

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“LA PANDEMIA DEL COVID- 19 Y SU INCIDENCIA A NIVEL
PSICOLÓGICO EN LOS PADRES DE FAMILIA ASISTENTES AL
PROGRAMA PLAN 24 A DEL ISIPS EN EL AÑO 2020”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

IRIS MELISSA PAYÉS ARGUETA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2022

CONSEJO DIRECTIVO

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de De León
SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela
M. Sc. José Mariano González Barrios
REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez
Nery Rafael Ocox Top
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Cc. Archivo
CIEPS. 58-2022
Reg. 44-2022

CODIPs. 1600-2022

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

12 de noviembre de 2022

Estudiante
Iris Melissa Payés Argueta
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Payés Argueta:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto OCTAVO (8°)** del **Acta CINCUENTA Y CUATRO - DOS MIL VEINTIDÓS (54-2022)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 12 de noviembre 2022, que copiado literalmente dice:

“OCTAVO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LA PANDEMIA DEL COVID- 19 Y SU INCIDENCIA A NIVEL PSICOLÓGICO EN LOS PADRES DE FAMILIA ASISTENTES AL PROGRAMA PLAN 24 A DEL ISIPS EN EL AÑO 2020”** de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Iris Melissa Payés Argueta

Registro Académico 2016-04949
CUI: 3000-89139-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la **Lda. María Isabel González Mazate** y revisado por el **Ldo. Marco Antonio de Jesús García Enríquez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal de León
SECRETARIA DE ESCUELA

/Bky



UG-336-2022



Guatemala, 10 de noviembre de 2022

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **IRIS MELISSA PAYÉS ARGUETA**, Carné No. 3000-59957-0101; **REGISTRO ACADÉMICO No. 2016-04949 y Expediente de Graduación No. L-26-2021-C-EPS.**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación "**LA PANDEMIA DEL COVID- 19 Y SU INCIDENCIA A NIVEL PSICOLÓGICO EN LOS PADRES DE FAMILIA ASISTENTES AL PROGRAMA PLAN 24 A DEL ISIPS EN EL AÑO 2020**". mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 28 de JULIO del año 2022.

Así mismo se hace constar que la estudiante **ANA PAULA HERNÁNDEZ GRANADOS**, Carné No. 2931-52985-0108; **REGISTRO ACADÉMICO No. 2016-05103 y Expediente de Graduación No. L-42-2021-E-EPS**, participó en el mismo proceso de investigación y hará su trámite de graduación cuando complete su expediente de graduación.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ

COORDINACIÓN

UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.

CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación en digital.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 058-2022
REG. 044-2022

INFORME FINAL

Guatemala, 19 de septiembre de 2022

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enríquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA PANDEMIA DEL COVID 19 Y SU INCIDENCIA A NIVEL PSICOLÓGICO EN LOS PADRES DE FAMILIA ASISTENTES AL PROGRAMA PLAN 24 A DEL ISIPS EN EL AÑO 2020”.

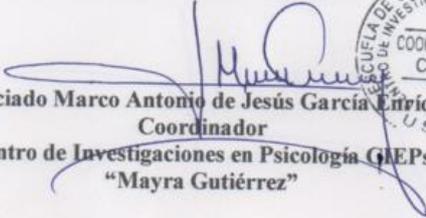
ESTUDIANTES:
Iris Melissa Payés Argueta
Ana Paula Hernández Granados

DPI. No.
3000599570101
2931529850108

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 28 de julio de 2022 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 13 de septiembre de 2022, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, Zona 11, Guatemala, Centroamérica, Teléfono: 2418-7530
www.psicologia.usac.edu.gt / Email: info@psicousac.edu.gt



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

CIEPs. 058-2022
REG. 044-2022



Guatemala, 19 de septiembre de 2022

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“LA PANDEMIA DEL COVID 19 Y SU INCIDENCIA A NIVEL PSICOLÓGICO EN LOS PADRES DE FAMILIA ASISTENTES AL PROGRAMA PLAN 24 A DEL ISIPS EN EL AÑO 2020”.

ESTUDIANTES:
Iris Melissa Payés Argueta
Ana Paula Hernández Granados

DPI. No.
3000599570101
2931529850108

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de julio de 2022, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, Zona 11, Guatemala, Centroamérica, Teléfono: 2418-7530
www.psicologia.usac.edu.gt / Email: info@psicousac.edu.gt

Guatemala 22 de agosto de 2022

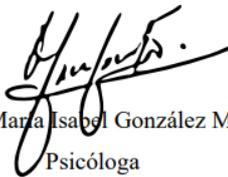
Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
(CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado "*La pandemia del Covid 19 y su incidencia a nivel psicológico en los padres de familia asistentes al programa plan 24 A del ISIPs en el año 2020*" realizado por las estudiantes Iris Melissa Payés Argueta, CUI 3000599570101 y Ana Paula Hernández Granados, CUI 2931529850108.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Maestra María Isabel González Mazate
Psicóloga

Colegiado No. 6,792
Asesora de contenido

Guatemala, 22 de agosto de 2022

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez Coordinador Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)

“Mayra Gutiérrez”

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Iris Melissa Payés Argueta, CUI 3000599570101 y Ana Paula Hernández Granados, CUI 2931529850108 realizaron en esta institución 9 encuestas y 9 entrevistas a padres de familia como parte del trabajo de Investigación titulado: “La pandemia del Covid 19 y su incidencia a nivel psicológico en los padres de familia asistentes al programa plan 24 A del ISIPs en el año 2020” en el periodo comprendido de 9 de septiembre al 7 de octubre del año 2020, en horario de 14:00 a 17:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


MA Claudia del Cid Alonso
COORDINACIÓN ISIPS




Lda. María Isabel González
Plan 24 A

¡Trabajemos por la niñez guatemalteca!

9a Av. 9-45 zona 11 Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Edificio “A” oficina 123, Teléfonos: 2418-7535, 2418-7551

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR IRIS MELISSA PAYÉS ARGUETA

**NURIA IRIS ARGUETA MURALLES
LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ABOGADA Y NOTARIA
COLEGIADO 4,930**

**JOSÉ RODOLFO PAYÉS REYES
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO 4, 647**

POR ANA PAULA HERNÁNDEZ GRANADOS

**MARIA LOURDES GALINDO SOLARES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
COLEGIADO 17, 277**

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Porque encuentro sentido a mi trayecto a través de Él.
A mis padres	Iris Argueta y Rodolfo Payés por su apoyo y por creer en mis elecciones y procesos.
A mis hermanas	María y Daniela por acompañarme en el transitar de la carrera y de la vida.
A mis personas especiales	Emilio Yac y Diana Rodríguez por hacer más fáciles los días de universidad y la vida más alegre.
A mis abuelos	María Reyes (+) Guadalupe Muralles e Isaac Argueta (+) por siempre animarme en el proceso, hablarles a otras personas de mi carrera, preguntar cada año por los avances y por las comidas que acompañaron esas pláticas.
A mi colega de tesis	Paula Hernández, por ser una buena profesional y una amiga incondicional.
A mis amigas	Zoe Guerra, Andrea Toma y Jakelin Velásquez por inspirarme a ser mejor profesional y persona.
A mis catedráticos	Por guiar cada proceso de aprendizaje, especialmente a María Isabel González por creer en este proyecto.
A mi tía y prima	Sarvia Argueta y Michelle Aquino por su apoyo, cariño y ánimo en la lejanía
A Charlotte	Mi perrita, por su compañía y amor constante

Iris Melissa Payés Argueta

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Que me guía y me protege siempre.
A mi madre	Carolina Granados. por su amor y apoyo incondicional. Siempre animándome a aprender y dar más de mí.
A mis abuelos paternos	Graciela Varela (+) y Lucilo Hernández (+) por sus ánimos, su cariño y palabras de motivación.
A mis hermanos	Lucia y Javier, por acompañarme en las noches de desvelo y hacerme reír. Hacían los días más fáciles y bonitos.
A mi cuñado	Jorge Muñoz por siempre darme los mejores consejos.
A mis amigas	De la universidad y de la práctica profesional en especial a Zoe Guerra, Andrea Toma y Jakeline Velásquez, gracias por enseñarme, guiarme y corregirme para ser una mejor profesional.
A mi colega de tesis	Melissa una gran compañera, profesional y una excelente amiga, gracias por siempre estar.
A mis catedráticos	Fueron mis guías en el proceso de aprendizaje y me formaron como profesional. Principalmente a la Licda. María Isabel González, por su apoyo y fe en este proyecto.
A Ruth	Mi perrita, mi compañera de desvelos, quien siempre me llenó de amor
En especial a	Mi abuelita materna Maura Villatoro y a mis tías abuelas, ya que sin su amor y esfuerzo nada de esto hubiera sido posible.

Ana Paula Hernández Granados

AGRADECIMIENTOS

A GUATEMALA

Nuestra amada patria

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

AL INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA (ISIPs)

Por darnos su apoyo para poder realizar nuestra investigación en Plan 24A.

A LA LICENCIADA MARÍA ISABEL GONZÁLEZ

Por crear este proyecto, por su profesionalismo,
por su guía y apoyo en todo momento.

AL LICENCIADO MARCO GARCÍA

Por hacer posible la aprobación de este proyecto.

A LA POBLACIÓN ATENDIDA EN 2020

Por aceptar ser parte de esta investigación.

