Una ventana de la psicología de Guatemala*. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 48(2), 148-151. ISSN: 0034-9690. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28437146001>
- Murillo, F. J., Martínez-Garrido, C. y Belavi, G. (2017). *Sugerencias para escribir un buen artículo científico en educación*. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 15(3), 5-34. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55152796001>
- Padrón Novales, C. I., Quesada Padrón, N., Pérez Murguía, A., González Rivero, P. L. y Martínez Hondares, L. E.. (2014). Aspectos importantes de la redacción científica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(2), 362-380. <http://scielo.sld.cu/scielophp?script=sciarttext&pid=S1561-31942014000200020>
- Pire, R. (2015). *La importancia de las revistas científicas universitarias y la necesidad de su financiamiento*. *Compendium*, 18(35). ISSN: 1317-6099. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199001>
- (2012). *La Indexación de las Revistas Científicas*. *Paradigma*, 33(1), 5-6. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512012000100001&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512012000100001&lng=es&tlng=es)

# SALUD MENTAL Y COVID-19 EN GUATEMALA: ALGUNAS LÍNEAS DE ACCIÓN

**<sup>1</sup>Juan José Azurdia Turcios M.A.**

*<sup>1</sup>Psicólogo por la Universidad de San Carlos de Guatemala,  
Maestro en Educación con Especialidad en Educación Superior por la  
Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI), Puerto Rico  
Colegiado activo No. 4018*

## **Resumen**

En este artículo se exponen líneas de acción de la psicología clínica para el afrontamiento del COVID-19. Estas son resultado de la consulta bibliográfica de la experiencia de países como Perú, España, China y Argentina que pueden orientar la toma de decisiones en Guatemala.

## **Palabras clave**

Psicología clínica, grupos de riesgo, intervención psicológica.

## **Abstract**

The following article sets out the guiding lines of action of clinical psychology for coping with COVID-19. These are the result of the bibliographic consultation of the experience of countries such as Peru, Spain, China, and Argentina that can guide the decision-making process in Guatemala.

## **Keywords**

Clinical psychology, risk groups, psychological intervention.

## **Introducción**

La enfermedad provocada por el coronavirus SARS-Cov2 (COVID-19) es una pandemia que ha impactado a la humanidad. Se encuentra presente en más de 124 países que han tomado medidas de distanciamiento social con tienen consecuencias en la salud mental de la población en cuarentena y sobre todo, al personal de salud de primera línea que realiza su intervención en contacto directo con las personas infectadas que manifiestan cuadros clínicos severos e incluso la muerte.

Algunas de las reacciones psicológicas por las medidas de aislamiento social en la cuarentena son la ansiedad, la depresión e incluso cuadros de estrés postraumático (TEPT) como lo reporta el estudio de Qiu y otros en Huarcaya-Victoria (2020), el cuál que se desarrolló con la participación de 52,730 personas durante la fase inicial de la pandemia. Esta investigación evidenció que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico y los niveles más altos se presentaron en mujeres (18%). Además, reportó que las personas comprendidas entre los 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron también niveles más altos, probablemente los primeros debido a la exposición que tienen a las redes sociales y

los segundos porque los mayores de 60 años son un grupo que posee un riesgo mayor a presentar cuadros graves de salud por COVID-19.

Ante estas afecciones de la salud mental, Inchausti, García-Povedaa, Prado-Abrillb, y Sánchez-Realesc (2020) proponen como guías de trabajo de los psicólogos las siguientes: la psicoeducación al personal de salud, la psicoeducación de los grupos vulnerables, la intervención a los familiares que se encuentran en duelo por el fallecimiento de un ser querido y la vigilancia del estado mental posterior al brote de la pandemia. A continuación, se amplían las implicaciones de cada una de estas líneas de acción.

---

### **Psicoeducación e intervención al personal de salud**

La investigación de Huarcaya-Victoria, (2020) encontró evidencia para afirmar que se han encontrado problemas de salud mental en el personal de salud, presentan mayor riesgo especialmente en aquellas profesionales que son mujeres, el personal de enfermería y también aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Es por esta razón que la intervención con el personal de salud debe considerar temas como: el manejo de la ansiedad, gestión del miedo al contagio, el manejo de los episodios de estrés agudo y el fomento del autocuidado. Esto con miras a disponer del mayor número de profesionales y en las mejores condiciones posibles para hacer frente a la pandemia.

Una estrategia clínica bastante útil en el afrontamiento de la ansiedad es la respiración diafragmática. Su efectividad ha sido demostrada por estudios como el de Martínez-González, Olivera-Villanueva, & Villareal-Ríos (2018) quienes concluyeron que la respiración profunda como

parte de la intervención enfermera-paciente logró cambios positivos y redujo niveles de ansiedad en el adulto mayor.

La importancia de la respiración diafragmática como método de reducción de la ansiedad, se encuentra corroborada por Vela et al. (2020) quienes encontraron que la relajación percibida tendría una incidencia a favor de la reducción de la ansiedad fóbica al comparar los grupos que percibieron o no relajación durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por el COVID-19 en el Gran Mendoza, comportándose así, como un posible factor protector.

El autocuidado es un tema que debe difundirse, además de la respiración diafragmática y las técnicas de reestructuración cognitiva para la ansiedad. Tobón (2015, p.3) se refiere al autocuidado como los cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida. Agrega que estos pueden ser brindados en grupo, familia, comunidad u otro nivel colectivo. Asimismo, especifica que:

*Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos...*

En conclusión, se puede afirmar que las estrategias para el personal de salud, que también son aplicables a otros grupos vulnerables, conllevan la psicoeducación para la programación del autocuidado. Estos temas son desde los hábitos saludables en la alimentación,

el ejercicio, los comportamientos y el ocio.

### **Intervención psicológica a los grupos vulnerables**

Además del personal de salud, otros grupos vulnerables están constituidos por personas aisladas en cuarentena por haber tenido contacto con una persona positiva en el diagnóstico y en especial aquellas personas con psicopatología previa.

En el caso de las personas en aislamiento, el principal objetivo de la intervención será ayudarles a cumplir con las recomendaciones de salud y lograr que se adapten a la cuarentena. En este sentido, también será necesario el monitoreo del estado psicopatológico de los pacientes de salud mental con COVID-19 mediante el teleservicio, ya que no es recomendable la presencia de profesionales no esenciales como psicólogos y psiquiatras, en las salas de aislamiento.

Como vía de intervención, se recomienda la intervención remota o telepsicología que se refiere a la prestación de servicios psicológicos mediante tecnologías de telecomunicaciones. Esta puede ser por vía oral, escrita, imágenes, sonidos y otro tipo de datos sincrónicos o asincrónicos. Es decir, llamadas telefónicas, videoconferencia interactiva, e-mail, etc. (Committee on National Security Systems como se citó en Macía & Valero, 2018). Para que estos tratamientos funcionen, es necesario seguir recomendaciones como las de Anderson, Carlbring, Berger, & Almolov (2009) quienes sugieren que se realice un diagnóstico adecuado antes de que comience el tratamiento, (b) se proporcione un tratamiento integral, (c) el tratamiento sea fácil de usar y no esté demasiado avanzado técnicamente, y (d) se proporcione apoyo y una fecha límite clara para la duración del tratamiento.

En China, la intervención psicoterapéutica en línea es durante las 24 horas del día y toda la semana. Estos programas se basan en intervenciones como la terapia cognitivo-conductual para tratar la depresión, ansiedad e insomnio (Huarcaya-Victoria, 2020). En este sentido, estudios como el de Irvine (2020) han mostrado poca diferencia entre realizar la psicoterapia cara a cara y realizarla por vía telefónica, por lo que es probable obtener la misma efectividad del tratamiento por cualquiera de las dos vías, siempre y cuando se trabaje con modelos estructurados como el cognitivo y conductual.

En suma, la prestación de servicios en telepsicología, requieren mayor énfasis en los aspectos éticos del manejo de la información. Es decir, que se deberá garantizar al cliente o consultante que la información intercambiada en el servicio será confidencial. Asimismo, el profesional deberá desarrollar las competencias tecnológicas que requiera para el uso técnico del equipo y también orientarse por modelos estructurados de preferencia.

### **Intervención psicológica con los familiares de pacientes que han recibido un diagnóstico grave a causa del COVID-19**

Es necesario brindar psicoeducación e intervención psicológica tanto a los familiares de pacientes diagnosticados con COVID-19 como a aquellos con diagnóstico grave y por supuesto a quienes están en etapa de duelo por el fallecimiento del paciente. La finalidad de esta línea de trabajo es evitar la patologización de las respuestas emocionales normales en el duelo y brindar la intervención apropiada para la elaboración de proceso de pérdida.

Es importante recalcar en este punto, que el modelo más aceptado a nivel mundial es el propuesto por Elizabeth Kübler-Ross (Kübler-Ross & Jáuregui, 2008) que originalmente expone

un modelo de 5 fases que no necesariamente se presentan en un orden específico o estricto. Mora & Miaja (2015) realizaron un estudio de contraste empírico y encontraron que más que fases del duelo se lleva a cabo una secuencia de evolución del proceso. Corroboraron que un mayor nivel de negación es un predictor de ira, negociación a un ser superior y depresión. Asimismo, un mayor nivel de ira predice más depresión, negociación con un ser superior y aceptación. Por el contrario, un mayor nivel de depresión predice menor aceptación. También hacen énfasis en que la negociación con un ser superior puede ser un puente importante entre la pérdida de la salud y su aceptación. Aunque este estudio se realizó con paciente oncológicas, será importante corroborar estas relaciones en la práctica clínica asociada con COVID-19.

Al respecto, Barbacho, Jiménez, Silva, & Vialás (2020) diseñaron, una guía para las personas que se encuentran en proceso de duelo a causa de la muerte de un ser querido por COVID-19. En esta guía exponen las características propias del duelo, pero además agregan como agravante del proceso, las condiciones del aislamiento social debido a que el duelo es una experiencia desgarradora y de alto sufrimiento emocional, en el que se requiere de mayor contacto humano. Sin duda, la esta etapa de cuarentena, el hecho no poder tener esta cercanía con otras personas, agrega una complicación al proceso.

### **Vigilancia del estado mental posterior al brote de la pandemia**

Infravalorar las secuelas de esta emergencia sanitaria es un error que se cometió en China, del cual los sistemas de salud y profesionales de otros países deben aprender. En este sentido, algunos de los desafíos que hacen notar Zhang y otros, como se citó en Inchausti et al. (2020, p.2) consiste brindar atención psicológica organizada y planificada:

*En China, al inicio del brote de COVID-19, la ausencia de una planificación adecuada de las intervenciones psicológicas provocó que estas fueran implementadas de forma desorganizada e ineficaz, comprometiendo además el acceso a los recursos sociosanitarios disponibles (Zhang et al., 2020).*

Asimismo, recomiendan que para evitar este problema los organismos colegiados se deben coordinar para capacitar a sus profesionales en la intervención que se debe realizar en caso de episodios de ansiedad, duelo o incluso trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Hacen énfasis en desaconsejar el uso del debriefing psicológico tanto en su formato individual como grupal, así como todos los métodos de una sola sesión en la que se requiere que la persona hable de sus pensamientos o sentimientos puesto que existen pruebas de que este tipo de intervenciones pueden ser ineficaces o incluso aumentar la probabilidad de desarrollo de un TEPT (NICE, como se citó en Inchausti et al., 2020, pág. 2).

Daley como se citó en Rodríguez (2020) afirma que una ola de depresión, ansiedad y estrés postraumático azotará nuestra sociedad tras esta crisis al decir que posteriormente, la humanidad se enfrentará a otra pandemia de trastornos mentales, por lo que será de suma relevancia el rol del psicólogo y el psiquiatra en el desarrollo de directrices que permitan anticiparse a estos escenarios, así como para intervenirlas cuando sean una realidad.

Aunque el escenario no es esperanzador, Rodríguez (2020, p.5) rescata una capacidad humana al que se debe dirigir esfuerzo y energía: la resiliencia colectiva.

*Boris Cyrulnik (...) que escribió mucho sobre este concepto, define la resiliencia como*

*la capacidad de reconvertir el trauma en un desafío. Implica la capacidad de resistir, de superar un problema y salir fortalecido. Cuando somos resilientes, utilizamos la adversidad como aprendizaje, como peldaño para mejorar y crecer como personas y como sociedad.*

Indudablemente las intervenciones psicológicas no pueden estar completas si no se reflexiona con el paciente acerca de los aprendizajes que esta crisis ha generado. Es necesario focalizar las capacidades, habilidades y estrategias que se han desarrollado, así como reconocer el papel de los profesionales de salud y el sistema en general.

A manera de conclusión, esta pandemia es una crisis sanitaria que requiere del esfuerzo de todos los grupos sociales. Sin duda, los profesionales de salud mental tienen un compromiso mayor con su organización y formación para poder hacer frente a los efectos que tendrá el recuperar paulatinamente la rutina posterior a la pandemia. La ansiedad, el estrés, la depresión, los procesos de duelo y posiblemente los TEPT serán los cuadros psicopatológicos para los que se deberá estar preparado con modelos terapéuticos estructurados que sean eficaces de manera presencial y virtual.