ÍNDICE

Resumen.....	XIV
Prólogo	XV
Capítulo I.....	1
1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	1
Justificación.....	4
1.02. Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
1.03 Marco Teórico	6
Teoría Psicoanalítica	6
Pulsiones.....	6
Pulsión Eros.....	6
Pulsión Tánatos.....	7
Pirámide de Maslow.....	7
Necesidades fisiológicas.....	8
Necesidad de seguridad	8
Necesidad de afiliación.....	9
Necesidad de reconocimiento.....	9
Necesidad de autorrealización	10
ISIPs	10
Plan 24 A	12
Familia.....	13
Pandemia Covid-19.....	14
Confinamiento	15
Distanciamiento social.....	16
Aislamiento.....	16
Cuarentena.....	17
Aspectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19	17
Efectos emocionales	18
Efectos cognitivos.....	19
Efectos conductuales	20
Factores que afectan el bienestar físico y psicológico	20
Percepciones durante la pandemia y el confinamiento	22

Factores de vulnerabilidad	24
Factores de protección.....	27
Afectación psicológica	28
Afectación específica.....	29
Afectación inespecífica.....	29
1.04 Consideraciones éticas	30
Capítulo II.....	33
2. Técnicas e Instrumentos	33
2.01 Enfoque y modelo de investigación	33
2.02 Técnicas.....	33
2.02.01 Técnica de muestreo.....	33
2.02.02 Técnica de recolección de datos.....	33
2.02.03 Técnica de análisis de datos	34
2.03 Instrumentos	34
2.03.01 Entrevista	34
2.03.02 Encuesta.....	35
2.04 Operacionalización de objetivos, categoría/variables.....	35
Capítulo III	39
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	39
3.01 Características del lugar y de la muestra	39
3.01.01 Características del lugar.....	39
3.01.02 Características de la muestra.....	40
3.02 Presentación e interpretación de resultados.....	40
3.03. Análisis general	53
Capítulo IV	58
4. Conclusiones y recomendaciones	58
4.01 Conclusiones	58
4.02 Recomendaciones	58
4.03 Referencias.....	60
Anexos	64
Consentimiento informado.....	64
Formato de Entrevista	66
Formato de encuesta.....	74

La pandemia del Covid-19 y su incidencia a nivel psicológico en los padres de familia asistentes al programa plan 24 A del ISIPs en el año 2020

Resumen

El objetivo general de la presente investigación es aportar información cualitativa sobre las consecuencias psicológicas durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia asistentes al programa plan 24 A en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica-ISIPs en el año 2020. Los objetivos específicos son: identificar los efectos psicológicos a nivel emocional, cognitivo y conductual, describir las variables contextuales del estudio mediante la aplicación de una entrevista y un cuestionario de autoría propia; explicar la afectación psicológica y socializar los resultados del estudio sobre los efectos psicológicos durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia asistentes al programa plan 24 A, a través de procesos de divulgación.

La población con la que se llevó a cabo la investigación fueron los padres de familia asistentes a Plan 24 A ISIPs durante el año 2020. El enfoque con el cual se realizó fue el cualitativo descriptivo y el diseño de investigación fue descriptivo fenomenológico. La técnica de muestreo fue intencional o de conveniencia, las técnicas de recolección de datos fueron una entrevista estructurada y una encuesta sobre factores protectores y factores de riesgo de la salud. La técnica de análisis de datos fue la de análisis del discurso.

Prólogo

El presente trabajo de investigación titulado “La pandemia del Covid-19 y su incidencia a nivel psicológico en los padres de familia asistentes al programa Plan 24 A del ISIPs en el año 2020” estudió la afectación psicológica ocasionada por la pandemia Covid-19 en los padres de familia del Instituto de Servicio e Investigación Psicológica (ISIPs) Mayra Vargas Fernández durante el año 2020, año en el que la pandemia se hizo presente en Guatemala. La tesis está dividida en cuatro capítulos: el primero contiene el planteamiento del problema, justificación, objetivos, marco teórico y las consideraciones éticas que se tomaron al momento de realizar la investigación para proteger la confidencialidad de los participantes. En el capítulo dos se encuentran descritas las técnicas de muestreo, recolección de datos y análisis de datos, así como los instrumentos utilizados en realización de la investigación. En el capítulo tres se presentan, interpretan y analizan los resultados de la investigación, describiendo las características del lugar y de la muestra, así como un análisis general de lo investigado. El capítulo cuatro contiene las conclusiones y recomendaciones pertinentes la investigación realizada. Al final, aparece una lista de referencias en las que las investigadoras se basaron para sustentar su trabajo, así como un apartado de anexos que incluye el consentimiento informado y el formato de los instrumentos utilizados. La investigación pretende mostrar un análisis de los efectos psicológicos a nivel emocional, cognitivo y conductual que evidenciaron los padres de familia a raíz de la pandemia Covid-19 en el país, y así contribuir a evaluar el impacto de esta pandemia en la salud mental de los guatemaltecos y tener la posibilidad de utilizarse en futuras investigaciones.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

A finales del año 2019, surgió en Wuhan, China, el primer brote de neumonía con causa desconocida que posteriormente pasó a llamarse Covid-19 describiéndose como una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Los síntomas aparecen entre dos y catorce días después del contagio, estos son: tos seca, fiebre, fatiga, sensación de falta de aire, congestión nasal, dolor de garganta, pérdida o disminución del sentido del gusto y olfato, dolor de cabeza, diarrea, entre otros. Los efectos que causa el virus se desarrollan por nivel, siendo estos leve, moderado y grave. En los primeros dos se presentan los síntomas anteriormente mencionados; en nivel grave existen dificultades respiratorias mayores, requiriendo atención de emergencia. En poco tiempo el virus se extendió a Tailandia y Japón, la rápida propagación de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional.

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas que se emiten al hablar, estornudar, toser o respirar. Al ser expulsadas por un portador, pasan directamente a otra persona mediante la inhalación o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor. Las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Tomando en cuenta la vía de transmisión, los gobiernos impusieron restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, aislamiento social, cancelación de eventos, y cierre de establecimientos para prevenir la expansión del virus.

El 11 de marzo, la enfermedad se hallaba ya en más de 100 territorios a nivel mundial y fue reconocida como una pandemia por la OMS. La enfermedad es grave, ya que compromete el sistema respiratorio y, ocasionalmente, conlleva a la muerte.

La llegada del virus a Guatemala fue anunciada de forma oficial a nivel nacional el viernes 13 de marzo por el presidente Alejandro Giammattei a través de los distintos medios de comunicación. El primer caso en ser detectado fue el de un hombre originario de Quiché que volvió de un viaje por Europa. A partir del 15 de marzo se tomaron medidas más serias de distanciamiento social, cierre de centros educativos, comerciales e iglesias, así como la prohibición de reuniones y se inicia un confinamiento en la población guatemalteca que incluyó horario de toque de queda. Hasta el 6 de agosto de 2020 se registraron 54,850 casos acumulados y 2,535 fallecidos según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Los padres de familia pertenecientes al plan 24 A de ISIPs también se encontraban dentro de una población de riesgo ante la pandemia Covid-19. La mayoría de ellos no contaba con los recursos para obtener servicios eficaces de salud e higiene, además de tener hijos que presentaban dificultades en sus centros de estudio y que requerían mayor atención en las clases a distancia. A esto también se une la necesidad del uso de tecnología a lo que la mayoría no estaban habituados o no contaban con el presupuesto para acceder a recursos virtuales. La población de padres de familia pertenecientes al plan 24 A de ISIPs fueron hombres y mujeres que se encontraban entre los 24 y 35 años, en la adultez media, siendo la mayoría mujeres que desempeñaban el rol laboral y de ama de casa de forma simultánea, todos con procedencia de la ciudad capital y alrededores.

La pandemia Covid-19 puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder pudo resultar abrumador

y generar emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social y el confinamiento pudieron hacer que las personas se sintieran aisladas y es posible que aumentara el estrés, la ansiedad o los síntomas depresivos. Sin embargo, estas medidas fueron necesarias para reducir la propagación del Covid-19.

El estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede en ciertos casos incluir reacciones como: temor y preocupación por la salud propia y de las personas que le rodean, preocupación por la situación financiera y el acceso a los servicios sanitarios; siendo estos diferentes según el área y posición económica. También se pueden generar cambios en los patrones de sueño o alimentación, dificultades para concentrarse, agravamiento de problemas de salud crónicos y de problemas de salud mental, así como un aumento en el consumo de tabaco y/o alcohol y otras sustancias.

Para conocer la incidencia a nivel psicológico de la pandemia Covid-19 en los padres de familia pertenecientes al plan 24 A, se utilizaron como instrumentos una entrevista estructurada y una encuesta sobre factores protectores y factores de riesgo de la salud. La recolección de datos estuvo basada en la confidencialidad y anonimato, teniendo manejo de ellos solamente el equipo de investigación.

Las interrogantes que dieron paso a la investigación fueron: ¿cuál fue el impacto psicológico durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia asistentes al programa plan 24 A?, ¿qué factores afectan el bienestar físico y psicológico en los padres de familia durante la pandemia Covid-19? y ¿qué factores de vulnerabilidad presentaron los padres de familia de padecer una afectación al margen de la situación actual y por extensión ante la pandemia Covid-19?

Justificación

El presente estudio desea aportar información valiosa sobre las consecuencias psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales en los padres de familia durante la pandemia.

El estudio proporciona una percepción del impacto psicológico y socioeconómico que deja la pandemia Covid-19 en los padres de familia asistentes al Plan 24 A de ISIPs y de las medidas que han tomado social y personalmente. Se investigaron diferentes esferas en las cuales los padres de familia contaron su experiencia durante la pandemia Covid-19 y el efecto que tuvo en cada uno de ellos. Este estudio es de suma importancia ya que proporciona información valiosa sobre la situación de las familias durante la pandemia a nivel social, personal y familiar, por lo tanto, ISIPs podrá tomar esos datos para futuros tratamientos. Para la Escuela de Ciencias Psicológicas el estudio será de utilidad como una muestra de datos sobre el impacto de la pandemia Covid-19. Otros estudiantes podrán guiarse para realizar futuros estudios post pandemia. Para la Universidad de San Carlos de Guatemala, esta investigación quedará como evidencia de las vivencias de la población más vulnerable.