## Referencias

- Anderson, G., Carlbring, P., Berger, T., & Almolov, J. (2009). *What Makes Internet Therapy Work? Cognitive Behaviour Therapy*, 38(1). doi:DOI: 10.1080 / 16506070902916400
- Barbacho, M., Jiménez, A., Silva, A., & Vialás, L. (2020). *Guía dedicada a las personas que se hallan en estos momentos en duelo por la muerte de algún ser querido por COVID-19. Andalucía: Colegio oficial de psicología de Andalucía occidental*. Obtenido de <https://vedrunasevilla.org/wp-content/uploads/2020/04/Documento-de-Nuria.pdf>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Inchausti, F., García-Povedaa, N., Prado-Abrillb, J., & Sánchez-Realesc, S. (2020). *La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. Clínica y salud*, 1-3. doi:10.5093/clysa2020a11
- Irvine, A. D. (2020). *Are there interactional differences. Journal of Affective Disorders*, 120-131. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.057>
- Kübler-Ross, E., & Jáuregui, P. (2008). *La muerte: un amanecer. Luciérnaga*.
- Macía, J., & Valero, L. (2018). *La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. Apuntes de psicología*, 36(1-2), 107-113. Obtenido de <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/717/509>
- Martínez-González, L., Olivera-Villanueva, G., & Villareal-Ríos, E. (2018). *Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social*, 26(2), 99-104. Obtenido de [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/396/831](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/396/831)
- Mora, J., & Miaja, M. (2015). *Contraste empírico del modelod e cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. Pensamiento psicológico*, 13(1), 7-25.
- Rodríguez, C. (2020). *Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. Journal of negative & no positive results*, 5(6). doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Tobón, O. (2015). *El autocuidado, una habilidad para vivir. Hacia la promoción de la salud*, 8(1), 38-50. Obtenido de <http://www.alcoholinformate.org.mx/AUTICUIDADO.pdf>
- Vela, M., Sánchez, J., Jofré, M., Ragone, F., Quiero, A., Mesa, Z., . . . Belamante, C. (2020). *La relajación percibida y su rol como factor protector frente a la ansiedad fóbica durante el transcurso del aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID-19 en el Gran Mendoza. Mendoza, Argentina: Universidad del Congreso*. Obtenido de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/82/99>

# ATENCIÓN PSICOLÓGICA VIRTUAL EN LA PANDEMIA POR COVID-19

<sup>1</sup>Mariano González M.Sc.

<sup>1</sup>Maestro en Ciencias en psicología social y violencia política, docente e investigador de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

## Nota del autor

La correspondencia referente a este artículo debe dirigirse al correo electrónico: [mgonzalez@psicousac.edu.gt](mailto:mgonzalez@psicousac.edu.gt)

## Resumen

La crisis por pandemia de Covid-19 ha tenido un carácter global y masivo, lo que afectó distintos órdenes de la vida, incluso prácticas y actividades tan especializadas como el ejercicio de la psicoterapia. El cambio de la modalidad presencial a la modalidad virtual de atención psicológica o telepsicología fue la respuesta de la psicología frente a las condiciones sanitarias existentes, que impiden el contacto directo. Esta modalidad implica similitudes, diferencias y adaptaciones respecto a la modalidad presencial. Este trabajo busca ofrecer algunas reflexiones y aprendizajes obtenidos a partir de la experiencia de supervisión, entrevistas ideadas para el efecto y discusiones en el marco de la atención psicológica que se brindó durante el año 2020 en un centro de práctica. Explora aspectos de la atención psicológica virtual que pueden sugerir líneas de investigación y contrastes con la experiencia de la comunidad psi en el país.

## Palabras clave

Psicoterapia, salud mental, problemas

psicológicos, crisis.

## Abstract

The Covid-19 pandemic crisis has had a global and massive character, which affected different areas of the life, including practices and activities in specific roles as the psychotherapy. The change from the face-to-face modality to the virtual modality of psychological attention was the answer to the actual sanitary conditions, which prevent direct contact. The teletherapy has similarities, differences and adaptations with respect to the face-to-face modality. The objective of this article is to offer some reflections and learnings from the supervision experience, interviews and discussions about the psychological attention during year 2020 in a practice center. These are some considerations on various aspects of the teletherapy, which may suggest lines of research and contrasts with the experience of the psi community in the country.

## Keywords

Psychotherapy, mental health, psychological problems, crisis.

## Introducción

En Guatemala, el primer caso de coronavirus se detecta el 13 de marzo de



2020. Las acciones que toma el gobierno incluyen medidas de restricción de movilización y confinamiento para contener la pandemia. Estas medidas, más la mezcla de información parcial y desconocimiento respecto a las implicaciones que tiene la pandemia, generan diversas reacciones entre las que se incluyen preocupación, temores, estrés, dificultades para dormir, entre otras. Como se verá más adelante, las reacciones están relacionadas con diversas variables sanitarias, económicas, sociodemográficas, políticas, culturales y biográficas.

De forma general, las diversas medidas que toma el gobierno son recibidas con actitudes diferentes (y contrarias) por parte de distintos sectores de la población, pero se advierte un declive de la confianza y la popularidad del gobierno a lo largo del año. El mal manejo de la crisis y las respuestas frente a las tormentas Eta e Iota que afectaron fuertemente varios departamentos, así como las maniobras del llamado “pacto de corruptos”, culminan en una situación de profundo malestar que se expresa en protestas a finales del año, pese a mantenerse la alerta sanitaria.

En este complejo panorama social y humano, diversas instituciones y profesionales de la salud mental reorganizan sus servicios y empiezan a adaptarse y responder frente a los problemas y desafíos suscitados. Es el caso de diversos centros de práctica del Departamento de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. Uno de ellos es la Unidad Popular de Servicios Psicológicos (UP). La UP surge como respuesta a los efectos del terremoto de febrero de 1976 y se ha mantenido a lo largo de décadas al cumplir con la doble función de brindar atención psicológica a personas de escasos recursos y ser un lugar de formación para los estudiantes practicantes.

Para contextualizar un poco, en el año

2019 la UP atendió un total de 371 personas en dos jornadas y en modalidad presencial de forma exclusiva. En el año 2020, se atendió a 233 personas, en modalidad presencial de febrero a mediados de marzo y, debido a la pandemia, en modalidad virtual durante el resto del año. La reducción del 37.19% en la población atendida, se debe en parte a la pandemia, pero también al menor número de practicantes inscritos en el centro (de hecho, se elaboró una lista de espera de personas que ya no pudieron ser atendidas). Además de la atención individual, en 2019 se realizaron actividades grupales con niños, adolescentes y adultos, así como varios talleres de escuela para padres. En 2020, se mantuvo únicamente la modalidad de escuela para padres.

Las reflexiones y aprendizajes que se exponen a continuación, son resultado de la atención de los estudiantes practicantes y la supervisión efectuada. Continúan ideas en desarrollo sobre atención psicológica virtual (González y Sánchez, 2020) y salud mental (González, 2020), y se añaden otras con nuevos datos.

---

### ***Antecedentes de la atención psicológica virtual***

Lo que ahora se conoce como telepsicología y que se vale de modernas plataformas y soportes técnicos, que permitieron mantener la atención psicológica a las personas que necesitaban este tipo de ayuda en la crisis de 2020, tiene un claro antecedente en las llamadas líneas de atención en crisis, cuyos orígenes se remontan a la década de los cincuenta en Inglaterra (Madrid, 2005). En efecto, desde hace 70 años se ha prestado ayuda psicológica a distancia a través de líneas telefónicas especializadas en casos de emergencia (personas con tendencias suicidas o víctimas de violencia intrafamiliar, por ejemplo).

Lo que sucedió en 2020 es que la atención a distancia, opción que era poco frecuente en nuestro medio, se vuelve la única alternativa disponible en los períodos de mayor restricción a la movilización y confinamiento. Incluso después de que el gobierno levantó las medidas más estrictas, la atención virtual (junto a otras actividades laborales y educativas) se ha convertido en una opción que rivaliza con la atención presencial. En la medida en que la pandemia de Covid-19 continúe siendo una amenaza sanitaria importante, se presenten otro tipo de crisis y profesionales y personas experimenten las modalidades virtuales como una opción eficaz en distintas actividades, la modalidad de atención virtual representa una alternativa de uso amplio para la psicoterapia.

Actualmente, existen diversos manuales de telepsicología que pueden consultarse. Por ejemplo, el manual del Consejo General de Psicología (2017) incluye aspectos como definición, ámbitos de aplicación, estándares éticos, competencias profesionales, indicaciones técnicas e indicaciones administrativas. Al hacer la revisión del contenido, se aprecia que algunas cuestiones básicas son comunes a la modalidad presencial como las competencias del psicoterapeuta y los aspectos éticos, aunque se adapta al medio virtual donde se desarrolla.

Se puede considerar que la modalidad virtual implica una base común respecto a la modalidad presencial. Esta base común la representan los fundamentos de la atención psicológica o los “principios comunes en psicoterapia” (Kleinke, 2020), así como buena parte de la variabilidad que se encuentra en cada una de las escuelas psicoterapéuticas, incluyendo, por ejemplo, al psicoanálisis (Orduz, 2020). Algunas particularidades de las terapias expresivas u otras opciones de psicoterapia, pueden modificarse de manera más importante, pero esto requiere estudios y reflexiones específicos.

## **Impacto en salud mental**

La pandemia por Covid-19 supuso una alteración masiva y global de las condiciones de vida de millones de personas alrededor del mundo. Afectó las condiciones sanitarias, económicas, políticas y sociales de la mayoría de países. A inicios de 2021, todavía no se conoce cuánto tiempo puede durar o qué efectos permanentes puede dejar en la vida humana. Posiblemente existan transformaciones en la realidad social y las relaciones que se encuentran en curso, pero que no son posibles de advertir de forma inmediata.

Una de las áreas que afectó la pandemia es la relativa a la salud mental de las personas. Sin embargo, que el impacto sea masivo, no significa que sea homogéneo. Hay una serie de variables demográficas, sociales, políticas, culturales y personales que se deben tomar en cuenta para considerar el impacto psicológico de la pandemia. Algunas consideraciones bastan para señalar la complejidad y variabilidad presentes en el tema de pandemia y salud mental.

En la medida que algunas condiciones como el contagio o el confinamiento son comunes a sectores significativos de la población, en esa medida se generan también temores, preocupaciones e incertidumbres comunes. Pero el impacto particular se relaciona con el grado de alteración/ desestructuración que la crisis ha tenido en la vida de las personas. Esto significa que la pandemia afecta la salud mental de las personas en la medida en que también afecta sus condiciones de vida. Ejemplos claros son los casos en que las personas o sus familiares padecen la enfermedad, pierden su trabajo o viven en condiciones tales que las medidas sanitarias afectan primordialmente sus fuentes de sustento. El efecto varía de acuerdo al impacto global en la vida de las personas. Mientras menos altera rutinas o situaciones, su impacto se puede considerar menor.

Un segundo aspecto a tomar en cuenta en el impacto en la salud mental es el conjunto de variables demográficas como sexo, edad, estado civil y nivel socioeconómico, entre otras. La experiencia de la pandemia varía si se es hombre o es mujer, si se es un niño, joven, adulto o persona mayor, se está casado o se es soltero o divorciado (y se vive solo), se cubren las necesidades vitales o no. No es lo mismo vivir la crisis expuesto a salir a la calle porque se vive en la informalidad, en confinamiento con ciertas condiciones socioeconómicas de clase media (acceso a servicios y alimentos, espacios amplios, claros y ventilados, habitación propia para cada habitante, etc.), o pasar la crisis en condiciones de pobreza y habitando viviendas en barrios marginales (con intermitencia de los servicios básicos como el agua, hacinadas, oscuras).

Una tercera variable se relaciona con la actividad que desarrollan las personas durante la crisis. Un ejemplo es la situación del personal sanitario que atendió a las personas con Covid-19 o que trabajaron en distintos servicios esenciales, con la mezcla de estrés y valoración de la propia actividad. El estrés que sufrieron los médicos que trabajaron en el hospital acondicionado en el parque de la industria, incluyó conflictos institucionales y la muerte de algunos médicos (Flores, 2020a). Precisamente, las condiciones institucionales son uno de los factores que más influyen en el desarrollo del llamado burnout o fatiga por compasión (Uriarte y Parada, 2009). Por diversas razones, también se encuentran preocupaciones y estrés intenso en otras profesiones, por ejemplo, en los conductores de buses urbanos (Flores, 2020b).

Finalmente, hay condiciones biográficas personales que representan la parte más idiosincrática de las reacciones frente a la pandemia. De acuerdo al modelo ABC de López y Costa (2003), la reacción de las personas a las experiencias que deben afrontar en su vida, implican Antecedentes y Consecuencias, pero

también una Biografía que se conforma de forma única y particular.

La pandemia afectó de manera dramática la vida de millones de personas alrededor del mundo. Tuvo repercusiones sanitarias y económicas graves, así como en muchos otros órdenes de la vida. Sin embargo, no todos los efectos y situaciones fueron negativos. Al final, la vivencia de la pandemia varía en el tiempo, resulta compleja y afectada por una serie de situaciones personales, familiares, sociales y políticas.

*Efectos al principio era tensión, incertidumbre, pero a muchos de mis pacientes les ayudó el descansar, más las personas que tenían ansiedad fueron las que más avanzaron conmigo, les sirvió el tiempo de descanso para que no se estresaran...y lograron bajar los niveles de ansiedad y estrés y toda esa pandemia trajo muchos problemas en los pacientes, a nivel familiar hubieron más roces, un paciente que quedó desempleado, pero todo eso le ayudó para venir y volver a disfrutar, hacer cosas que disfrutaba, le apasiona la electrónica y ahora se dedica eso, además de percibir beneficio económico también encuentra satisfacción personal...antes estaba muy cohibido, se empezó a dar a conocer otra vez, porque su personalidad es extrovertida, él fue locutor y también lo invitaron a una radio y ha hecho actividades que disfruta, antes solo ansiedad y...últimamente ha hablado de sus emociones y he visto muchos cambios positivos en él (entrevista 23, 22-10-2020).*

Como se puede evidenciar en este extracto de entrevista, la pandemia se vive y se significa en formas muy variadas. En otro apartado, se discutirá un poco más sobre los efectos negativos y positivos que tuvo la pandemia en la vida de las personas y los problemas que les llevaron a la clínica.

## **Aprendizajes**

Hay una serie de características básicas de la psicoterapia que son comunes a la relación terapéutica tradicional, que se realiza cara a cara, y la modalidad virtual. Aspectos tan básicos como la presencia de una persona experta y otra que solicita ayuda en el campo de los problemas psicológicos, se mantienen. Más bien hay que considerar que el medio (videoconferencia, llamada telefónica o uso de chat) implica algunas diferencias que se deben tomar en cuenta a la hora de recurrir a la virtualidad.

## **Virtualidad y vínculo**

La primera evidencia de la atención virtual ofrecida en la crisis es que es una modalidad efectiva. Después de casi un año de crisis y virtualidad, esto puede parecer trivial, pero hay que recordar las dudas y vacilaciones que se tuvieron al inicio en áreas como la educación, diversas formas de trabajo y la propia psicoterapia. La reorganización de servicio de atención psicológica en instituciones o en la práctica privada supuso, en muchos casos, una puesta al día en conocimiento, equipo y servicios tecnológicos.

*“la experiencia al principio, en lo personal tenía cierta resistencia, de migrar a lo virtual, no lo había hecho nunca y no teníamos ese acercamiento, no sabía cómo... en las llamadas o videollamadas, uno se quedaba qué digo, cómo procedo, fue incómodo, al principio fue bastante resistencia y ahora lo siento bastante cómodo, me di cuenta que sí se puede llevar un proceso virtual, que las personas si tienen la disposición para esta manera y se cumplen resultados y objetivos” (entrevista 21, 21-10-2020).*

Pese a dichas dificultades iniciales y las condiciones propias de la crisis, profesionales y practicantes ofrecieron un servicio psicológico efectivo. En el caso de la práctica en la UP,

la funcionalidad de la atención se evidencia en la constancia de las personas atendidas a participar en las sesiones, ya sea que iniciaran en la modalidad virtual o transitaran de lo presencial a lo virtual. También hay expresiones verbales explícitas de las personas atendidas, así como el juicio clínico de los practicantes y la supervisión.

Sin embargo, esta evidencia necesita cierta explicación. Décadas de innovaciones tecnológicas en las telecomunicaciones, los dispositivos (computadoras y teléfonos) y la difusión de internet accesible, hicieron posible que el tránsito fuera relativamente fácil, sobre todo en públicos jóvenes, con cierto nivel educativo y acostumbrados al manejo tecnológico. Pero esto no responde a las condiciones psicológicas que hacen posible que se establezcan vínculos tan cercanos y profundos como los que corresponden a la relación de ayuda entre el profesional y las personas. Más allá de la presencia corporal, la confianza que se produce a través del uso de actitudes terapéuticas básicas como autenticidad, empatía y aceptación positiva incondicional (Cormier y Cormier, 2000), permite establecer la relación terapéutica y posibilitar la ayuda a personas que lo necesitan en modalidad presencial o virtual.

De fondo, aspectos relativos a lo que el psicoanálisis señala como relación de objeto, identificación, registro imaginario y simbólico concurren en toda relación humana. Este es un tema sobre el que habría que profundizar y relacionar con el tema de la virtualidad.

## **Dificultades**

Si bien la literatura existente señala la importancia de considerar aspectos técnicos y de privacidad a la hora de atender a las personas (Consejo General de la Psicología, 2017), estas condiciones pueden ser muy distintas en el caso de la población de escasos recursos. Lo que resulta “natural” en condiciones económicas de

clase media como equipo tecnológico adecuado, acceso a internet residencial y habitación propia, no está garantizado para un sector mayoritario de la población guatemalteca.

*“En cuestión del internet, primero, las fallas, tanto del paciente como mías, los ruidos, que interfieren en la comunicación, los ruidos de mi lado y del lado del paciente, siento que una parte... no sé si entra como limitación, no es lo mismo estar presencial que virtual, a veces el paciente comenta algo, pero como no estamos de manera presencial no sé si entiende la referencia del paciente” (entrevista 24, 23-10-2020).*

A estas dificultades de carácter técnico y socioeconómico, se añaden algunas características propias de la atención virtual. Al inicio de la pandemia, se tuvo que contar con cierto escepticismo y reticencia de los practicantes ante la modalidad virtual. El programa de formación y la experiencia previa en la modalidad presencial no contribuyeron a tener una confianza inicial en esta experiencia y, pese a la adaptación lograda para la atención virtual, hay casos en que se echa de falta la presencia física y todo lo que la acompaña, incluyendo los componentes paraverbales del lenguaje. En el caso de las llamadas telefónicas, la ausencia es más significativa. Hay que recordar que la atención en crisis, que se ofrece en líneas de auxilio especializada, tiene una extensión y objetivos más limitados. No es la misma situación para procesos más largos.

*“Ahora limitaciones, no veo lenguaje corporal en llamada, cuesta interpretar los gestos y todo eso, es difícil o imposible si es llamada. Pero uno va aprendiendo a conocer paciente y ya sabe si está triste o exaltado, uno va aprendiendo como se siente el paciente” (entrevista 23, 22-10-2020).*

## **Cambios en los motivos de consulta**

En la situación generada por la pandemia de Covid-19, los motivos de consulta (problemas) de las personas que fueron atendidas en la Unidad Popular en el año 2020, fueron afectados de manera significativa, pero de formas muy distintas e, incluso, sorprendentes.

Los problemas por lo que las personas acuden a la consulta profesional con un psicólogo pueden ser muy variados. La forma de conceptualizar los problemas también varía de acuerdo a la orientación terapéutica, como lo muestran, por ejemplo, Cormier y Cormier (2000). Más específicamente, el motivo de consulta es la razón principal (o razones principales) que llevan a la persona a acudir a la atención. Esta formulación inicial puede ser precisa, pero también puede ser muy vaga, estar mal definida, incompleta o muy sesgada, como parte de las dificultades de las personas para relacionarse y entender su propia conducta y la de los demás. No obstante, su importancia es vital para que la persona inicie el contacto y atención con el psicólogo. Fernández y Rodríguez (2001) plantean que el proceso de indicación (pertinencia) de la psicoterapia se basa en la formulación de “construir una versión del problema presentado por la paciente en el que este aparece como implicado personalmente en el origen, el mantenimiento o las posibilidades de resolución del mismo” (p. 90), proceso que está vinculado con las razones por las que la persona acude a psicoterapia.

Una crisis como la provocada por la pandemia de Covid-19 tiene muchos puntos en común con situaciones de emergencia o desastre que, por definición, son “sucesos con un gran impacto emocional capaces de paralizar los recursos habituales de personas o grupos que en circunstancias normales se comportan de manera eficaz” (Parada, 2009, p. 57). Implican sensaciones de amenaza y aumento del estrés, entre otros aspectos. Por ello, en algunos casos,

los problemas iniciales presentados se agravaron por las condiciones de restricción de movilidad y confinamiento:

*“Otra paciente, sí se han agudizado sus problemáticas (tiene ideas suicidas). Ha estado más estresada por trabajar en casa, tiene carga laboral alta que le estresa. Su motivo de consulta se ha agudizado porque esta paciente tiene problemas con el hecho de vivir sola, esta pandemia ha agudizado esta área porque no se ha podido relacionar con más personas.” (González y Sánchez, 2020, p. 44).*

Pero también se encuentran reacciones de muy distinto tipo. Durante el transcurso de la pandemia, se pudo constatar que las relaciones con la familia variaron. Si al principio, las personas tuvieron problemas para adaptarse a las nuevas condiciones de mayor contacto y relación con sus familiares, al pasar del tiempo, empezaron a encontrar mayor satisfacción y mejores formas de convivencia, de tal cuenta que, algunos problemas que se originaban o relacionaban en la dinámica familiar disminuyeron o desaparecieron (un desarrollo contrario también es posible). Esto es un efecto inesperado (pero positivo) de la crisis.

*“Sí vi avances, principalmente en área familiar, por lo mismo del confinamiento, empezaron a notar, que cuando estaban en familia no hablaban, empezamos hablar de eso, de dónde provenía, en lo personal también pasaban mucho tiempo consigo mismos, y notaban cosas con las que se no se sentían bien y entonces lo platicábamos” (Entrevista 06, 22-05-2020).*

Otro ejemplo que se encontró del impacto de la pandemia en el motivo de consulta fue la desaparición de diversos problemas escolares. Para algunos niños, la institución escolar que incluye normas y relaciones con profesores y otros niños, puede ser una fuente de

estrés significativa y origen de varios problemas. Al eliminar la fuente de estrés, algunos problemas conductuales o emocionales asociados a la situación disminuyen o desaparecen (otro tema es el de la accesibilidad y calidad de la educación en la crisis).

## **Perfil**

¿Es posible ofrecer un perfil personal o de problemas que pueden ser atendidos en la modalidad virtual? ¿Existen situaciones que permiten un abordaje más o menos efectivo de la modalidad virtual en relación a la modalidad presencial?

Como se señaló desde el inicio, estas indicaciones están sujetas a la discusión sobre la base de estudios y la propia experiencia de la comunidad psi al ofrecer atención psicológica. Sirven como un mapa que puede orientar (o no) en la práctica de la psicoterapia virtual. Dicho esto, lo primero que se debe decir en este aspecto es que una buena parte de las personas y problemas que son candidatas a la modalidad presencial también lo son a la modalidad virtual.

La principal limitación encontrada se refiere al caso de la ludoterapia con niños y niñas. Es posible que esta orientación terapéutica que considera la tarea del terapeuta como la de “facilitar, alentar y ser compañero del niño en el cuarto de juego” y no ser “director, maestro, predicador, par, figura paterna, oficial de policía, niñera, investigador o compañero de juego” (Sweeny y Landreth, 2012, p. 137) influya en estos resultados. Intervenciones más estructuradas pueden producir mejores efectos. No obstante, hay algunas características de los niños que también pueden influir en este aspecto.

Lo que se pudo evidenciar es que mientras más pequeños, más dificultad hay para que se pueda trabajar efectivamente con ellos. La dificultad de prestar atención

en períodos más largos, una posible mayor sensibilidad a la presencia o ausencia física del terapeuta y el nivel de desarrollo verbal, parecen limitar las posibilidades de la psicoterapia con niños. La densa interacción que se desarrolla entre psicólogo y niño, mediada por objetos significativos (juguetes) está drásticamente limitada a nivel virtual.

Además, hay que considerar otro aspecto que parece ser más sensible en esta modalidad. La posibilidad de que el niño acceda a la sesión virtual está mediada por la madre u otra figura parental con la que existe una compleja red de afectos e interacciones, que puede influir significativamente en el motivo de consulta que lleva al niño a la clínica (lo mismo sucede en la modalidad presencial, pero la clínica permite un espacio privado al que la madre no accede). Que los niños tengan acceso a equipo propio y una habitación propia, no está garantizado para la mayoría de la población guatemalteca, lo que constituye una limitación real. La siguiente viñeta ilustra varias de estas situaciones:

*“Con los niños casi no se tuvo ninguna sesión, se distraían o los padres ponían a los niños qué decir, me pasó también con un paciente adolescente, la mamá y el hermano, nunca dejaron que se expresara adecuadamente, le decían que decir y se le olvidaba comentarle algo, la mamá le decía, acuérdate que hiciste esto, la privacidad fue mala” (Entrevista 18, 21-10-2020).*

Frente a esta situación, es posible que se deba recurrir a estrategias terapéuticas distintas como las desarrolladas por las terapias familiares o por procesos de orientación centrados en la madre u otras figuras familiares para el trabajo con el niño. Una posible desventaja, sin embargo, es la sobrecarga de tareas domésticas y de otro tipo, lo que dificulta la participación de las madres. Como posible salida, se espera ofrecer talleres dirigidos a madres que tienen problemas similares con sus hijos.

Una segunda situación que se debe considerar es la de la violencia intrafamiliar. Las víctimas (mujeres, niños o niñas, personas con discapacidad y personas de la tercera edad) tienen necesidad de ayuda debido al maltrato sufrido. Sin embargo, la convivencia con los agresores dificulta las posibilidades de comunicación y de encontrar tiempo y espacio para hablar en un proceso de ayuda. Ante casos de maltrato hay disposiciones legales que cumplir, pero también una consideración especial sobre las condiciones de privacidad de las comunicaciones.

Un tercer aspecto que también parece influir en el desarrollo de la modalidad virtual es el de algunas características personales como la suspicacia (o desconfianza) y la timidez. En algunos adolescentes y adultos se pudo detectar cierta preferencia y mayor facilidad de palabra en las llamadas telefónicas frente a las videollamadas. Sin embargo, este aspecto está sujeto a una ulterior profundización.

### **Objetivo de la atención**

Los objetivos de la atención están indicados por el motivo de consulta de las personas, por sus necesidades y expectativas. Sin embargo, existen algunas metas terapéuticas básicas, como las que señala Kleinke (2002) y entre las que se incluyen superar la desmoralización y ganar esperanza, fomentar la competencia y autoeficacia, animar a enfrentarse a las ansiedades en lugar de evitarlas, ayudar a ser más conscientes de sus concepciones erróneas, ayudar a aceptar las realidades de la vida y ayudar a adquirir insight. Sin embargo, la naturaleza de la crisis y de su impacto en la salud mental puede ayudar a orientar en términos de atención psicológica y de los programas de salud mental.