Es de beneficio para todas aquellas personas que trabajen con poblaciones vulnerables en área de salud mental, considerando el impacto que ha tenido este confinamiento, para buscar nuevas opciones de tratamiento. A nivel social beneficiará a aquellos que quisieran continuar estudiando el impacto de la pandemia Covid-19 desde una perspectiva post pandemia. Por último, uno de los mayores aportes que brinda esta investigación es responder a la necesidad de atención en el área de salud mental que demandan las personas de un nivel socioeconómico bajo. Aunque el problema sea pequeño, es importante que un profesional los apoye y brinde un espacio seguro y confiable que garantice la confidencialidad de todo lo que se trabaje.

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, descriptivo, porque se tomaron en cuenta los relatos de las personas. Se utilizó una muestra pequeña por lo cual estos

datos no podrán ser generalizados dada la cantidad de la muestra y de factores sociales de la población que se están considerando, pero sí podrá ser guía para futuras investigaciones. El estudio se organizó mediante entrevistas estructuradas y un cuestionario.

1.02. Objetivos

Objetivo general

- Aportar información cualitativa sobre las consecuencias psicológicas durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia asistentes al programa plan 24 A en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica (ISIPs) en el año 2020

Objetivos específicos|

- Identificar los efectos psicológicos a nivel emocional, cognitivo y conductual durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia.
- Describir las variables contextuales del estudio mediante la aplicación de la entrevista y el cuestionario.
- Explicar la afectación psicológica durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia
- Socializar los resultados del estudio sobre los efectos psicológicos en los padres de familia asistentes al programa plan 24 A, a través de procesos de divulgación.

1.03 Marco Teórico

Teoría Psicoanalítica

Es un término creado por el neurólogo Sigmund Freud en 1896 para referirse a un conjunto de teorías formuladas por él, sobre la estructura y funcionamiento de la psique humana, así como al método de psicoterapia basado en la exploración del inconsciente. La exploración se fundamenta en la asociación libre del paciente y la interpretación por parte de un psicoanalista.

Según el diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontails (2004), una de las definiciones de Freud es: un método para la investigación de procesos mentales prácticamente inaccesibles de otro modo. De un método, basado en esta investigación, para el tratamiento de los trastornos neuróticos; y de una serie de concepciones psicológicas adquiridas por este medio y que en conjunto van en aumento para formar progresivamente una nueva disciplina científica.

Pulsiones

Freud propuso la teoría de las pulsiones en su obra “El Malestar en la Cultura” definiéndola como la energía psíquica que sirve de motor y de combustible para la vida, es decir, es la causa de la vida misma pero también es causa de la muerte. Es un “proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin.” Laplanche y Pontails (2004).

Pulsión Eros

Freud utilizó el nombre Eros de la mitología griega para designar a las pulsiones de vida, dada su base sexual hacia lo erótico recuperando el mito del amor. Las pulsiones de vida abarcan las pulsiones sexuales y las pulsiones de autoconservación: “Tienden, no sólo a

conservar las unidades vitales existentes, sino también a constituir, a partir de éstas, unidades más amplias.” (Laplanche y Pontails, 2004). Estas pulsiones garantizan la supervivencia y mantienen la materia viva unida e integrada, buscando generar uniones cada vez más complejas que produzcan la satisfacción de necesidades, generando dinamismo y actividad para llevar a la persona a la búsqueda de la satisfacción. Las pulsiones de vida se basan en el principio del placer: buscar el placer y evitar el displacer.

En el desarrollo libidinal del individuo, Freud describió el juego combinado de la pulsión de vida y la pulsión de muerte: “Se oponen unas a otras como dos grandes principios que actuarían ya en el mundo físico (atracción-repulsión) y que se hallarían sobre todo en la base de los fenómenos vitales (anabolismo catabolismo)” Laplanche y Pontails (2004).

Pulsión Tánatos

Las pulsiones Tánatos o de muerte se contraponen a las pulsiones de vida y tienden a la reducción completa de las tensiones, a devolver al ser vivo al estado inorgánico. Este tipo de pulsiones se dirigen hacia el interior con tendencia a la autodestrucción, para después dirigirse hacia el exterior manifestándose entonces en forma de pulsión agresiva o destructiva. “Para Freud la pulsión de muerte es el esfuerzo interno que busca la cesación de las tensiones del organismo acaecidas en la vida, a través de los impulsos de autodestrucción y agresión. Esta fuerza psíquica emerge desde los inicios de la existencia y acompaña al ser humano desde entonces” (Lancan, 2010).

Pirámide de Maslow

La teoría de la pirámide de Maslow afirma que las acciones del ser humano nacen de una motivación innata a cubrir nuestras necesidades, las cuales se ordenan jerárquicamente dependiendo de la importancia que tienen para nuestro bienestar.

Abraham Maslow propone una jerarquía de las necesidades humanas, donde se postula que las personas inician su desarrollo con necesidades básicas que son similares a motivaciones animales, cuando éstas se encuentran satisfechas se desarrollan motivaciones más humanas. Las cinco categorías de necesidades de la pirámide de Maslow son: fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización.

Los cuatro primeros niveles son parte de la motivación deficitaria, cuando estas necesidades son satisfechas la persona entra a un nivel superior conocido como motivación del ser; el pleno desarrollo del potencial humano.

Cada uno de los niveles engloba necesidades diferentes a las cuales se les otorga un peso muy importante. Al mismo ritmo que ha ido creciendo la sociedad y la tecnología, el ser humano ha ido incorporando más necesidades básicas.

Necesidades fisiológicas

Es el nivel inferior y engloba las necesidades fisiológicas básicas y vitales para la supervivencia. Maslow considera que: “Estas necesidades son las más básicas en la jerarquía, ya que las demás son secundarias hasta que no se hayan cubierto las de este nivel” (Cloninger, S.).

Dentro de ellas se encuentra:

- Necesidad de respirar, beber agua y alimentarse
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales

Necesidad de seguridad

Acá lo predominante en la persona es garantizar una situación segura; está orientada a la protección y al equilibrio, esta necesidad se satisface en una sociedad ordenada. “Estas

surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden” (Cloninger, S.).

Dentro de ellas se encuentran:

- Seguridad física y de salud
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada

Necesidad de afiliación

Lawrence (2004) describe que en este nivel lo que la persona busca es amistad y amor, en esta categoría también entra la pertenencia y la afiliación a un grupo social.

Las necesidades en este nivel son:

- Asociación
- Participación
- Aceptación

Necesidad de reconocimiento

Lawrence (2004) indica que en este nivel se encuentran las necesidades de autoestima y autorrespeto, así como de respeto y estima por parte de los demás. Al satisfacer esta necesidad, la persona se siente segura de sí misma, de lo contrario, se sentiría inferior.

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima una baja y otra alta.

- La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.
- La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria e incluso dominio.

Necesidad de autorrealización

Es la última escala de la jerarquía en donde la persona está motivada por su necesidad de satisfacer su potencial. Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización».

“Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en la cima de las jerarquías, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto” (Cloninger, S.).

Las necesidades de autorrealización varían dependiendo de la persona; es el deseo de convertirse en lo que cada uno es capaz y sueña con ser.

ISIPs

El Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica (ISIPs) fue fundado en 1974 por estudiantes y docentes de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y autorizado el 11 de septiembre de 1977 por la Comisión Administradora de la Escuela y el 17 de octubre de ese mismo año se hace constar en el punto 2 del Acta No. 35-77

El primer nombre que recibió fue Centro de Servicio Psicológicos Populares, posteriormente se nombró Centro de Servicio Psicológico de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala CENCEPS y a partir del 12 de noviembre de 1983 se agregó el nombre de “Mayra Vargas Fernández” en reconocimiento a una de las fundadoras estudiantiles. Desde sus inicios brindó servicio psicológico a la niñez guatemalteca con problemas de aprendizaje escolar, así como también orientando a los padres de familia.

Al ser la Escuela de Ciencias Psicológicas una institución de educación superior, realiza un rediseño curricular ante las demandas de la realidad guatemalteca y el avance de las ciencias y la tecnología en un primer período de 1999-2003. Continúa la segunda restructura en el año 2007 y es así como nace El Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica Mayra Vargas Fernández - ISIPs- ante las necesidades y demandas de la población guatemalteca. Fue autorizado por Acuerdo del Consejo Directivo de la Escuela de Psicología, Acta No. 29, del 20 de noviembre de 2008. Actualmente es un organismo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, encargado de brindar atención a la población guatemalteca por medio de actividades de servicio e investigación en el campo de la psicopedagogía.

Misión: ser un servicio psicopedagógico multidisciplinario centrado en el niño y su contexto, con la finalidad de formación profesional para el desarrollo nacional.

Visión: ser el rector de la psicopedagogía en Guatemala que promueve una práctica preventiva, de promoción y atención, a través de programas de servicio e investigación que incida en la salud mental de la niñez.