Como se señalaba en el apartado sobre pandemia y salud mental, es posible considerar

que el principal impacto de la pandemia tiene que ver con la alteración/ desestructuración de las condiciones de vida. Lo cual también ofrece una clave en el trabajo de salud mental que pueden realizar la comunidad psi en coordinación y cooperación con las instituciones educativas, sanitarias y políticas: propiciar circunstancias que permitan reestructurar las condiciones de vida de las personas y los grupos. Como norma: "Lo principal es estructurar tu vida diaria de una manera estable y significativa" (Zizek, 2020, p. 92).

Es evidente que esto es mucho más fácil de decir que de hacer, pero puede constituirse como un horizonte que da sentido al trabajo psicológico de atención y prevención. Los recursos que cada persona, familia, grupo o comunidad tiene para enfrentar son varios y las creencias culturales (como la religión) ofrecen marcos interpretativos y de sentido que son valiosos.

## **Conclusiones**

La modalidad virtual de psicoterapia o telepsicología, es una modalidad que llegó para quedarse. Más allá de la pandemia, es seguro que profesionales y personas necesitadas de atención puedan usar este tipo de servicio en la medida que se adapta a las condiciones de vida modernas. Largas jornadas de trabajo, múltiples actividades, tráfico de la ciudad, distancias físicas por viajes y otras condiciones, pueden exigir la flexibilidad que implica la atención virtual.

Tanto la literatura existente como la experiencia surgida de la atención en la pandemia, señalan similitudes y diferencias entre la modalidad presencial y virtual de psicoterapia. Algunos aprendizajes que deben ser confrontados a través de investigaciones y la experiencia de la comunidad psi son: la pertinencia de esta modalidad, el desarrollo del vínculo terapéutico (y el soporte profundo que lo

posibilita), los límites y desafíos que se encuentran en este tipo de atención (desde elementos paraverbales de la comunicación a aspectos de la realidad socioeconómica del país y de la población a atender), los cambios en el motivo de consulta y su cambio de acuerdo a distintas variables como la situación y la temporalidad, el establecimiento de ciertos perfiles en la atención virtual, los objetivos probables de atención psicológica individual y de programas de salud mental, entre otros aspectos posibles.



## Referencias

- Consejo General de la Psicología. (2017). *Guía para la práctica de la telepsicología*. España.
- Cormier, W. y Cormier, L. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.
- Fernández, A. y Rodríguez, B. (2001). *La práctica de la Psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.
- Flores, P. (2020a). "Acaba de fallecer uno de los nuestros". *El luto y la frustración de los médicos del Parque de la industria*. En: Nómada, <https://nomada.gt/pais/actualidad/acaba-de-fallecer-uno-de-los-nuestros-el-luto-y-frustracion-de-los-medicos-del-parque-de-la-industria/>, consultado: 05-08-2020.
- Flores, P. (2020b). *El canche, las camionetas parqueadas, el hambre y su limbo laboral*. En: Nómada, <https://nomada.gt/pais/el-canche-las-camionetas-parqueadas-el-hambre-y-su-limbo-laboral/>, consultado: 05-08-2020.
- González, M. y Sánchez, L. (2020). "Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre posibilidades, limitaciones y retos", en *Revista Análisis de la Realidad Nacional*, 187, pp. 36-49.
- González, M. (2020). "Salud mental y crisis por Covid-19: variables, problemas y aspectos críticos", en *Revista Análisis de la Realidad Nacional*, 32, pp. 54-75.
- Kleinke, Ch. (2002). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.
- López, E. y Costa, M. (2003). *Consejo psicológico. Una alianza estratégica para el apoyo, la potenciación y el cambio*. Madrid: Pirámide.
- Madrid, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.
- Orduz, F. (mayo de 2020). *La alteridad, los valores y el cuidado en tiempos de Covid-19*. En: International Psychoanalytical Association. Seminario Virtual de la API.
- Parada, E. (2009). "El comportamiento humano en situaciones de emergencia". En: Parada, E. (coord.). *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.
- Sweeny, D. y Landreth, G. (2012). "Terapia de juego centrada en el niño". En: Schaefer, C. ed. *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 129-152). México, D.F.: Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V.

Uriarte, C. y Parada, E (2009) *“Trabajar en profesiones de emergencia: afrontar el estrés por incidente crítico y prevenir el desgaste psíquico y el desgaste por empatía”*. En: Parada, E. coord. *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia* (pp. 573-599). Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.

Zizek, S. (2020). *Pandemia. La covid-19 estremece al mundo* (1a. edición). [Epub], Barcelona: Anagrama.

# TRAUMA PSICOLÓGICO ENFOCADO EN SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD EN EL ADULTO JOVEN POR EL CONFINAMIENTO COVID-19 EN GUATEMALA

Ivonne Ocaña, Kimberly Flores

*Facultad de Humanidades, Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad Da Vinci de Guatemala*

## **Nota del autor**

La correspondencia referente a este artículo debe dirigirse a la Facultad de Humanidades, Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad Da Vinci de Guatemala.

## **Resumen**

Derivado de la situación de emergencia sanitaria que se está viviendo por la pandemia a causa del Coronavirus (COVID-19), a nivel nacional y mundial, a través de la presente investigación se buscará identificar los posibles síntomas de ansiedad causados por el confinamiento y aislamiento social, en adultos jóvenes guatemaltecos con edades comprendidas entre los 20 y 40 años. Este brote produjo cambios significativos y repentinos que han afectado el nivel emocional, cognitivo, familiar y social en las personas. Como consecuencia se han producido posibles traumas psicológicos de tipo ansioso por la incertidumbre ante la finalización de la misma y alteraciones emocionales como desesperación, nerviosismo, insomnio, preocupación excesiva y desproporcionada, entre otros. Por esta razón, se propone un estudio cuantitativo, transversal correlacional causal del acontecimiento por medio de la aplicación y análisis de dos

cuestionarios: (1) UCLA Brief COVID-19 PTSD y (2) cuestionario GADI para ansiedad. Como se indicó anteriormente, el objetivo es determinar las posibles afecciones emocionales de tipo ansioso en el adulto joven, debido al confinamiento provocado por el COVID-19.

## **Palabras clave**

Coronavirus, SARS CoV-2, síntomas, aislamiento social, alteraciones emocionales.

## **Abstract**

Derived from the health emergency situation that has been experienced by the pandemic due to the Coronavirus (COVID-19), as a national and global level, the present research is committed to identify possible symptoms of an anxiety disorder caused by confinement and social isolation in young Guatemalan adults aged between 20 and 40 years of age. This outbreak produced significant and sudden changes that have affected these young adults on an emotional, cognitive, family, and social level. Therefore, there might have been a possibility of psychological traumas such as an anxious disorder due to the uncertainty of when the end of the confinement might come, and emotional alterations such

as despair, nervousness, insomnia, excessive and disproportionate worry, among others. For this reason, a quantitative, causal correlational cross-sectional study of this event is proposed through the application and analysis of two questionnaires: (1) UCLA Brief COVID-19 PTSD and (2) GADI questionnaire for anxiety. As indicated above, the objective is to determine the possible emotional conditions of a potential anxious disorder in young adults, due to the confinement caused by COVID-19.

## **Keywords**

Coronavirus, SARS CoV-2, symptoms, social isolation, emotional disturbances.

## **Introducción**

Ante la pandemia del SARS CoV-2, mejor conocido como COVID-19, se han identificado cambios significativos en las rutinas acostumbradas del adulto joven. Debido a lo anterior se consideró que esos cambios repentinos han generado diversas afecciones, tanto a nivel físico como a nivel psíquico que se han convertido en síntomas de ansiedad. Esta sintomatología se puede considerar derivada de trauma, por lo repentino y drástico que fue este cambio en la cotidianidad de las personas (Fernández-Morales et al., 2020).

---

## **Trauma**

Martínez Manotas et al. (2016) menciona que “la experiencia traumática es considerada un evento que amenaza el bienestar del individuo en tanto que genera consecuencias en la estructura mental y emocional, produciendo comportamientos regresivos que vulneran la capacidad del yo” (p. 207). El impacto del hecho traumático va a depender de la vulnerabilidad, resiliencia y edad de la persona, entre otros

factores. En 2014, Gómez refiere:

*Hay una clara relación entre dos clases de factores que pronostican desfavorablemente una recuperación ante el trauma. Primero, se encuentra el apoyo hacia la víctima, ya que es bien sabido que entre más apoyo y respaldo social y familiar reciba, se recuperará con mayor rapidez y presentará menor sintomatología de estrés postraumático. [...]El segundo, es la manera en que la víctima cuestiona e interpreta la experiencia del trauma, que se adecúa a la personalidad de cada uno. (p. 43)*

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM 5 (Asociación Americana de Psicología, 2014), indica que el trauma puede causar emociones negativas y malestar psicológico intenso. Además, de una alteración significativa a nivel personal, familiar, laboral y social. Esto puede causar en la persona, un malestar significativo en su diario vivir.

## **Secuelas psicológicas derivadas del confinamiento por COVID-19**

En 2020, Huarcaya-Victoria refiere que “la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren” (p. 328). El confinamiento y el aislamiento social pueden generar estrés debido a que los seres humanos necesitan el contacto con los demás para asegurar la propia existencia. Esto puede generar consecuencias como: angustia, tristeza, incertidumbre, ansiedad y afectar el entorno de la persona de una forma significativa. Ramírez et al. (2020), indican que:

*En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote del COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a*

*situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente. Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado. (p. 8)*

Así también Asensi (2020), menciona que la ansiedad, el miedo y la apatía en estos días tienen un papel protagónico. Dichas emociones pueden ser la causa de la incertidumbre que la situación actual ocasiona. Asimismo pueden generarse pensamientos catastróficos que pueden generar gran malestar. Usualmente los seres humanos tratamos de controlar todo lo que nos rodea y cuando ese control no lo logramos, nos genera más ansiedad.

## **Ansiedad**

La ansiedad es una experiencia prácticamente universal que se puede generar por situaciones que se viven en la cotidianidad, como una cita importante, una entrevista de trabajo, la percepción de una situación potencialmente peligrosa y un examen crucial, entre otras. Reyes (2010) refiere que:

*existe una ansiedad normal, ligada a las situaciones que vivimos que cumple una función adaptativa y prepara al individuo para la ejecución de tareas o alerta frente a posibles amenazas. Sin embargo, la ansiedad puede ser patológica cuando no se presenta como respuesta proporcionada frente a un estímulo o si su intensidad y duración exceden de los límites aceptables. En tales condiciones pierde*

*su función de adaptación y se convierte en un problema para el individuo. (p. 5)*

Así mismo, existen los trastornos de ansiedad, los cuales tienen la capacidad potencial de llegar a interferir negativa y significativamente con la habilidad de un individuo para desenvolverse y adaptarse con éxito al entorno habitual. Los síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos) predominantes son: intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huir, temor a perder la razón y el control y sensación de muerte inminente (Delarze et al., 2011). Adicional, puede producir en la persona síntomas físicos como dolor de cabeza, estómago, vómitos, aceleración del ritmo cardiaco, entre otros.

Según refiere el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.; DSM-5) de la Asociación Americana de Psicología (2014), es importante notar que los trastornos de ansiedad comparten características específicas de miedo y ansiedad excesivos o desproporcionados, así como también alteraciones conductuales asociadas. Es una reacción que anticipa una posible amenaza futura y está asociada con tensión muscular, vigilancia con relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. La ansiedad, es una reacción normal en el individuo, ya que es importante para la supervivencia de la persona, pero cuando esta es desproporcionada los síntomas pueden llegar a ser extremos.

Los diferentes trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que provocan el episodio ansioso, miedo y las conductas evitativas. Cabe mencionar que también depende de la cognición asociada a la manifestación ansiosa. Se considera como trastorno cuando la ansiedad presentada es excesiva o persistente, que se prolonga en períodos inadecuados, con una duración de 6

meses o más (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5ª ed. [DSM-5]; Asociación Americana de Psicología, 2014).

Las personas con trastornos de ansiedad por separación muestran estar asustados o ansiosos ante la separación o posible separación de las personas con las que sienten algún tipo de apego o vínculo en un grado inadecuado (DSM-5, 2014). Existe miedo o ansiedad persistente ante la posibilidad que estas personas puedan sufrir posibles daños y ante los eventos que puedan generar la pérdida o separación de dichas personas. Generalmente manifiestan pesadillas y síntomas físicos de angustia ante la separación.

Otro trastorno catalogado en el rubro de ansiedad según el DSM-5 (2014), es el mutismo selectivo, que se caracteriza por la inhabilidad para hablar en ciertas situaciones sociales y hablar en otras. La fobia específica se presenta en la persona como miedo hacia situaciones u objetos precisos, tanto la ansiedad y la evitación se provocan por la situación fóbica en un grado desproporcionado al riesgo real. Se pueden identificar diferentes tipos de fobias específicas: sangre-inyecciones-heridas, entorno natural, situacional, animales y otras circunstancias. Ante el sentimiento de miedo o ansiedad a interacciones sociales y situaciones que implican el ser examinado u observado es conocido como el trastorno de ansiedad social (fobia social).

En cuanto al trastorno de pánico, el individuo experimenta constantemente crisis de pánico y en la mayoría de las ocasiones se encuentra en alerta ante la aparición de nuevas crisis. Así también puede cambiar de forma desadaptativa su comportamiento debido a las crisis de pánico. Las personas que sufren agorafobia se muestran temerosos o ansiosos ante dos o más de las siguientes situaciones: encontrarse solos fuera de casa, la utilización de transporte público, estar en espacios abiertos, hacer cola o estar en una multitud y encontrarse

en lugares cerrados (Guevara Presantes y Cueva Rey, 2021).

Al hablar del trastorno de ansiedad generalizada, se debe definir que las características principales son la combinación de ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos que la persona percibe como difícil de controlar. Además, la persona siente síntomas físicos, inquietud o excitación o nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse, mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones de sueño. Es válido indicar que quienes la padecen pueden tener dificultades para controlar sus pensamientos de preocupación en relación a sus actividades rutinarias relacionadas con la salud, el trabajo o la familia (Gaitán-Rossi et al., 2021).

También cabe mencionar los trastornos de ansiedad que se encuentran vinculados al consumo de sustancias o aspectos médicos. El trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos engloba la ansiedad debido a intoxicación o retirada de sustancias o tratamientos médicos. En el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica, refiere los síntomas de ansiedad como la consecuencia fisiológica de una enfermedad médica (Contreras Olive et al., 2021).

### **SARS-CoV-2 (COVID-19)**

A finales del año 2019 empezó a propagarse a nivel mundial un virus denominado SARS-CoV-2, el cual desencadenó una pandemia que ha afectado a nivel global. Ahora todo ser humano debe acatar normativas propuestas por las autoridades gubernamentales de cada país para proteger el bienestar y salud de los habitantes. Esta pandemia es mejor conocida como COVID-19 según lo nombra la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Este virus, derivado del común coronavirus, aparece inicialmente en Wuhan, China provincia

de Hubei. Se conoce que su huésped es el murciélago que evoluciona de forma rápida, infecta a una alta cantidad de personas diariamente y cobra la vida de varios individuos a diario con una tasa de letalidad de alrededor de 2 % a 3 % (Ramos, 2020).

### **Ansiedad y COVID-19**

Aliaga Tinoco (2020) indica que los brotes masivos como las pandemias, tienden a desarrollar síntomas de ansiedad, reacciones que son comunes ante la catástrofe, pero que al depender de su severidad y duración pueden representar sintomatologías patológicas en las personas y por ende en la población. Así mismo, Alférez (2011) sostiene que la ansiedad “Es un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se evidencia una amenaza inminente y de causa indefinida.” (p. 16). Estudios realizados a lo largo de la manifestación de la infección varía de asintomática a severa. Los síntomas más comunes incluyen fiebre mayor a 39°C, tos seca, fatiga y en algunos casos, dificultad respiratoria. La evolución de la enfermedad se ha visto desarrollar en el transcurso de una semana, hasta 14 días para alcanzar la expresión de la sintomatología (Herrera y Gaus, 2020).

### **Ansiedad y COVID-19**

Aliaga Tinoco (2020) indica que los brotes masivos como las pandemias, tienden a desarrollar síntomas de ansiedad, reacciones que son comunes ante la catástrofe, pero que al depender de su severidad y duración pueden representar sintomatologías patológicas en las personas y por ende en la población. Así mismo, Alférez (2011) sostiene que la ansiedad “Es un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se evidencia una amenaza inminente y de

causa indefinida.” (p. 16). Estudios realizados a lo largo de la manifestación de la infección varía de asintomática a severa. Los síntomas más comunes incluyen fiebre mayor a 39°C, tos seca, fatiga y en algunos casos, dificultad respiratoria. La evolución de la enfermedad se ha visto desarrollar en el transcurso de una semana, hasta 14 días para alcanzar la expresión de la sintomatología (Herrera y Gaus, 2020).

El Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue convocado el 30 de enero 2020 por el director general de dicha organización de acuerdo con los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional, ya que el COVID-19 se desarrolla y propaga en números alarmantes. Por lo tanto, se insta al resto de los países, a requerimiento de la OMS, a mantener actualizada la activa de casos, utilización de pruebas para la detección temprana, el aislamiento y manejo de los casos activos y la prevención de la propagación del nuevo virus. La OMS también advirtió a todos los países no estigmatizar o discriminar los casos detectados (Ramos, 2020).

Para lograr la contención y control de la propagación del virus COVID-19 en Guatemala, el presidente de la nación Dr. Alejandro Giammatei propone ciertos lineamientos. Entre las recomendaciones están el uso constante de mascarillas, que cubran nariz y boca, ya que es por allí donde se contagia con mayor facilidad el virus. Así mismo, lavado constante de manos por un mínimo de 20 segundos, distanciamiento social de al menos un metro y medio, no contacto físico, normas de higiene elevadas y sobre todo, cierre de negocios y transporte. También hubo cierre de los centros educativos de todos los niveles para evitar aglomeraciones de personas (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020).

A raíz de lo anteriormente mencionado, la vida cotidiana de los guatemaltecos y estilo de vida se ha visto afectado por no salir de casa y limitar la libertad de sociabilidad que antes se conocía. Dado esto, se ha evidenciado en mayor cantidad la manifestación de sintomatología de ansiedad y posibles traumas psicológicos a raíz del confinamiento por COVID-19, en los adultos jóvenes que estaban acostumbrados a una forma de vida social, la cual ahora ya no está a su disposición. Estas medidas de bioseguridad que se deben seguir para la contención de este brote; sin embargo, las mismas también contribuyen a elevar los niveles de ansiedad por el cambio de rutina (Martínez-Taboas, 2020).

## **Metodología**

Se consideró que a raíz del confinamiento que se vive en Guatemala, el adulto joven se puede ver afectado con sintomatología de ansiedad y posiblemente trauma psicológico ansioso por la falta repentina de contacto social con sus pares, familiares y amistades, lo que los obliga a ajustar hábitos al quedarse en casa y romper rutinas a los cuales ya estaba acostumbrado. Por lo tanto, se propuso esta investigación de orientación cuantitativa, transversal correlacional causal, ya que se describirá la relación entre las dos principales variables, la posibilidad de la manifestación de sintomatología de ansiedad y el confinamiento a raíz del COVID-19, para determinar si son los causantes de un posible trauma psicológico. De igual forma se pretendió identificar la correlación entre las variables para así evaluar si existieron cambios significativos en estados, aparición o sintomatología de ansiedad en el adulto joven guatemalteco a causa del confinamiento de la pandemia COVID-19.

Se aplicaron de forma virtual, los siguientes cuestionarios unificados mediante la herramienta de Google Forms: (1) UCLA Brief COVID-19 PTSD, cuestionario que evalúa el

nivel de preocupación ante la seguridad y salud tanto propia como de familiares y amistades y (2) el cuestionario Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI), que valora el nivel de ansiedad generalizada (presencia, ausencia y la intensidad). Se dejó activo el cuestionario hasta recolectar un mínimo de 60 participantes o por un período de hasta dos semanas. Su comunicación fue por medio de Facebook y WhatsApp. Luego se procedió al conteo y análisis de respuestas. Se tomó en cuenta las consideraciones éticas, ya que la recolección de datos fue anónima para resguardar la identidad de los participantes que se dio de forma voluntaria, se inició con el consentimiento informado y se brindó libre comunicación con las responsables del cuestionario por medio de correo electrónico.

## **Resultados**

Para poder comprobar si a raíz de la pandemia COVID-19 se vio elevado el nivel de ansiedad en la población guatemalteca comprendida entre 20 a 40 años, se aplicaron de forma virtual por medio de Google Forms dos cuestionarios unificados en un formato, una parte para identificar y medir características propiamente de la ansiedad y la otra para identificar el nivel de preocupación personal relacionado con la pandemia y la posible manifestación de sintomatología de estrés postraumático que puede englobarse en la sintomatología de ansiedad. Tras la recolección de datos se procedió al análisis de ambos cuestionarios, se evaluó de mayor a menor las respuestas compartidas por los voluntarios, junto con la rúbrica correspondiente de cada cuestionario y las respuestas de forma grupal, para la obtención de los resultados finales (Hernández Sampieri et al., 2014).

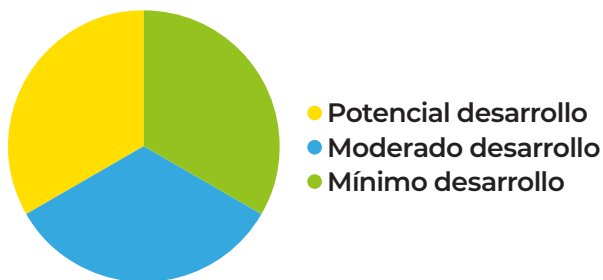
El cuestionario fue contestado por un total de 140 voluntarios (95 mujeres que comprenden el 68 % de la muestra recolectada y 45 hombres que representan el 32 %). Los participantes



oscilaban entre las edades de 20 a 40 años desglosados de la siguiente manera: (a) 63 (45 %) personas entre las edades de 36 a 40; (b) 31 (22 %) personas entre 31 a 35 años; (c) 24 (17 %) personas entre las edades de 26 a 30 años y (d) finalmente, 22 (16 %) personas entre las edades de 20 a 25 años. El documento se envió de forma virtual por medio de redes sociales para tener un mayor alcance de la población guatemalteca.

Se identificó por medio del cuestionario UCLA Brief COVID-19 PTSD que el 44 % de los participantes muestran una mínima manifestación de potencial estrés postraumático por la preocupación por el confinamiento ante la pandemia COVID-19 y cómo esto puede llegar a afectar a largo plazo las relaciones interpersonales y afecciones propias. El 33 % de la población evaluada mostró un alto potencial a desarrollar estrés postraumático por el confinamiento y distanciamiento ante las relaciones interpersonales y afecciones propias. El 23 % de la muestra, manifiesta un moderado desarrollo de estrés postraumático por la preocupación ante el confinamiento de la pandemia COVID-19.

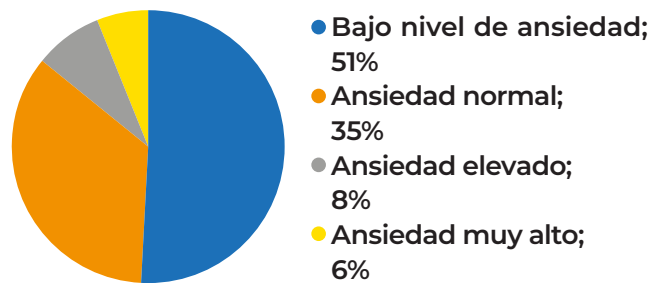
### RESULTADO FINAL CUESTIONARIO UCLA BRIEF COVID-19 PTSD



Tras el análisis del cuestionario GADI se pudo identificar que el 51 % de la población mostró un bajo nivel de ansiedad, con un nivel de tolerancia general bueno. El 35 % de la muestra cuentan con un nivel de ansiedad normal, el cual no interfiere en el rendimiento normal y

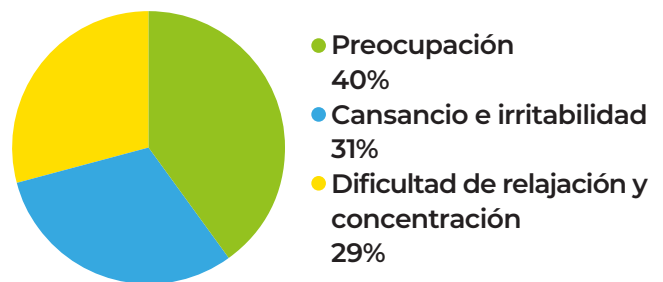
se mantiene dentro de los límites razonables. El 8 % de la muestra cuenta con un nivel de ansiedad elevado, lo cual puede interferir en la vida diaria, en las relaciones personales o en su funcionamiento habitual. Finalmente, el 6 % de la muestra cuenta con un nivel de ansiedad muy alto, el cual indica que constantemente vivencia síntomas elevados de ansiedad con la posibilidad de sufrir ataques de pánico o ataques de ansiedad de forma recurrente.

### RESULTADO FINAL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD (GADI)



Tras la evaluación específica de la sintomatología de ansiedad manifestada por el confinamiento de la pandemia COVID-19 se puede mencionar preocupación con un 44 % de respuestas a la pregunta específica; cansancio e irritabilidad con un 35 % de respuestas a la pregunta específica y dificultad para relajarse y de concentración con un 32 % a la pregunta específica.

### SÍNTOMAS IDENTIFICADOS DE ANSIEDAD POR CONFINAMIENTO PANDEMIA COVID-19



## Discusión

La pandemia por COVID-19 es una emergencia nacional que tiene y tendrá repercusiones a nivel psicosocial y diversas alteraciones psicológicas que pueden ir desde síntomas aislados, hasta trastornos complejos en la población (Ramírez et al., 2020). El objetivo de este artículo fue determinar de qué forma influye el confinamiento por COVID-19 en el adulto joven guatemalteco ante la aparición de síntomas de ansiedad, que puede provocar la incertidumbre de la pandemia, por el confinamiento y la falta repentina de contacto social con otras personas (distanciamiento). Además identificar el impacto de las medidas sanitarias que el Gobierno estableció para contener este brote, tales como toque de queda, restricciones en lugares públicos y/o actividades diarias, etc.