Objetivos: brindar asesoría psicopedagógica a la niñez guatemalteca que presenta dificultades en el aprendizaje, a padres de familia y docentes del nivel preprimario y primario del área urbana y rural, a través de la evaluación, detección, diagnóstico, tratamiento psicopedagógico y talleres de capacitación. Incorporar al estudiante de la psicología a la realidad de Guatemala en sus diferentes ámbitos para que, durante su proceso de formación ético-profesional, posibilite el estudio de la subjetividad y abordamiento de lo psíquico de poblaciones a atender; en los niveles individual, interindividual, grupal y colectivo, creando las condiciones para las transformaciones orientadas a una vida digna mediante metodologías, métodos y técnicas según campos de acción de la psicología.

Plan 24 A

Es un programa perteneciente a ISIPs dirigido a niños y niñas entre los 5 ½ a 12 años que presentan dificultades en el aprendizaje de la lectura, escritura y matemática. Aborda también a la población de padres de familia cuyos hijos asisten al Plan 24 brindando estrategias para comprender y ayudar a sus hijos en las dificultades de aprendizaje que presentan y a docentes y niñeras.

Atención a niños

Misión: somos un programa que brinda evaluación, diagnóstico y tratamiento a la niñez con dificultades de aprendizaje

Visión: ser un programa modelo de intervención psicopedagógica en la atención integral de la niñez con dificultades de aprendizaje.

Objetivos: identificar las necesidades educativas especiales de la niñez a través de procesos de evaluación y diagnóstico. Fortalecer las funciones cognitivas, afectivas y sociales que presentan dificultades en el aprendizaje. Brindar tratamiento psicopedagógico individual y/o colectivo, de acuerdo con la problemática encontrada. Orientar a padres de familia y docentes, de acuerdo con las fortalezas y debilidades encontradas en el niño/a.

Atención a padres de familia

Misión: somos un programa que provee estrategias y herramientas para fortalecer el diálogo, reflexión y toma de decisiones asertivas y con amor entre todos los miembros de familia.

Visión: ser un programa de asesoría psicopedagógica orientado al desarrollo y crecimiento integral de la familia guatemalteca.

Objetivo General: brindar estrategias y herramientas que faciliten la participación, diálogo, reflexión y toma de decisiones asertivas de los padres de familia, que a su vez incidan en la formación integral de sus hijos.

Objetivos específicos: identificar intereses y necesidades de padres y madres en torno a la vida familiar, fomentando estrategias efectivas que contribuyan al desempeño apropiado del papel de padres o madres en la formación integral de sus hijos. Proponer a los padres de familia herramientas e información que facilite su rol como formador para mejorar así la convivencia de los miembros de su familia. Tomar conciencia de la responsabilidad que tienen los padres de familia como educadores y promotores de comportamientos saludables. Sensibilizar a los padres de familia sobre la formación de hábitos y patrones de crianza saludables y la prevención de problemas de aprendizaje. Coordinar las acciones educativas y las relaciones familia-escuela y comunidad.

Familia

La familia es conocida como un conjunto de personas que comparten lazos de afinidad en común, no necesariamente sanguíneos. Es conocida también como una estructura a la que pertenecen las personas y cuya dinámica influye en la manera en que se comportan en su entorno, la OMS define familia como: "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial".

Bowen (1989) trabaja desde los sistemas familiares la cual es una teoría del comportamiento humano que busca describir las relaciones que se establecen dentro de la familia, pues desde esta perspectiva la familia es considerada como una unidad emocional que

influye de manera significativa en los pensamientos, sentimientos y acciones del individuo. En dicha unidad, el comportamiento de cualquier miembro altera la conducta del resto, ya que cada familia mantiene un determinado nivel de interdependencia emocional.

La teoría está conformada por ocho conceptos que se entrelazan entre sí tomando como base a la familia y al individuo que se desenvuelve en ella. Los conceptos son: sistema emocional de la familia nuclear, escala de diferenciación del *self*, triángulos, desconexión emocional, proceso de proyección familiar, proceso de transmisión multigeneracional, posicionamiento entre hermanos y proceso emocional en la sociedad.

La familia de manera explícita o implícita nos impone códigos, normas y formas de comportamiento y convivencia. A través de la cotidianeidad y de manera casi inconsciente, nos transmite prácticas que se expresan cuando la crisis llega a nuestras vidas. Así, se puede afirmar que estos modelos de conducta se van heredando de generación en generación, pues el individuo que los practicó en el pasado con sus padres, tiende a seguirlos con su pareja y en un futuro, los repetirá con sus propios hijos.

Pandemia Covid-19

La OMS (2010) define pandemia como una propagación mundial de una enfermedad. Las pandemias que han existido son virus gripales que generalmente afectan a los animales, pero al producirse el contagio a seres humanos puede extenderse a nivel mundial, ya que la mayoría de los habitantes no tienen inmunidad ante el mismo. Las pandemias no discriminan edad. Al producirse el contagio, la afectación cede espontáneamente mientras pasan los días sin tratamiento hasta lograr una completa recuperación, esto puede no ser igual para los ancianos y grupos con enfermedades subyacentes.

Según la OMS (s.f.) el coronavirus es una enfermedad de tipo infeccioso descubierta recientemente. Fue en diciembre de 2019 que se descubrió este nuevo virus y sus síntomas cuando se dio el brote en Wuhan, China. Los síntomas más comunes son fiebre y tos seca; algunos individuos presentan síntomas que son menos frecuentes como cambios de color de los dedos en manos y pies, dolor de garganta, congestión nasal, erupciones cutáneas, diarrea, dolor de cabeza, conjuntivitis y pérdida del olfato o gusto. Se conoce que una de cada cinco personas infectadas puede presentar un cuadro grave de la enfermedad, sobre todo si presenta condiciones previas que pueden complicar el curso del virus como diabetes, hipertensión, cáncer y problemas cardíacos o pulmonares. La propagación del virus puede producirse a través del contacto de persona a persona de gotículas expulsadas al toser, hablar o estornudar. Estas gotículas son relativamente pesadas, por lo que caen fácilmente y no permanecen en el aire, pero sí en objetos. Si otra persona no infectada tiene contacto directo con estos objetos y toca su cara, ojos, boca o nariz puede infectarse inmediatamente.

Confinamiento

La forma de contagio del virus Covid-19 llevó a los gobiernos a tomar medidas para evitar la propagación de la pandemia, una de las medidas que se tomaron en el país fue pedir a la población que se confinara. La definición de confinamiento que otorga la RAE es “recluir algo o a alguien dentro de límites” en este caso se recluyó a la población dentro de sus hogares. En el contexto de la pandemia, es una intervención que se aplica a nivel de comunidad cuando el distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena han sido medidas insuficientes para contener el contagio de una enfermedad, consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, cierre de centros comerciales, sociales y de iglesias.

Distanciamiento social

El distanciamiento social consiste en mantener una distancia entre las personas que sea segura para prevenir una enfermedad, también es llamado distanciamiento físico. Es una medida sanitaria que incluye evitar el contacto físico para evitar la velocidad en la que se propaga un virus. “El distanciamiento físico es evitar el contacto frente a frente con otras personas, conservando una distancia al menos de 1 metro, aunque lo ideal son 2, con esto se logra minimizar los factores de contagio entre las personas y así desacelerar la propagación del coronavirus” (Cellar, 2020).

El distanciamiento social también es una medida preventiva, puede detener el aumento de contagios y evitar la saturación del sistema de salud. Esta medida puede ser voluntaria, pero en Guatemala fue decretada por el presidente actual Alejandro Giammattei al declarar estado de alarma a nivel nacional por la emergencia del Covid – 19.

Aislamiento

Se define como la toma de distancia física entre las personas, la diferencia con el distanciamiento social es que esta medida se toma entre personas que se han contagiado de un virus, para evitar el contagio de personas sanas. “El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas” (Wilder-Smith, 2020).

Esta medida puede ser efectiva cuando se ha detectado de forma temprana el contagio de una enfermedad y se aísla a la persona en un espacio específico para evitar el contacto físico con otras personas.

Cuarentena

La cuarentena se define como la separación de las personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, sin presentar síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad a la que estuvieron expuestas, para esto también se restringe el movimiento de dichas personas. La RAE lo define como: “El aislamiento preventivo al que se somete durante un periodo de tiempo, por razones sanitarias a personas o animales”

En relación con la pandemia se refiere a la restricción voluntaria de carácter obligatorio del desplazamiento de personas que han estado expuestas a un potencial contagio, en este caso al contagio del Covid-19, y que tienen la posibilidad de estar infectados con el virus. Las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad.

Aspectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19

Los efectos psicológicos son las consecuencias de acontecimientos que tienen una afectación en el área cognitiva, emocional y social de la persona. Ante una crisis, es decir, ante situaciones límite que se derivan de experiencias estresantes extremas, los recursos internos se movilizan para afrontarlas. La salud mental se ve alterada ante una crisis y los efectos psicológicos negativos pueden ser más graves dependiendo del nivel de vulnerabilidad psicosocial en que se encuentre.

La pandemia Covid-19 provocó que se tomaran medidas para prevenir contagios y esto repercutió en la salud mental de las personas. “El aislamiento, el distanciamiento físico, el cierre de escuelas y lugares de trabajo, son desafíos que nos afectan, y es natural sentir estrés, ansiedad, miedo y soledad en estos momentos” (Kluge, 2020).

Efectos emocionales

Las emociones son reacciones de valencia afectiva ante determinados estímulos que pueden ser externos o internos. Tienen funciones importantes en la adaptación social y en el ajuste personal.

Según Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales:

1. **Funciones adaptativas:** las emociones preparan al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales. Permiten la movilidad de la energía que la persona necesita para ello y dirigen la conducta, acercándola o alejándola hacia un objetivo determinado.
2. **Funciones sociales:** las emociones facilitan la aparición de las conductas apropiadas y la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, esto tiene un valor indudable en las relaciones interpersonales.
3. **Funciones motivacionales:** la relación que existe entre emoción y motivación es íntima, se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada: dirección e intensidad.

Emociones básicas

Ekman (1973) uno de los autores relevantes en el estudio de la emoción, considera que son seis las emociones básicas:

- Ira
- Alegría
- Asco
- Tristeza
- Sorpresa
- Miedo

Los efectos emocionales que aparecen como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica un impacto emocional intenso o prolongado como una pérdida, un daño o una amenaza importantes, son respuestas inevitables e inherentes al ser humano, porque es la manera que se asimila la experiencia. “Van desde pequeños desajustes y malestares como inquietud, temor, cambios de humor, irritabilidad, apatía, insomnio; que serían las reacciones agudas a la situación traumática y que tienen una duración de entre algunos días o unos pocos meses, hasta respuestas disfuncionales o desadaptativas que, en algunos casos, persisten y se cronifican más allá de este período agudo, como ansiedad, miedo, ira, aislamiento, conductas de evitación, flashbacks, problemas de sueño, sensación de embotamiento, abandono de actividades habituales, desesperanza” (Programa de Promoción de la Salud Mental, 2020).

Efectos cognitivos

La cognición es la capacidad de los seres humanos para procesar la información después de percibir los estímulos para adquirir conocimiento. Según Jean Piaget es: “La adquisición sucesiva de estructuras lógicas cada vez más complejas, que subyacen a las distintas tareas y situaciones que el sujeto es capaz de ir resolviendo a medida que avanza en su desarrollo”.

Los efectos en la cognición se presentan en las funciones cognitivas principales, que son:

- **Atención:** es la capacidad para elegir estímulos relevantes y procesarlos para dar una respuesta consecuentemente. “Es el proceso por el cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno” (Ballesteros, 2000).
- **Memoria:** es la capacidad del cerebro para retener información y recuperarla de manera voluntaria, es decir, permite al cerebro recuperar información del pasado. “Capacidad

de los organismos de adquirir, retener y utilizar conocimiento o información. Así, la memoria participa de todo ingreso de información sea este deliberado o completamente involuntario” (Tulving, 1987).

Efectos conductuales

La conducta es la acción que realizan las personas en su diario vivir, la RAE define la conducta como: “Manera con la que los hombres se comportan en su vida y acciones”. La conducta humana durante una situación pandémica se puede presentar principalmente en dos formas:

- Conducta adaptativa: es aquella que permite a la persona cambiar de forma eficiente al medio que le rodea y a las situaciones presentes, de forma que facilita el ajuste y bienestar de la persona, se define también como: “Un conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que el individuo ha aprendido y que le permiten responder a las circunstancias de la vida diaria” (Schalock, 1999).
- Conducta desadaptativa: es la que dificulta que la persona cambie acorde al medio que le rodea y le puede causar malestar o dificultad en el funcionamiento dentro del entorno en que se encuentra, puede no ir acorde a la norma social.

Describir la conducta como desadaptativa implica que existe un problema, que puede haberse desencadenado por la vulnerabilidad del individuo, su incapacidad para afrontamiento o el estrés excepcional en el ambiente. Las causas de la desadaptación pueden variar, desde causas orgánicas, relaciones sociales indeseables presentes o pasadas, combinación de factores agregados a un evento estresante. (Cerrato, 2018)

Factores que afectan el bienestar físico y psicológico

Bienestar se define como un estado en que la persona percibe un buen funcionamiento en su actividad somática y psíquica, es subjetivo. “Incluye tener buena salud mental, sentirse

altamente satisfecho con la vida, tener un sentido de significado o propósito, y la capacidad para manejar el estrés”(Davis, 2020). El bienestar físico se refiere al buen funcionamiento del cuerpo humano, en el que cada parte desarrolla la función que le corresponde de modo que el cuerpo pueda reaccionar de forma eficaz a las necesidades diarias como la respiración, el metabolismo de nutrientes, la irrigación de oxígeno y la capacidad de pensamiento.

El bienestar psicológico es sinónimo de salud mental. “No hay presencia de enfermedad o malestar psíquico, sino que, al contrario, la presencia de sanidad que se refleja en el estado y sentimiento de realización, crecimiento, plenitud, felicidad, satisfacción y bienestar subjetivo” (Corral, 2012). El bienestar psicológico se encamina a la salud mental, la OMS la define como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

El bienestar físico y el bienestar psicológico están íntimamente relacionados, por lo que los factores que alteren el estado de armonía de la persona afectarán su percepción del bienestar propio a nivel físico y psicológico.

- Factor ambiental: representa todos los elementos externos al cuerpo humano, es decir, aquellos que rodean y que se interrelacionan con el individuo, sobre el cual la persona puede tener cierto grado de control. El ambiente puede ser de tres tipos, físico-ecológico, biológico y sociocultural.

- Ambiente físico ecológico: son todos los elementos materiales y naturales que rodean a la persona. “Incluye las condiciones del tiempo y clima, estaciones, vivienda, suelo/tierra, condiciones sanitarias, agua, luz, provisiones de alimentos, medicamentos, radiación, aire limpio o contaminado, facilidades recreativas, automóviles, hospitales, solares y edificios escolares, entre otros” (Lopategui, 2001).

-Ambiente biológico: es el entorno que contiene a los seres que conservan existencia.

“Representan todas aquellas cosas que poseen vida, tales como fauna, flora, humanidad, gérmenes, vectores de enfermedad, reservorios, agentes de enfermedad” (Lopategui, 2001).

- Ambiente sociocultural: son los elementos que están creados por el ser humano. Lo social incluye las interacciones entre las personas, esto también comprende el hacinamiento, las condiciones laborales, condiciones de la vivienda, acceso a la salud y a la comunicación; el factor cultural representa los conocimientos e ideas adquiridas en un tiempo y lugar determinado, generado por la interacción con otras personas.

- Factor comportamental o de estilo de vida: es la manera en que el individuo interactúa con el ambiente. Por eso, este factor está enlazado con el anterior, un estilo de vida se define como un conjunto de actitudes y acciones que las personas desarrollan de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades y alcanzar sus objetivos. “Los factores de estilos de vida representan las prácticas diarias, hábitos y actividades que afectan la salud del individuo. Estos factores que pueden afectar la calidad del estilo de vida son: los comportamientos de cada individuo, sus relaciones y las decisiones que toma la persona” (Lopategui, 2001).

Percepciones durante la pandemia y el confinamiento

La pandemia tuvo un impacto en las personas. Las consecuencias se percibieron a nivel psicológico, pero también económico y esto a su vez repercutió en la emocionalidad. A nivel regional, económicamente se percibió lo siguiente.

Estos confinamientos desconocidos hasta ahora por razones de virus y no políticas, causan costos sociales y económicos palpables: incremento del desempleo, quiebras generalizadas y más pobreza; éstas podrán ser secuelas del virus que apenas empiezan

a hacerse visibles. No es tan elemental pedirle al Gobierno que tome decisiones que signifiquen hacer sacrificios, cuando el debate planteado en otras latitudes es elegir entre salvar vidas o salvar medios de vida. (Amaya, 2020)

También el área de salud pública fue afectada grandemente, porque en Latinoamérica no todos los países cuentan con un servicio de calidad.

En una reciente encuesta, el 45 % dijo que en su opinión lo peor estaba por venir. Las cifras les dan la razón. En cuanto al temor por la pandemia, cerca al 50% de los entrevistados considera muy grave o mortal adquirir la enfermedad. El comportamiento acompaña al miedo en cuanto que la gente cambió de hábitos: no se da la mano al saludar, se usa la careta cuando se sale a la calle, sin embargo, en plena cuarentena casi una de cada tres personas salió del hogar. Terminada la cuarentena con el virus en su mayor punto de agresividad, resulta crucial una drástica campaña pedagógica encaminada al cuidado personal para no adquirir la pandemia y de protección de los hogares para impedir que el Covid-19 entre a ellos. (CNC, 2020)

Según el Monitoreo Fase V, estudio exploratorio sobre las actitudes de los guatemaltecos hacia el coronavirus, realizado por ProDatos en agosto de 2020, a nivel nacional, el temor se hizo presente, Guatemala llegó a superar la barrera de los 60 mil contagios por Covid-19.

Desde que ProDatos hizo el primer estudio en abril, la cantidad de personas que percibe que lo más crítico de la pandemia vendrá ha ido en descenso, en julio, el 68 por ciento así lo creía, y ahora baja al 54. Oscar Chávez, analista de Laboratorio de Datos GT, señala que la percepción de los guatemaltecos está relacionada con la confianza que puedan tener en los datos que dan las autoridades de Gobierno sobre la evolución de la pandemia en el país. (Ola,2020)

“Eso afecta en la percepción de la gente, en pensar ‘bueno, va a haber un repunte de casos’ y de hecho eso es lo que se espera” (Chavez,2020). Sin embargo, las personas

consideraron que Guatemala estaba atravesando lo peor de la pandemia según las noticias diarias y las disposiciones de distanciamiento y aforo impuestas. “Dicha impresión podría fundamentarse en que la reapertura gradual del país se da precisamente porque la situación está controlada, dice el analista, pero esto es muy alejado de lo que se prevé” (Ola,2020).

Las percepciones de los guatemaltecos sobre estar atravesando la peor fase de la pandemia estaban basadas en la falta de tratamientos efectivos en el país y la carencia de una vacuna a nivel mundial. “Mientras no se tenga una vacuna y haya un gran porcentaje de la población que aún tenga posibilidad de enfermarse, los números pueden seguir en aumento, lo peor se verá venir” (Folgar,2020).