Los resultados obtenidos indican que la población guatemalteca encuestada no cumple con todos los criterios de diagnóstico de un trastorno de ansiedad como tal. Sin embargo se encuentran presentes síntomas tales como: preocupación, dificultad de relajación, concentración, cansancio e irritabilidad. Estos síntomas más adelante pueden derivar en un trauma psicológico que podría causar un trastorno de ansiedad por la situación vivida, ya que no se conoce sobre la duración o terminación de este brote. Según Huarcaya (2020) un estudio realizado durante la pandemia evidenció incremento en emociones como ansiedad, depresión e indignación y una disminución en aquellas que pueden considerarse como afirmativas, como la felicidad y la satisfacción. Ello ha provocado comportamientos anormales en las personas debido a la especulación acerca del modo y velocidad de transmisión de la enfermedad, sin que exista un tratamiento determinado.

Es importante mencionar que esta encuesta se realizó en la fase inicial del brote

de COVID-19 en Guatemala, lo cual pudo arrojar los bajos niveles de ansiedad que presentan los adultos jóvenes, debido a que cuando se recogió la muestra, tal vez la población guatemalteca veía esta pandemia como algo externo que afectaría a otros países y no al propio. Esto en comparación con otros estudios realizados a nivel mundial, donde se refleja un alto nivel de ansiedad en la población por la misma situación del COVID-19 (Martínez-Taboas, 2020). Una pandemia constituye un evento que activa respuestas psicológicas colectivas que inciden en su avance o contención, así como en la posible generación de respuestas emocionales de inquietud o de desorden (Taylor, 2019 citado en Orellana y Orellana, 2020).

Estos niveles de ansiedad en la población guatemalteca podrían variar de acuerdo a la adaptación y duración de la pandemia. Adicionalmente hay factores como economía, desempleo, cosmovisión e infodemia (información excesiva de información correcta e incorrecta relacionada a algún tema) que pueden contribuir a la mayor o menor afectación a nivel emocional, cognitivo o conductual del individuo, lo cual dependerá de la interpretación que le otorgue la persona al evento vivido. Según OMS, 2020b; Scholten et al., 2020; Taylor, 2019 citados en Orellana y Orellana (2020) refieren que:

*La circunstancia extraordinaria objetiva que suscita la pandemia (i.e., paralización de la actividad económica, posible ruina financiera familiar), así como las medidas de restricción de movimientos y cuarentena domiciliar instauradas para contenerla, suponen un corte radical de la cotidianidad de las personas. Esta ruptura asociada a la implementación de protocolos de contención de la pandemia conlleva consecuencias psicosociales y psicológicas múltiples, generales y específicas. (p. 105)*

Es importante mencionar y considerar

las limitantes de este estudio como la posible vulnerabilización que pudo ocurrir al llenar el cuestionario y no contar con una red de contención presencial, la cual pudo llevar a que la persona se desbordara por la situación vivida. Así como también, haya existido el riesgo que algún porcentaje de respuestas que brindaron los participantes tuvieran inconsistencias o no fueran verídicas, debido a que consideraron que esta pandemia no los afectó o bien para no sentirse señalados o criticados por otras personas. Otra limitante, fue que este cuestionario se pasó de forma digital, por lo que no es realmente no probabilístico, ya que solo los sujetos con acceso a internet podían responderlo y no toda la población guatemalteca.

Como consideración adicional a tomar en cuenta para otros estudios similares, es realizar este tipo de investigaciones cuando este más avanzada la pandemia COVID-19 y en la culminación de la misma, para poder observar todo ese cóctel de reacciones emocionales, cognitivas, conductuales e incluso hasta físicas, que dejaron en la población guatemalteca este tipo de crisis mundial. Cabe mencionar que no se conoce cuánto durará o finalizará este brote, pero este tipo de estudios permitirá obtener evidencias que sugieran implementar lineamientos o intervenciones oportunas a corto mediano y largo plazo en la población guatemalteca para posibles pandemias futuras. Además, de este tipo de recomendaciones, se sugiere que las instituciones encargadas del país, implementen protocolos de contención y acompañamiento psicológico para la población guatemalteca, con el fin del restablecimiento de la homeostasis de la persona a nivel individual. Según Rodríguez, (2020) citado en Orellana y Orellana (2020), refiere que a pesar de que no se pueda anticipar el futuro social si la pandemia es controlada, las intervenciones psicosociales deberán orientarse a la restauración de los vínculos interpersonales y colectivos a través de procedimientos que fomenten reencuentros y

convivencias entre familias y personas en general.

Es esencial este tipo de investigaciones las cuales permitirán el fortalecimiento de los recursos de afrontamiento de las personas y familias guatemaltecas. Esto permitirá adaptarse a esta nueva normalidad. La COVID-19 ha dejado muchas lecciones de lo que es importante para mantener una salud mental adecuada para enfrentar los cambios que produjo en la vida de las personas.

## Referencias

- Alfárez, I. E. (2011). *Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud Las Flores, en el departamento de Chalatenango [Disertación doctoral, CIES UNAN]*. <https://repositorio.unan.edu.ni/7015/1/t580.pdf>
- Aliaga Tinoco, S. (2020). *Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima [Trabajo académico, Universidad Peruana Cayetano Heredia]*. [http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/7889/Sintomas\\_AliagaTinoco\\_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/7889/Sintomas_AliagaTinoco_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Asociación Americana de Psicología. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (5ª. ed.).
- Asensi, L. (2020). *Coronavirus: Efectos psicológicos generados por el confinamiento. Consecuencias psicológicas del confinamiento*. <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologia-y-coronavirus/coronavirus-efectos-psicologicos-generados-por-el-confinamiento>
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O. y Torres Lio-Coo, V. (2020). *Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), e492. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000100007&lng=es&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100007&lng=es&lng=es).
- Delarze, L., Cuevas, S., Fernández, D., López, A. (2011). *Protocolos de derivación en psiquiatría adulto. Trastorno de ansiedad. Servicios de salud Araucania Sur*. [https://www.academia.edu/30934435/TRASTORNO\\_DE\\_ANSIEDAD\\_EN\\_EL\\_ADULTO](https://www.academia.edu/30934435/TRASTORNO_DE_ANSIEDAD_EN_EL_ADULTO)
- Fernández-Morales, R., Alloud, N. D., Álvarez-Sierra, M. C., Castellanos-Cárdenas, M., L. Espel, C., Fortin, I., García-Sáenz, K., Guerra, A., Liquez, K. L., Marroquín-Crocker, K. L. y Morales-Reyna, J. (2020). *Bienestar psicológico y respuesta conductual durante el confinamiento domiciliario decretado por la pandemia del COVID-19 en adultos de la ciudad de Guatemala (Psychological well-being and behavioral response during home confinement decreed)*. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 41–50. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v7i1.1004>
- Gaitán-Rossi P., Pérez-Hernández V., Vilar-Compte M., Teruel-Belismelis, G. (2021). *Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México*. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12257>
- Guevara Presantes, J. y Cueva Rey, A. (2021). *Proceso de evaluación psicológica del caso clínico mediante la revisión bibliográfica que permita formular hipótesis para corroborar la presunción diagnóstica [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Machala]*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16803>

- Gómez, L. (2014). *Empatía y trauma psicológico: Estudio realizado en el Centro Ecuménico de Integración Pastoral en Quetzaltenango, con personas mayores de 16 años [Tesis de licenciatura, Universidad Landívar]*. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Gomez-Ligia.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Herrera, D. y Gaus, D. (2020). *Enfermedad por Covid-19 o sars-cov-2: Guía clínica y de manejo. Práctica Familiar Rural*, 5(1). <https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.146>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/download/5419/3537>
- Martínez Manotas, M. D., Ucros Brito, M. y Vanegas Sprockel, B. X. (2016). *Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia. Tesis psicológica*, 11(1), 206-215. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139050020012.pdf>
- Martínez-Taboas, A. (2020). *Pandemias, COVID-19 y Salud Mental ¿Qué Sabemos Actualmente? Revista Caribeña de Psicología*, 143-152. <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4907>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2020). *Situación de COVID-19 en Guatemala*. <https://www.mspas.gob.gt/index.php>
- Orellana, C. I. y Orellana, L. M. (2020). *Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/41431>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2009-nCoV)*. [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). *Consecuencias de la Pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>
- Ramos, C. (2020). *Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. Salud Pública de México*, 62(2), 225-227. <https://doi.org/10.21149/11276>

Reyes, J. (2010). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

The Regents of the University of California. (2020). *UCLA Brief COVID-19 Screen for Child/Adolescent PTSD*. <https://ists.org/getattachment/Clinical-Resources/Assessing-Trauma/UCLA-Posttraumatic-Stress-Disorder-Reaction-Index/UCLA-Brief-COVID-19-Screening-Form-English-4-13-20.pdf>

# PROTOCOLO DE TRANSICIÓN EN ADOLESCENTES GUATEMALTECOS VIVIENDO CON VIH

<sup>1</sup>Pilar Alvarado M.A., <sup>1</sup>Claudia García de la Cadena Dra.,  
<sup>2</sup>Lorena Lapola M.A., <sup>3</sup>Julio Juárez Dr.

<sup>1</sup>Departamento de Psicología, Universidad del Valle de Guatemala,

<sup>2</sup>Área de Psicología clínica de Enfermedades Infecciosas,

<sup>3</sup>Servicio de Infectología Área pediatría, Hospital Roosevelt

## Nota del autor

La correspondencia referente a este artículo debe dirigirse a M.A. Pilar Alvarado. Correo electrónico: pilar.alvarado56@gmail.com

## Resumen

Con el desarrollo actual de la medicina, la sobrevida de niños y adolescente viviendo con VIH ha aumentado, de ahí la importancia de tener protocolos de transición que puedan responder a la necesidad de trasladar a los adolescentes viviendo con VIH de la clínica pediátrica a la de adultos y poder identificar la condición biopsicosocial de los pacientes para ser trasladados. Se realizó un estudio de tipo mixto con análisis prospectivo y un diseño de investigación no experimental observacional descriptivo de corte transversal en un grupo de 13 adolescentes que asisten a la Clínica de Enfermedades Infecciosas en Guatemala. Los resultados evidenciaron la necesidad de reforzar conocimientos de los temas de salud sexual y transmisión, VIH y adherencia en los adolescentes. En relación al personal de la clínica encontramos fuentes de ansiedad significativas en relación hacia el inicio de la transición de los adolescentes y se logró desarrollar un protocolo que se ajustara a las necesidades de la clínica. Consideramos necesario realizar ajustes continuos

que servirán para ofrecer servicios que respondan a las necesidades diversas de esta población.

## Palabras clave

Adolescentes, VIH, Sida, transición, pediatría, adulto.

## Abstract

Advances in the field of medicine have contributed to increasing the survival of children and adolescents living with HIV. Thus, having transition protocols that can respond to the need of transferring these adolescents from the pediatric clinic to an adult clinic has gained relevance; identifying the biopsychosocial condition of patients needed to achieve adherence during the transition. A mixed-type study with prospective analysis and a descriptive, cross-sectional, non-experimental, observational research design was conducted in a group of 13 adolescents attending the Infectious Diseases Clinic in Guatemala. The results showed the need to reinforce knowledge of issues such as sexual health and transmission, HIV and adherence. In relation to the clinic's staff, important sources of anxiety towards the transition were identified as well as in the patients, and a transition protocol was developed that adjusted to these needs. Continuous review of the protocol is necessary to

allow adjustments that will respond to the diverse needs of the population of the clinic.

### **Keywords**

Adolescents, HIV, AIDS, transition, pediatrics, adult.

### **Introducción**

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la niñez y adolescencia ha evolucionado de ser una enfermedad terminal a una enfermedad crónica y surge una necesidad creciente en todo el mundo de trasladar a los adolescentes seropositivos de la clínica de atención pediátrica, a la de adultos (Maturo et al., 2011; Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Estos avances han generado nuevos retos en el área de la psicología que de no ser abordados pueden perjudicar la efectividad de la atención integral a los pacientes y su salud (Polo, Locutura y Fernández, 2008) y es un reto que afronta la Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro” del Hospital Roosevelt, uno de los hospitales de mayor referencia para casos de VIH y Sida en Guatemala, debido a la sobrevivencia de sus pacientes como resultado de una atención integral, efectiva y eficaz.

---

### **Transición como un proceso**

Una transición en el ámbito de atención de salud se refiere a un proceso multidimensional, el cual atiende las necesidades médicas, psicológicas y educativas o vocacionales de adolescentes con enfermedades crónicas a medida que transitan de un sistema de salud orientado a la niñez, a uno orientado a la adultez (Reiss y Gibson, 2002; North Carolina Division of Public Health, 2009). El proceso de transición

en adolescentes que viven con VIH es de suma importancia debido a que además de una atención integral agrega la posibilidad de convivir con otros adolescentes y personas adultas con una vida activa, lo cual los estimula y ayuda a agenciar su propia salud. También es necesaria la transición por su edad y características propias de la misma, ya que existen ciertas condiciones que pueden escaparse de la competencia del personal pediátrico. Esto hace que esta transición sea indispensable y su aceptación necesaria para facilitar el proceso, reducir la ansiedad y el abandono del tratamiento (Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida..., 2008).

En el caso de adolescentes que viven con VIH surgen algunas particularidades que deben tomarse en consideración, ya que, en su mayoría, los adolescentes que asisten a clínicas pediátricas han adquirido la infección por vía perinatal. Esto implica que han asistido a una misma clínica toda su vida o desde muy tempranamente al ser diagnosticados, lo cual los ha llevado a crear lazos estrechos de confianza y apego con el personal de salud. En el caso de la Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”, la mayoría de casos que asisten a la pediatría son adolescentes que se infectaron por vía vertical, punto que toma gran relevancia (MSPAS, 2018).