Daphne Posadas directora de la Fundación Libertad y Desarrollo realizó un sondeo con la percepción de los jóvenes guatemaltecos durante la pandemia, en la cual obtuvieron datos importantes como el siguiente: “Casi el 100% de los jóvenes encuestados identifica el coronavirus como una amenaza con diferentes niveles de gravedad para el sistema de salud. Esto podría indicar cierto grado de conciencia respecto a las condiciones del sistema de salud pública y privada en el país” (Posadas,2020).

Factores de vulnerabilidad

Vulnerabilidad se define como una condición interna de un sujeto o grupo de sujetos que corresponde a una disposición intrínseca de ser dañado, por lo tanto, se encuentran expuestos a una amenaza o evento traumático, es decir, es el resultado de un proceso dinámico en el que interactúan distintos factores. Los individuos o grupos más vulnerables son aquellos que tienen mayor dificultad para reconstruir sus medios de subsistencia y apoyo social después de una catástrofe. “La raíz latina del término vulnerabilidad *-vulnera bilis-* esto es: que puede ser herido o sufrir alguna lesión física o moral; aplicable tanto a individuos como a grupos.

Desde esta perspectiva, la calidad de vulnerable es una condición del ser humano, pero no alcanza a todos por igual ni de la misma manera” Estévez, Alicia (2011).

Existen varias condiciones que generalmente influyen en la vulnerabilidad psicosocial, una sola de esas condiciones no determina el grado de vulnerabilidad de una persona o grupo, sino el conjunto de algunas de ellas en determinadas circunstancias, los factores aunados se convierten en condiciones de vulnerabilidad.

Tabla 1

Condiciones que influyen en la vulnerabilidad psicosocial

Condiciones que influyen en la vulnerabilidad	Grupos poblacionales
Edad y sexo	Niños, niñas, adolescentes, ancianos y mujeres
Etnia	Poblaciones indígenas, grupos minoritarios, antecedentes de enfermedades físicas y/o psíquicas
Personas discapacitadas	Enfermos psiquiátricos de larga evolución y trastornos psiquiátricos anteriores. Enfermedades crónicas
Condiciones económicas y sociales	Grupos en pobreza y pobreza extrema, marginalidad en grandes ciudades, migrantes del campo a la ciudad y residentes ilegales

<p>Antecedentes de eventos traumáticos</p>	<p>Grupos poblacionales que han sido víctimas de la violencia en sus diferentes formas y comunidades que son afectadas frecuentemente por desastres naturales</p>
<p>Condiciones de trabajo en situaciones de catástrofes. Ejemplos, trabajo con gran cantidad de enfermos, manipulación de cadáveres, observadores de situaciones que generan dolor</p>	<p>Miembros de los equipos institucionales y comunitarios de respuesta</p>

Referencia: Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2009

Efectos de la pandemia

Vida diaria: la cotidianidad de las personas fue interrumpida a raíz de la pandemia. En Guatemala el 14 de marzo se anunciaron disposiciones sobre el inicio de un tiempo de cuarentena a partir del 15 de marzo que obligaba a todos a resguardarse en sus casas y tomar distanciamiento social. El 16 de marzo se cerraron las fronteras marítimas, terrestres y aéreas del país, se estableció un toque de queda en todo el territorio y se limitaron los viajes interdepartamentales, también se suspendió el transporte público y los centros comerciales cerraron, lo único que quedó habilitado fue el servicio de productos esenciales como alimentos y medicinas. Desde ese día, los guatemaltecos perdieron las rutinas a las que estaban acostumbrados y esto provocó en cada individuo los efectos psicológicos mencionados anteriormente.

Economía: la imposibilidad de asistir a su trabajo provocó que algunas personas empezaran a hacer teletrabajo, pero muchas otras fueron despedidas, por lo que la economía también se vio afectada por la pandemia en las familias guatemaltecas. En relación con las

perspectivas económicas de América Latina y el Caribe el Banco Mundial (2020) expresa: “Los riesgos que enfrentan las perspectivas para la región son claramente desfavorables. Un agravamiento del brote generaría presión sobre los sistemas de salud y sería devastador para los países cuya capacidad de atención médica es limitada. Los efectos en la economía desencadenaron efectos psicológicos en los guatemaltecos al enfrentarse a una crisis económica”.

Factores de protección

“Los factores protectores potencian y favorecen el sano desarrollo de individuos y grupos y aumentan su capacidad para responder a los cambios propios de la existencia, y a sobreponerse a las dificultades, pérdidas y dolores, entre otros aspectos.” (W. K. Kellogg, ASDI, 1998)

Diversos estudios han demostrado que ciertos atributos de la persona y sus contextos tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser más o menos resilientes. Existen factores protectores que evitan la emergencia de problemas emocionales durante la pandemia. Entre ellos:

La valoración del autocuidado, la capacidad de pedir ayuda, la espiritualidad, llevar un estilo de vida saludable, tener pareja estable, contar con redes de apoyo, tener otras habilidades y pasatiempos. El afrontamiento positivo, con actitudes resolutivas, la planeación de soluciones realistas a la problemática enfrentada, autoafirmación y la introspección, canalizan los sentimientos que emergen ante el estrés en actividades productivas y el sentido del humor (Muñoz-Fernández et al., 2020).

La resiliencia es un factor protector individual ante el estrés, es esa capacidad en la que se enlazan aspectos biológicos y en el desarrollo de la personalidad para lidiar con la adversidad y recuperarse de forma espontánea. Los sujetos que poseen resiliencia tienden a tener una

personalidad bien estructurada, son tenaces, optimistas y presentan menor riesgo de padecer una enfermedad mental.

Otros factores a considerar son las condiciones del medio ambiente social y familiar que favorecen al desarrollo de la persona, como la seguridad de tener un vínculo sano en los que se perciba afecto y participar activamente en la comunidad en la que vive.

Afectación psicológica

La pandemia trajo consigo muchos puntos negativos para la vida de las personas. En Guatemala, al dar la noticia del primer caso de Covid-19, se alteraron a tal grado de agotar los suministros de salud, comida y servicios básicos.

Durante este confinamiento, muchos lograron percatarse de la importancia de la salud mental, debido a las normas establecidas por la OMS que fueron:

- Seguir las indicaciones para la higiene de manos de forma regular.
- Cubrirse la nariz y la boca con la parte interna del codo o con un pañuelo de papel al toser o estornudar.
- No tocarse la boca ni la nariz.
- Guardar al menos un metro de distancia entre usted y otra persona.
- Evite espacios cerrados o congestionados

Al indicar que todos los países debían seguir las normas de prevención de Covid-19, las personas al salir de sus rutinas y quedarse en sus hogares presentaron síntomas de varios trastornos tales como ansiedad, TOC y neurosis. Todos por diferentes situaciones que escapaban a su control como el aislamiento social, medidas distintas de higiene personal y miedo al contagio.

Afectación específica

La pandemia por Covid-19 provocó diversas preocupaciones en las personas. A nivel familiar, buscaron estrategias alternativas de supervivencia, ya que algunos perdieron su trabajo o disminuyeron las ganancias en sus propios negocios.

El efecto negativo de esta pandemia es inevitable, es complicado ponderar el impacto que tendrá en nuestras vidas a nivel económico. Lo que sí sabemos con certeza es que la población en general y las empresas necesitan un importante respaldo económico temporal, oportuno y focalizado para mantenerse a flote. La situación actual demuestra que el mantener el empleo es una prioridad y que no se trata de escoger entre economía o salud, sino que debe ser un esfuerzo coordinado. (SUMMA, 2020)

Las mujeres se vieron especialmente afectadas porque: “Durante la pandemia una mujer tiene 1.8 veces más probabilidades de ser despedida con respecto a un hombre que realiza la misma labor” (Ola, 2020). Algunas que no trabajaban fuera de casa, tuvieron mayor carga doméstica al convivir tiempo completo con sus hijos, esposo y demás familiares.

A nivel de salud la preocupación se determinó por el miedo contraer la enfermedad y contagiar a los miembros de la familia, temiendo ocasionar la muerte de uno de ellos a causa del virus.

“Aproximadamente un 75% de las muertes globales son de hombres. El porcentaje es similar en el país, que es del 71%. La ciencia no ha podido determinar el por qué ellos son más susceptibles al virus, ni tampoco la razón por la cual ellas se recuperan más rápido de la enfermedad al resultar contagiadas.” (Venegas,2020)

Afectación inespecífica

Una de las afectaciones inespecíficas es la siguiente: ser mujer, estar embarazada o tener hijos, han sido factores relacionados con mayor estrés. Está reportado que las mujeres

tienen mayor temor al contagio, tanto personal como de su familia, en comparación con los hombres y son más vulnerables a padecer una sumatoria de factores de riesgo biológicos y sociales para tener alguna afección de salud mental. (Muñoz-Fernández, 2020)

También hay que considerar que en caso de necesitar servicio de salud pública o de hospitalización causada por el virus SARS-CoV-2 las familias debían contar con una red de apoyo que diera contención y asistencia: “Las familias enfrentan el reto de acudir al centro hospitalario sin una red de apoyo para el cuidado de los hijos” (Muñoz-Fernández, 2020).

Otro punto para considerar es el temor que las personas tienen sobre el futuro con pandemia y postpandemia, la incertidumbre de su duración, los cambios, la economía, etc. Esto constituye un factor de vulnerabilidad de salud mental ante la pandemia.

Cambios sustanciales que nos conducirán inexorablemente a nuevas concepciones de los elementos de poder y soberanía de los Estados, con una interpretación completamente novedosa de conceptos clásicos, la defensa, la seguridad, como biopoder o poder digital, que ahora se van a conectar aún más. (Expansión, 2020)

Ante esto, una de las recomendaciones que más se propagó fue la de reinventarse para poder adaptarse al nuevo futuro con pandemia y post pandemia, permitiéndose tomar nuevas alternativas de supervivencia.

1.04 Consideraciones éticas

El enfoque cualitativo predominante en esta investigación constituyó un complejo contexto de relaciones, compromisos, conflictos, colaboraciones y escuchas que supusieron un nivel adicional de consideraciones éticas que aparecen en torno a las intenciones y fines de la investigación.

Teniendo presente los principios del Código de Ética profesional del Colegio de Psicólogos de Guatemala: Respeto por la Dignidad de las Personas y de los Pueblos, Cuidado competente del Bienestar de los Otros, Integridad en las Relaciones y Responsabilidades Profesionales y Científicas. Teniéndolos presentes en todo momento se consideró la importancia del valor de la persona y de su salud mental en la investigación, así como prever buenas acciones que no perjudicaran moral y mentalmente a los participantes si en caso se hubiese presentado alguna complicación durante la investigación o posterior a ello.

Las principales consideraciones éticas tomadas en este proyecto fueron:

El valor: esta investigación brindará conocimientos a las personas que buscan información sobre la pandemia de Covid-19 y su incidencia a nivel psicológico en la población adulta.

La selección de sujetos: los participantes fueron seleccionados de forma justa y equitativa, sin preferencias o prejuicio alguno, siendo estos los padres y madres de familia asistentes al Plan 24 A de ISIPs 2020.

Proporción favorable de riesgo/ beneficio: los riesgos considerados en esta investigación fueron mínimos, siempre se cuidó la salud mental y moral del participante, mientras que fueron mayores los beneficios que obtuvieron los participantes, ya que recibieron atención psicológica y seguimiento desde el comienzo hasta el fin de la investigación. También fueron referidos a un profesional de la salud mental si era necesario.

Consentimiento informado a los participantes de la investigación: previo a realizar las entrevistas y encuestas, el consentimiento informado se leyó y explicó a los padres de familia, siendo este un documento donde se aclara que la información recolectada será de uso estrictamente profesional, resguardando al 100% sus datos personales, se permitió un tiempo de dudas con relación al mismo. El documento incluía la protección de sus datos, la aceptación de participar en el estudio, el retiro en cualquier momento, sin justificación alguna, si lo deseaba

el participante; así como la autorización de realizar grabaciones con el fin de respaldar la información recaudada.

La información de los participantes se compartió únicamente con la licenciada supervisora del proyecto de plan 24 A, y en los dispositivos personales de cada investigadora se resguardó la información en carpetas con clave.

Capítulo II

2. Técnicas e Instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

El enfoque de investigación utilizado fue el cualitativo, con el diseño de investigación descriptivo. Se realizó con este enfoque y diseño de investigación, ya que se recolectaron las experiencias de las personas con respecto a la situación de la pandemia Covid-19 y no se recolectaron ni publicaron datos cuantitativos relevantes para la investigación.

2.02 Técnicas

2.02.01 Técnica de muestreo

Para la presente investigación, la muestra fue seleccionada por medio de la técnica intencional o de conveniencia, los criterios de selección fueron: hombres y mujeres que asistieron al programa Plan 24 A de ISIPs durante los meses de agosto a noviembre de 2020. La muestra se tomó de la siguiente manera: 9 padres de familia, 1 hombre y 8 mujeres,

2.02.02 Técnica de recolección de datos

Durante esta etapa se construyó la realidad que atravesaban los padres asistentes al Plan 24 A ISIPs 2020 a través de una entrevista estructurada que constó de 90 preguntas que evaluaron los siguientes aspectos: área laboral, percepción pandemia, factores de riesgo, factores protectores, impacto emocional, factores de bienestar psicosocial y salud mental. Adherencia a recomendaciones de las autoridades sanitarias.

2.02.03 Técnica de análisis de datos

La encuesta se dividió en 5 partes y se realizó en formato de Google Forms, recolectando los siguientes datos:

- Datos demográficos
- Percepciones sobre la pandemia
- Hábitos y actividades
- Confinamiento durante la pandemia
- Condiciones socioeconómicas

2.03 Instrumentos

Para ambos instrumentos empleados se hizo uso de un consentimiento informado con los participantes de la investigación para resguardar su información.

2.03.01 Entrevista

Constó de 8 partes cada una tratando un tema diferente:

- Situación laboral
- Percepción pandemia
- Factores de riesgo
- Factores protectores
- Impacto emocional
- Factores de bienestar psicosocial y salud mental
- Salud
- Adherencia a recomendaciones de las autoridades sanitarias

Se abordó cada uno de esos temas con el enfoque principal del contexto de la pandemia Covid-19.

2.03.02 Encuesta

La encuesta se dividió en 5 partes y se realizó en formato de Google Forms:

- Datos demográficos
- Percepciones sobre la pandemia
- Hábitos y actividades
- Confinamiento durante la pandemia
- Condiciones socioeconómicas

2.04 Operacionalización de objetivos, categoría/variables

Objetivos/ hipótesis	Definición conceptual categoría/variable	Definición operacional categorías/variables	Técnicas/ instrumentos
Identificar los efectos psicológicos a nivel emocional, cognitivo y conductual durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia.	Efectos psicológicos derivados de la pandemia: 1. Emocional miedo, tristeza, estrés, preocupación. 2. Cognitivos: percepción de vulnerabilidad o pérdida de control	Describir la variable psicológica que se produjo en función de la respuesta ante la pandemia y confinamiento. Instrumento: Emocional: Sección V “Impacto emocional” de la entrevista	Entrevista estructurada Encuesta sobre factores protectores y factores de riesgo de la salud

	<p>3. Conductual: factores de protección</p> <p>Efectos psicológicos derivados del confinamiento:</p> <p>1. Emocional: ansiedad, estado de ánimo alterado.</p> <p>2. Cognitivos: miedo al futuro, preocupación por la situación actual.</p> <p>3. Conductuales: cambios en los hábitos de alimentación, sueño, rutinas, abuso de sustancias, sedentarismo, problemas de convivencia, y pensamientos suicidas.</p>	<p>Cognitivo: sección II de la entrevista “percepción ante la pandemia”,</p> <p>Conductual: sección 3 de la encuesta “hábitos y actividades” y sección VII “adherencia a recomendaciones de las autoridades sanitarias” de la entrevista</p>	
--	---	--	--

<p>Describir las variables contextuales del estudio mediante la aplicación de la entrevista y el cuestionario.</p>	<p>Descripción de variables contextuales (vivienda, condiciones económicas, apoyo social percibido) en relación con la pandemia durante el confinamiento.</p>	<p>Relación entre las variables contextuales y la respuesta psicológica a la pandemia y el confinamiento: Sección 2 de la encuesta “Percepciones”</p> <p>Percepciones, hábitos, factores que afectan en relación con la pandemia, consecuencias psicológicas, condiciones socioeconómicas: Parte I de la entrevista “situación laboral” y Sección I de la encuesta.</p>	<p>Entrevista estructurada</p> <p>Encuesta sobre factores protectores y factores de riesgo de la salud</p>
<p>Explicar la afectación psicológica durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia a través de la entrevista y cuestionario.</p>	<p>Afectación específica relacionada con el contexto de la pandemia Covid-19: alteraciones emocionales o conductuales por un elevado estrés a nivel familiar (económico,</p>	<p>Afectación específica: Alteraciones emocionales o conductuales: estrés, sección 2 de la encuesta “Percepciones”</p>	<p>Entrevista estructurada</p> <p>Encuesta sobre factores protectores y factores de riesgo de la salud</p>

	<p>social, salud, contagio cercano, fallecimiento de personas cercanas, etc.)</p> <p>Afectación inespecífica: no es posible identificar el factor desencadenante, solo algunos cambios derivados de la pandemia (preocupación por la salud, miedo al contagio propio o de familiares, miedo al futuro, pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad, incertidumbre, etc.).</p>	<p>Afectación inespecífica: preocupación, miedo, incertidumbre, vulnerabilidad.</p> <p>Sección 4 de la encuesta.</p>	
--	---	--	--

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

La investigación se realizó en el programa Plan 24 A del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" -ISIPs – el cual se encuentra en la Ciudad de Guatemala. Es llamada centro metropolitano al ser una región urbana en la que se encuentra la ciudad central y una serie de ciudades satélites que funcionan como ciudades, todas ellas organizadas de una manera centralizada.

El concepto de área metropolitana es indispensable para comprender la realidad urbana de la ciudad, Se trata de un fenómeno que principalmente se desarrolló por el desarrollo social, las altas tasas de crecimiento demográfico, evolución de las comunicaciones, proliferación de nuevas actividades, expansión urbanística y a nivel social, con la ubicación indistinta de todos los estratos sociales en toda el área, como domicilio habitual. (Morataya, 2010, p. 19)

Dentro de los servicios con los que cuenta la Ciudad de Guatemala se encuentran restaurantes, hoteles, mercados, mercado de artesanías, carpinterías, talabarterías, peleterías, herrerías que ofrecen sus servicios y productos, etc. En la zona 11, área donde se encuentra ISIPs, también se destaca el desarrollo económico a través de la construcción de complejos comerciales como: Majadas, C.C., Miraflores, Tikal Futura, Galerías Primma, Galerías del Sur, y Pacific Center, así como el desarrollo de proyectos habitacionales en construcciones verticales, que ha modificado la naturaleza de su espacio y sus usos, principalmente durante los últimos 20 años.