### **Problemas comunes en la transición de adolescentes viviendo con VIH**

Además del problema del vínculo, la literatura existente ha demostrado que existen otras barreras comunes que afectan la transición. Muchos pacientes experimentan preocupación y ansiedad relacionada al traslado. Así mismo tienen dificultad ajustándose al incremento de responsabilidad y expectativas que se da en un ambiente de atención a adultos (New York State Department of Health AIDS Institute, 2011).

En la Tabla 1 se observa una comparación



entre los retos más comunes que dependen de la vía de infección y retos existentes en adolescentes con enfermedades crónicas en general. Otras dificultades específicas para la transición encontradas en diversos estudios son el estigma y discriminación que podrían encontrar en el nuevo contexto y la necesidad de una adherencia casi perfecta (>95 %) para una terapia antirretroviral exitosa (Dowshen y D'Angelo, 2011 y Vijayan et al., 2009). Y por otro lado el tipo de transmisión vía perinatal que prevalece en el caso de Guatemala donde encontramos un alto índice de niños infectados por esta vía (MSPAS, 2020).

### **Tabla 1**

*Comparación entre retos*

<b>Adolescentes con enfermedades crónicas</b>	<b>Adolescentes infectados por vía perinatal o transfusión</b>	<b>Adolescentes infectados por vía primaria</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar proveedores de atención dispuestos a brindar atención de transición.</li> <li>- Desapego del equipo de salud pediátrico.</li> <li>- Resistencia del adolescente o su familia al cambio.</li> <li>- Diferencias radicales en expectativas y cultura de las clínicas.</li> <li>- Dificultad de comunicación entre adolescentes y proveedores de salud adulta.</li> <li>- Tiempo insuficiente y falta de recursos para el seguimiento psicológico tras la transición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento del diagnóstico.</li> <li>- Pérdida de sentido de pertenencia, sentimientos de abandono y duelo.</li> <li>- Obstáculos en su desarrollo que afectan capacidad para obtener y mantener empleo (atraso del desarrollo cognitivo, ausencias excesivas a clase, estigma físico, etc.).</li> <li>- VIH en estadios más avanzados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No haber revelado el diagnóstico a su cuidador primario.</li> <li>- Tasas altas de vivir en situación de calle o privación de libertad.</li> <li>- Falta de redes de apoyo.</li> </ul>

*Fuente: New York State Department of Health AIDS Institute, 2011: 2-4.*

En general, las potenciales barreras adicionales que han sido descritas son: mal manejo y conocimiento acerca de sexualidad y ambientes sociales desorganizados, falta de autonomía percibida y real y preocupaciones

relacionadas a mayor responsabilidad y adaptación al lenguaje empleado en la clínica de adultos (Vijayan et al., 2009). La transición requiere de una preparación y no debe ser llevada a cabo de manera abrupta. Uno de los errores principales para este tipo de procesos es basarse únicamente en la edad cronológica y no tomar en cuenta aspectos característicos de la adolescencia como los sentimientos de invencibilidad y la búsqueda de su identidad.

### **Cómo garantizar una transición efectiva**

Al ser un proceso complejo, diversos autores han investigado y propuesto pautas para poder garantizar que se lleve a cabo la transición de manera efectiva. Entre los principios generales que proponen están individualizar el abordaje utilizado, identificar proveedores de atención en la clínica de adultos dispuestos a trabajar con adolescentes y adultos emergentes, comenzar el proceso tempranamente y asegurar una buena comunicación con el adolescente y su familia, desarrollar un protocolo de transición individualizado para cada paciente y entrenar al equipo multidisciplinario para el proceso. Además, abordar temas esenciales previamente como atención médica, desarrollo de habilidades para la autonomía, así como opiniones y sentimientos respecto a la transición (Sánchez Kulik, Bordato, Arazi, Mecikovsky & Boloña, 2017).

Dentro de los factores significativos están, que más allá de entender su enfermedad y el manejo que el adolescente perciba que tiene sobre su condición, que posea las herramientas para afrontarla; es decir, que se sienta autoeficaz. La autoeficacia se refiere a la percepción que la persona misma tiene de su capacidad para desempeñarse hacia el alcance de objetivos o la consideración de que cuenta con los recursos personales necesarios para manejar diferentes situaciones (Bandura, 1982). El equipo multidisciplinario deberá apoyar al adolescente en la decisión de trasladarse y en la elección

de la unidad de atención clínico a la cual es más conveniente el traslado (New York State Department of Health AIDS Institute, 2011). Esto toma relevancia en el contexto guatemalteco al considerar que existen 17 Unidades de Atención Integral que ofrecen atención y medicamento para adultos.

El proceso de transición requiere un abordaje temprano, creativo y continuo referente a educación y preparación para el proceso de transición. Visitas guiadas a la clínica de adultos, grupos de discusión, talleres, acompañamiento y utilización de un protocolo, son recursos que han comprobado ser de utilidad para una transición exitosa (Maturó et al., 2011; Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida..., 2008; North Carolina Division of Public Health, 2009; New York State Department of Health AIDS Institute, 2011; Jacob y Jerald, 2007 y Arazi, 2012).

### **Metodología**

En respuesta a esta necesidad, en la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt se llevó a cabo una investigación para desarrollar un protocolo del área de psicología para la identificación y el traslado de los adolescentes que viven con VIH de la clínica pediátrica y la de adultos, que es el objetivo principal del estudio. Los objetivos específicos del estudio fueron: (1) identificar adolescentes que estuvieran en condiciones biopsicosociales para ser trasladados a la unidad de adultos, (2) establecer la ruta crítica para la transición del adolescente por medio del desarrollo de un protocolo, (3) determinar el nivel de conocimiento que manejan los pacientes acerca del VIH, su transmisión y salud sexual y (4) conocer las necesidades, preocupaciones y retos percibidos por los adolescentes y el personal de salud respecto a la transición de la clínica pediátrica a la clínica de adultos.

Estos objetivos fueron alcanzados a

través de una metodología mixta de evaluación utilizando una batería de nueve pruebas con una duración de treinta minutos en promedio y entrevistas semiestructuradas. Las evaluaciones con los adolescentes se realizaron para determinar su preparación biopsicosocial para el traslado y las entrevistas, tanto con adolescentes, como con personal de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del área de pediatría y de adultos. La finalidad era personalizar el protocolo a las necesidades específicas de la población y de la mencionada clínica. Tanto las entrevistas como las evaluaciones se realizaron en un único momento, por lo que el estudio fue de corte transversal. El análisis de las entrevistas se realizó utilizando el software de análisis cualitativo Nvivo y las evaluaciones fueron analizadas estadísticamente utilizando el software cualitativo SPSS Versión 22 (IBM Corp., 2013).

### **Muestra**

Se realizaron entrevistas semiestructuradas y evaluaron a 13 adolescentes seropositivos (8 hombres y 5 mujeres), comprendidos entre las edades de 15 a 21 años. No se incluyó en la muestra a pacientes que no dieron su asentimiento o cuyos padres no brindaron consentimiento en el caso de los menores de edad, ni adolescentes con discapacidades cognitivas significativas o trastornos psiquiátricos diagnosticados. En el caso de las entrevistas semiestructuradas con los profesionales, se entrevistaron a 15 profesionales de salud de las clínicas de pediatría y de adultos.

### **Instrumentos**

1. Encuesta sociodemográfica y médica: incluía datos generales, información acerca del tratamiento del paciente, datos médicos, educativos, laborales, económicos y vivienda.
2. Test de cumplimiento SMAQ. Evalúa adherencia a ingesta del medicamento y percepción de desempeño en la toma del

- mismo (Morisky, Green y Levine, 1986).
3. CEAT-VIH. Evalúa cumplimiento del tratamiento y factores moduladores del mismo (Remor, 2014).
4. MOS de apoyo social. Evalúa cuatro dimensiones del apoyo social: afectiva, interacción social positiva, instrumental y emocional/informativa (Sherbourne y Stewart, 1991).
5. Cuestionario de Determinantes de la Adherencia (CDA). Evalúa tres factores de la adherencia: satisfacción con el personal de salud, características del régimen terapéutico y factores psicosociales del paciente (DiMatteo et al., 1993; D'Anello, S. 2006).
6. Conocimiento de VIH, TAR, salud sexual y transmisión. Es una evaluación con tres opciones de respuesta (verdadero, falso, no se) que permite evaluar el conocimiento evadiendo la posibilidad de adivinanza (Jacob y Jearld, 2007).
7. Escala de conductas de riesgo. Evaluación desarrollada en Guatemala que determina conductas de riesgo relacionadas a sexualidad, drogas y alcohol (Castellanos et al., 2014).
8. Entrevistas semi-estructuradas. Tanto la de adolescentes como la del personal exploraban temas de percepción acerca del traslado, preocupaciones, dificultades en la adaptación y recomendaciones. Con el personal también se indagó respecto a percepción de necesidad de capacitación (Alvarado, 2014).

### **Descripción del Protocolo para la transición**

Se desarrolló un protocolo a partir de una extensa revisión de la literatura que permitiera evaluar la preparación de los adolescentes para el traslado y a su vez sistematizar el proceso. La visión fue sistematizar sin perder la importancia de individualizar el proceso de transición. El protocolo final consistió en cinco fases y fue completado tras el análisis de los resultados

de esta investigación, tanto cualitativos como cuantitativos.

### **Fase inicial: Psicoeducación**

La psicoeducación es un proceso fundamental para empoderar al paciente ante su enfermedad y tratamiento. Este proceso se inicia a los 13 años y constantemente se refuerzan los siguientes temas: VIH y SIDA, salud sexual, promoción de la salud, proceso de traslado y plan de vida. También se trabaja en el desarrollo de habilidades y empoderamiento del adolescente respecto a su enfermedad. Esta es una fase continua a lo largo de todo el proceso de traslado del adolescente y se lleva a cabo paralelamente a las demás fases.

### **Segunda fase: fase de evaluación**

Se inicia a los 15 años. En esta etapa se administrará anualmente una batería de pruebas a los adolescentes evaluando factores determinantes de la adherencia y éxito para la transición. En esta etapa se incluye la Escala de Pensamiento Mágico (EPM-24) por la importancia que se ha observado que toman las creencias de sanación divina en el contexto guatemalteco.

Se obtuvo una lista de indicadores de traslado desarrollada a través de la revisión bibliográfica y entrevistas semi-estructuradas que determinan si el adolescente está preparado para la transición. La duración de esta fase varía según cada adolescente, para lo cual reciben atención individualizada. Con cada evaluación se desarrolla un resumen de progreso y una vez que esté preparado para el traslado, se desarrollará un informe para la unidad de adultos.

### **Tercera fase: fase de preparación**

Con base a los resultados obtenidos en la evaluación, se sugiere reforzar las áreas deficientes y proceder con la preparación para

el traslado una vez que el adolescente esté listo. Esto puede realizarse por medio de talleres, reuniones, exposición de casos entre las unidades y cita con los cuidadores primarios. Tras las intervenciones se deberá valorar nuevamente la preparación del adolescente previo a su traslado.

### **Cuarta Fase: Fase de traslado**

El proceso administrativo del traslado, incluyendo la entrega de informes, la creación de expediente en la unidad de adultos y el establecimiento de cita inicial, se llevan a cabo en esta fase. Se debe determinar si la cita se programará para el mismo día de la cita de sus cuidadores. El traslado se deberá llevar a cabo en grupos de adolescentes para aumentar el sentido de acompañamiento y familiaridad.

### **Quinta fase: Fase de seguimiento**

Debido al impacto psicológico y en la vida del adolescente que puede tener la transición, esta fase garantiza que se lleve un seguimiento estrecho del adolescente durante el primer año de asistencia a la unidad de adultos. Se verificará su adaptación y satisfacción con el servicio a manera de evitar un posible abandono del tratamiento o mala adherencia. La intención será tener a un paciente empoderado de su proceso y con bienestar biopsicosocial.

## **Resultados**

### **Estado biopsicosocial de los adolescentes**

Para determinar el estado biopsicosocial de los adolescentes se evaluaron los datos personales de los mismos, la adherencia, el apoyo social conocimiento de VIH, TAR, salud sexual y transmisión y conductas de riesgo ya que son las dimensiones mayormente asociadas con el éxito y fracaso de una transición. El promedio de edad de los adolescentes en la clínica pediátrica al momento de la investigación fue de 16.38 años.

De los participantes, el 100 % de la muestra reportó ser heterosexual y referente a la identidad étnica, 46.2 % de la muestra se autoidentifica como ladino.

Se recolectaron datos médicos importantes para la transición y la integración del diagnóstico. El 53.8 % no saben cómo adquirieron el virus, 69.2 % refirieron que se les reveló el diagnóstico en el hospital y tan solo 30.8 % de la muestra estaba indetectable. Referente al inicio de vida sexual, solamente el 23.1 % de la muestra reportó haber iniciado su vida sexual. De los que eran sexualmente activos, 66.6 % reportó haber tenido de una a tres parejas sexuales en su vida y 33.3 % reportó haber tenido entre cuatro y siete parejas sexuales, lo cual incrementa la importancia del tema de salud sexual y transmisión con los adolescentes.

La adherencia se evaluó mediante las pruebas SMAQ, CEAT- VIH y CDA. Los resultados para las primeras dos pruebas fueron en su mayoría insuficientes. En el SMAQ se encontró que 30.7 % de la muestra obtuvo un resultado de adhesión aceptable en la toma de su medicamento, mientras que el resto de la muestra presentó fallas en la ingesta adecuada de su tratamiento antirretroviral. En el CEAT-VIH, que evaluaba varias dimensiones además de la ingesta del medicamento, se encontró que el 100 % de la muestra presentaba una adhesión general insuficiente. Estos resultados, mostrados en la Tabla 2, pudieron ser explicados y analizados a mayor profundidad a través de los datos obtenidos por factores en la prueba CDA.

## Tabla 2

Resultados por factor obtenidos a través del CDA

---

<b>Factor 1: interacción con el profesional sanitario</b>	
<i>Indicador</i>	<i>Resultado</i>
Satisfacción del paciente en la interacción con el personal de salud	100 % Satisfechos
Satisfacción del paciente en la interacción con el personal médico	92.3 % satisfechos

<b>Factor 2: características del régimen terapéutico</b>	
<i>Indicador</i>	<i>Resultado</i>
Apoyo/barreras del tratamiento	100 % lo perciben como complejo y difícil
Eficacia percibida del tratamiento	92.3 % comprenden relación beneficio-sacrificio

<b>Factor 3: factores psicosociales de la adherencia</b>	
<i>Indicador</i>	<i>Resultado</i>
Creencias del paciente	61.5 % consideran la enfermedad poco severa y 84.6 % percibe el tratamiento útil
Apoyo social y familiar	100 % da importancia al apoyo familiar y amistades
Intenciones de adhesión	92.3 % tiene intención de adherirse a su tratamiento

---

Fuente: elaboración propia basada en los resultados obtenidos mediante la escala CDA.

Los factores favorecedores de la adherencia en el caso de estos adolescentes, según los resultados obtenidos en el CDA serían el factor de interacción con el personal sanitario, el apoyo social y familiar con el que cuentan. De igual forma lo son la comprensión del vínculo entre el beneficio que conlleva tomar el medicamento, en relación al sacrificio que deben hacer y las intenciones que tienen los adolescentes de adherirse a su medicamento.

Al ver esto, es evidente que dimensiones de la adherencia que afectan sus resultados en las tres pruebas, son principalmente el olvido de la toma del medicamento y la percepción de la enfermedad como poco severa.

Respecto al ámbito de apoyo social se pudo observar que es el factor más favorable para los adolescentes según el MOS. En la Tabla 3 se presentan los resultados para cada dimensión evaluada. El factor más favorable para el traslado es el apoyo emocional con el que cuentan por parte de familia y amigos y el menos favorecedor, el apoyo afectivo.

**Tabla 3**

*Resultados por dimensión de la escala MOS*

	Arriba del promedio (%)	Promedio (%)	Debajo del promedio (%)
Apoyo emocional	100.00	0.00	0.00
Ayuda material o instrumental	76.92		23.08
Relaciones sociales de ocio y distracción	84.62	0.00	15.38
Apoyo afectivo, expresiones de amor y cariño	15.38	46.15	38.46
Índice global de apoyo social	84.62	0.00	15.38

*Fuente: elaboración propia basada en los resultados obtenidos mediante la escala MOS.*

Los índices de conocimiento de VIH y TAR, así como también los de conocimiento de salud sexual y transmisión requerían de un puntaje igual o mayor a 85 puntos sobre 100, para considerarse un conocimiento suficiente. En el caso de la muestra, el promedio obtenido para la evaluación

de conocimiento de VIH y TAR fue de 68.66, resultado insuficiente para el traslado de los adolescentes. Para la prueba de conocimiento de salud sexual y transmisión los resultados fueron aún menos favorecedores, con un promedio de 60.94 puntos. La última área de la evaluación biopsicosocial fue la de conductas de riesgo. A través de la misma se pudo determinar que solamente dos de los participantes se involucran en consumo de alcohol y uno en consumo de tabaco habitual.

### **Resultados cualitativos**

Las entrevistas realizadas con los adolescentes y con el personal de la clínica fueron analizadas mediante el uso de SPSS (SPSS, 2009) y la técnica de nodulos, la cual consiste en clasificar la información en temas de relevancia y emergentes. Los temas principales identificados fueron: conocimiento acerca del proceso de traslado, pensamiento acerca del mismo, dificultades de adaptación, preocupaciones, beneficios percibidos, recomendaciones para facilitar el proceso, necesidades de capacitación percibidas por el personal, diferencias entre las unidades de atención y problemas para iniciar el proceso.

A través de las entrevistas con los adolescentes se encontraron sentimientos predominantes como la curiosidad, ansiedad y miedo por el incremento de responsabilidad al ser trasladados, la falta de familiaridad con la unidad de adultos y el desapego del personal con quien refieren estar "muy a gusto". A algunos de los adolescentes se les dificultó encontrar beneficios del traslado. Tras una indagación más profunda reportaron que podrán ser más independientes, adquirir mayor madurez y ser aceptados como adultos.

Las entrevistas con el personal de salud evidenciaron que existe una percepción general, tanto del personal de la unidad de pediatría,

como de la de adultos de una necesidad de iniciar el proceso de transición. Las razones principales para esto son considerar que el estilo de vida de los adolescentes está más acorde a la de los adultos y que necesitan una atención especializada para su edad. El personal reportó beneficios tanto para los pacientes como para la clínica, mencionando que favorece la responsabilidad, autonomía y empoderamiento en los adolescentes y a su vez libera la carga en la unidad de pediatría, que les permite enfocarse en su población objetivo. Entre las preocupaciones principales que manifestaron se encontraron que los adolescentes sean trasladados en un momento de inestabilidad, fracaso por falta de un protocolo, abandono y problemas en la adaptación al estilo de atención de la clínica de adultos. Una preocupación recurrente entre el personal de salud era referente a los problemas cognitivos característicos de pacientes que han adquirido VIH por vía perinatal. De acuerdo al personal de salud esto podría dificultar la retención de información y por ende su adherencia.

En relación a las recomendaciones generales reportadas por los pacientes y el personal incluyeron visitas guiadas previas a la transición y brindar atención especial durante las primeras citas del adolescente en la clínica de adultos. Así mismo ofrecer talleres de traslado previo a la transición, mejorar la comunicación entre las unidades por medio de reuniones del personal, desarrollar una lista de indicadores y capacitar al personal respecto a la atención de adolescentes.

### **Conclusiones**

Tanto en Guatemala como en la mayoría de países del mundo donde se trata de manera integral la epidemia del VIH y Sida se están logrando avances significativos que han permitido la sobrevivencia de niños, adolescentes y adultos viviendo con esta infección. Al tener casos en



Guatemala de adolescentes viviendo con VIH adquirida en la infancia ha surgido la necesidad de trasladarlos a una unidad de atención adulta. Sin embargo, esto implica una variedad de retos que deben ser atendidos, especialmente desde una perspectiva integral psicológica que permita hacer traslados exitosos.

A pesar de que los adolescentes que usan este protocolo de transición aún no se encuentran preparados para ser trasladados a la unidad de adultos, se logró identificar cuáles eran las mejores condiciones para el traslado y cuáles áreas deben ser reforzadas con cada uno. Se encontró que los componentes biopsicosociales de los adolescentes son limitados y se necesita hacer énfasis en su formación en salud sexual y transmisión, conocimiento acerca del virus y la adherencia. Otro factor que limita la preparación para el traslado fue la adherencia al tratamiento, cuyo principal factor limitante es el olvido en la toma de medicamento y la percepción de severidad de su enfermedad.

A través de la investigación fue posible sistematizar e integrar las preocupaciones, necesidades, retos, recomendaciones y solicitudes específicas de la Clínica de Enfermedades Infecciosas, para el protocolo de atención y manejo de la transición de la clínica de pediatría a la de adultos. Las principales preocupaciones y fuentes de ansiedad tales como la poca familiaridad con la clínica y falta de preparación fueron incluidos en las fases del protocolo, lo cual favorecerá el proceso y éxito del proceso de transición de los adolescentes a la clínica de adultos.

La presente investigación permitió ofrecer un protocolo para sistematizar la transición de la Unidad de Pediatría a la Unidad de Adultos en la Clínica de Enfermedades Infecciosas, para el área de psicología, el cual se ha utilizado para la transición a partir del 2015 y continúa hasta el momento. El desarrollo e implementación de

este protocolo es el principio del abordaje del proceso de transición en el Hospital Roosevelt, uno de los principales centros de referencia y atención de niños y adolescentes. Es necesario que se siga realizando investigación, actualizando y mejorando el protocolo, así como otros de diversas áreas de atención integral para VIH y Sida para continuar facilitando una mejor calidad de vida a las personas viviendo con esta enfermedad.

## Referencias

- Alvarado, M. (2014). *Protocolo de transición del servicio de pediatría al servicio de adultos en una muestra de adolescentes viviendo con VIH [Tesis de licenciatura inédita]*. Universidad del Valle de Guatemala.
- Arazi, S. (2012). *Transición de pacientes adolescentes con infección de VIH a un centro de adultos*. [http://www.sochinf.cl/sitio/templates/sochinf2008/documentos/2012/presentaciones\\_tar2012/tar2012\\_5.pdf](http://www.sochinf.cl/sitio/templates/sochinf2008/documentos/2012/presentaciones_tar2012/tar2012_5.pdf)
- Bandura, A. (1982). *Self-efficacy mechanism in human agency*. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://dradamvolungis.files.wordpress.com/2012/01/s2-bandura-1982-self-efficacy-mechanism-in-human-agency.pdf>
- Castellanos, C. M., García de la Cadena, C. y Guzmán, G. (2014). *Factores Psicosociales y la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en un grupo de pacientes con VIH*. *Revista Clínica de Enfermedades infecciosas Hospital Roosevelt*, 6(1), 7-19.
- D'Anello, S. (2006). *Instrumento para medir variables psicosociales asociadas al cumplimiento del tratamiento médico*. *MedULA* 15(1), 4-11.
- DiMatteo, M., Sherbourne, C. y Hays, R. (1993). *Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: Results from the Medical Outcomes Study*. *Health Psychology*, 12(2), 93-102 <https://doi.org/10.1037/0278-6133.12.2.93>
- Dowshen, N. y D'Angelo, L. (2011). *Health Care Transition for Youth Living With HIV/AIDS*. *Pediatrics*, 128(4), 762-771 doi: 10.1542/peds.2011-0068. Epub 2011 Sep 19. PMID: 21930548
- IBM Corp. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jacob, S. y Jearld, S. (2007). *Transitioning Your HIV+ Youth to Healthy Adulthood: A Guide for Health Care Providers*. New York City Health and Hospitals Corporation: New York.
- Maturo, D., Powell, A., Major-Wilson, H., Sanchez, K., De Santis, J. P y Friedman, L. B. (2011). *Development of a Protocol for Transitioning Adolescents with HIV Infection to Adult Care*. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(1), 16-23. [https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245\(09\)00379-4/pdf](https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245(09)00379-4/pdf)
- Morisky, D. E., Green, L. W. y Levine, D. M. (1986). *Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence*. *Med Care*, 24(1), 67-74. doi: 10.1097/00005650-198601000-00007. PMID: 3945130.
- MSPAS (2018). *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de infecciones de Transmisión Sexual y VIH/VIH Avanzado*. <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Protocolos/Vigilancia%20Epidemiol%C3%B3gica%20de%20Infecciones%20de%20>

Transmisi%C3%B3n%20Sexual%20y%20VIH.pdf

- MSPAS (2020). *Informe GAM Guatemala, Monitoreo Global del Sida, 2019*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM_2020_countryreport.pdf)
- New York State Department of Health AIDS Institute. (2011). *Transitioning HIV-Infected Adolescents into Adult Care*. New York State Department of Health: New York.
- North Carolina Division of Public Health, Women's and Children's Health, & Children & Youth. (2009). *Carolina Health and Transition (CHAT): A Youth Guide to Transition from Pediatric to Adult Health Care*. Department of Health and Human Services Division of Public Health: United States.
- Polo, R., Locutura, J. y Fernández, J. (2008). *Recomendaciones de la SPNS/SEP/SENP/SEIP/GESIDA sobre aspectos psiquiátricos y psicológicos en la infección por el VIH*. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/recomendacionesPsiquiatria.pdf>
- Reiss, J. y Gibson, R. (2002). *Health Care Transition: Destinations Unknown*. *Pediatrics*, 110(6), 1307-1314. [https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/110/Supplement\\_3/1307.full.pdf](https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/110/Supplement_3/1307.full.pdf)
- Remor, E. (2014). *Guía para el usuario del cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral en personas con infección por VIH y Sida (CEAT-VIH)*. Versión 5.0.
- Sánchez Kulik, J. Bordato, A. Arazi, S. Mecikovsky, D. Bologna, R. (2017). *Evaluación del proceso de transición de adolescentes con infección por vih/sida*. *Medicina Infantil*, XXIV (2): 100- 110.
- SPSS Inc. (2009). *PASW Statistics para Windows, versión 18.0*. Chicago: SPSS Inc.
- Moreno-Pérez, D., Mellado Peña, M. J. y Polo Rodríguez, R. (2008). *Guía de práctica clínica para el abordaje integral del adolescente con infección por el VIH*. [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GPC\\_ADOLESCENTES\\_VIH\\_PNS\\_MSC\\_def.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GPC_ADOLESCENTES_VIH_PNS_MSC_def.pdf)
- Sherbourne, C. D. y Stewart, A. L. (1991). *The MOS social support survey*. *Social Science Medicine*, 32(6), 705-14. doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-b. PMID: 2035047.
- Vijayan, T., Benin, A. L., Wagner, K., Romano, S. y Andiman, W. A. (2009). *We never thought this would happen: transitioning care of adolescents with perinatally acquired HIV Infection from pediatrics to internal medicine*. *AIDS Care*, 21(10), 1222-1229. <https://doi.org/10.1080/09540120902730054>