3.01.02 Características de la muestra

La población que se tomó para la investigación pertenece a la clase baja del país. También conocida como clase trabajadora, para el año 2011 (Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, 2011) representan el 61% de la población del país y está integrada por agricultores, trabajadores de la construcción, vendedores ambulantes y trabajadores de servicios, entre otros, contando con un ingreso mensual menor a Q 2000.00

El 90% de la población habla únicamente el idioma español y consideraron pertenecer al grupo étnico, ladino el otro 10% hablaba español y quiché. La mayoría profesan la religión católica o evangélica y algunos se identifican como laicos.

La población tiene acceso a los servicios básicos: energía eléctrica, agua con algunas irregularidades en el servicio, extracción de basura, plantas de tratamiento, áreas verdes o parques con máquinas de ejercicios alrededor de la ciudad para la recreación de las personas.

Las viviendas que habitan están construidas principalmente de lámina, madera, y block. Las casas o apartamentos son alquilados en un 90%. El 80% de la población vive con familias extensas o nucleares. El 85% de la población se encontraba desempleada o trabajaba por su cuenta para poder solventar los gastos a los que se enfrentaban.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

En este capítulo se analizan los resultados de la presente investigación, la cual tiene como objetivo principal aportar información cualitativa sobre las consecuencias psicológicas durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia asistentes al programa Plan 24 A en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica-ISIPs en el año 2020. Las consecuencias psicológicas de la pandemia se clasificaron en las siguientes categorías: cognitivas, conductuales y emocionales, por tal razón uno de los objetivos específicos fue identificar los

efectos psicológicos a nivel emocional, cognitivo y conductual durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia.

Se tomó en cuenta en esta investigación a ocho madres y un padre de familia, pertenecientes al Plan 24 A que solicitaron apoyo psicoemocional para sobrellevar la pandemia. A través de las entrevistas y encuestas, realizadas de manera individual, cada uno de los participantes reveló, a través de los discursos, lo siguiente:

- Percepciones: este apartado en la encuesta se dividió en treinta y cinco preguntas, que se dividieron en dieciocho cognitivas y diecisiete emocionales. Las percepciones cognitivas presentadas por el 100% de la población fueron: dificultad a nivel psicológico, dificultades de concentración, problemas con el sueño, sensación de sentirse con cansancio, aburrimiento, incertidumbre y frustración, dificultades para pensar o comunicar los problemas, pensamientos pesimistas, sensación de estar en soledad, aumento en creer que lo que pasa con relación con la pandemia no es real, dificultad para tomar decisiones y resolver problemas. El 80% de la población manifestó preocupación de morir por el Covid-19 o que un familiar lo haga. Sólo el 10% de la población manifestó la sensación de tranquilidad, relajación o energía al sentirse seguros en casa durante la pandemia. El 5% de la población manifestó sentir de forma intensa angustia o agobio debido a la información publicada en los medios de comunicación relacionada a la pandemia. También se determinó en este apartado que el deseo de realizar prácticas religiosas o espirituales aumentó.

Con relación a las percepciones a nivel emocional se obtuvieron los siguientes resultados: las percepciones emocionales más comunes fueron ataques de angustia y ansiedad, desesperanza, culpa en menor medida, irritabilidad, enojo, tristeza, cambios de humor y miedo. Se pudo comprobar un aumento en la aparición de estas emociones

a raíz de la pandemia, porque los mismos encuestados podían distinguir y comunicar dicho aumento.

Las principales percepciones emocionales de los participantes que se registraron en el estudio durante la pandemia Covid-19 son las siguientes. Por no poder salir de casa, la población refirió que por un lado está bien no salir, ya que eso disminuiría los contagios, no correrían riesgos y protegerían a sus familias, pero a la vez les asustaba que llegara el momento de tener que salir nuevamente a hacer la despensa, pagos etc. Quienes sí estaban saliendo por motivos laborales expresaron su impotencia, ya que no generaban lo mismo a nivel económico y perdían sus ventas, justamente porque la gente tenía miedo a salir. Al preguntar si conocían las causas del Covid-19, más de la mitad comentaron que sí conocían las causas por la información que llegaba a sus teléfonos, anuncios de televisión y por medio de lo que explicaban en la radio, mientras que el resto no conocían por completo sus causas, ya que no habían obtenido mucha información. Al momento de hablar de las consecuencias, mencionaban que no conocían en su totalidad las consecuencias del Covid, solamente que la gente moría si el caso empeoraba. En el aspecto referente a si les afectaba personalmente, la población expresó que se vieron afectados de forma emocional, con aumento de ansiedad, preocupación, miedo y enojo, tanto por poder contagiarse y morir como por no poder llevar una vida normal. También económicamente se vieron afectados, ya que no lograban subsistir de la misma forma su hogar. Respecto a sus derechos, menos de la mitad pudieron responder esa pregunta y mencionaban que creían que los derechos que se verían afectados serían los de sus hijos con respecto a su educación, el resto no tenía una respuesta concreta, desconocían de qué forma sus derechos se verían afectados.

Respecto a si esta pandemia ha afectado sus hábitos básicos, comentaron que “sí, comenzaron a comer más tiempos, sus horarios se vieron afectados, quienes hacían

ejercicio disminuyeron su actividad física, tenían problemas para conciliar el sueño y en algunos casos la desesperación iba en aumento”.

Mientras que la convivencia en el hogar con el resto de sus miembros se veía afectada, quienes mencionaron tener pareja, comentaban que “la relación se volvía más tensa, había aumento en los conflictos. Expresaron que con sus hijos compartían más tiempo y la relación era más estrecha; adoptaron nuevos roles dentro del hogar previo a clases y después de clases. El clima familiar variaba; había días muy buenos donde la convivencia entre todos era positiva, pero también días muy agotadores por peleas, gritos, que se daban a causa de omitir tareas, no cuidarse con todas las medidas y no hacer caso a las indicaciones.” Todos los participantes concordaron que con los vecinos no tenían convivencia cercana por el miedo al contagio.

En el siguiente diagrama radial se muestran los porcentajes de las distintas emociones experimentadas por los participantes del programa.



Fuente: autoría propia.

Los participantes manifestaron que el enojo, miedo, ansiedad, irritabilidad y desesperanza estaban relacionados con “la preocupación por sus fuentes de ingreso y la

educación de sus hijos”. Ninguno de los participantes manifestó haber presentado ideas de hacerse daño.

- **Pandemia/Confinamiento:** este apartado en la encuesta buscó conocer la información que manejaba la población en relación con la pandemia y el confinamiento, así como su vivencia a nivel cognitivo, emocional y conductual.

A nivel cognitivo, los encuestados refirieron conocer la categoría de grupo de riesgo ante la pandemia y el 88.9% describió que no pertenece a un grupo de riesgo, mientras que el 11,1% se catalogó en población de riesgo al tener un diagnóstico de asma. Los participantes pudieron identificar adecuadamente si entre las personas con las que más conviven se encontraba alguna en esta condición, el 22,2% indicó que sí convivían con personas con mayor riesgo a contagiarse de SARS-CoV-2. Todas las personas encuestadas manifestaron: “Conocer sobre los síntomas del Covid-19 y la necesidad de realizarse pruebas para descartar o comprobar el contagio, también manifestaron conocer sobre las formas de contagio, la mortalidad de la enfermedad y las medidas de prevención.”

A nivel emocional, en este mismo apartado, se buscó conocer la respuesta de las personas ante la pandemia y el confinamiento. El 22,2% de las personas encuestadas refirieron sentir temor y preocupación a un nivel leve, mientras que el 77, 8% expresaron sentirlo a un nivel de intensidad grave. El 88, 9% manifestó miedo a contagiarse, el 66,6% expresó miedo a contagiar a algún familiar o amigo, el 77,7% manifestó temor a morir, el 88,8% temor al fallecimiento de una persona cercana a ellos y el 100% manifestó preocupación ante la idea de perder el trabajo y tener dificultades económicas o que un familiar o amigo los tenga. Los participantes manifestaron que: “Sus condiciones laborales se encontraban en peores condiciones a las anteriores a la pandemia” y el 100% se encontraba en búsqueda de otro empleo”.

A nivel conductual en este apartado se buscó conocer las conductas que las personas tuvieron ante la pandemia y el confinamiento. El 88,8% se abstuvieron de salir de casa, manifestando que: “Si en dado caso salieron fue para trabajar, realizar compras de primera necesidad o ir la farmacia; asistir a una persona allegada y muy raras veces a realizar alguna otra gestión no permitida”. Los resultados obtenidos reflejaron que ninguno de los participantes de la investigación estuvo exento de salir de casa. Los encuestados manifestaron: “Tener conflictos ocasionales por miembros de la familia o allegados que no cumplieron con las medidas de prevención y confinamiento”. Una de las acciones de cuidado de la salud mental que se manifestó en los encuestados fue la búsqueda de ayuda psicológica en el Plan 24 A. Sin embargo, solo el 55,5% admitió en la encuesta que necesitaba realmente esa ayuda, a pesar de que todos la solicitaron manifestando algún tipo de malestar emocional. La mayoría de los síntomas por los cuales las personas solicitaron apoyo fueron depresión, ansiedad y en su mayoría por estrés.

- Condiciones socioeconómicas. Esta sección de la encuesta se incluyó para conocer las características de la población durante la pandemia. El 100% comentó que: “No tenían las condiciones en la vivienda para tratar a una persona con Covid-19 por lo que de resultar alguien contagiado acudirían a un hospital para evitar el contagio de toda la familia”. Esto demuestra que los encuestados conocían algunas formas para tratar a un paciente con Covid-19 positivo, pero también la angustia, estrés y miedo ante la posibilidad de una situación como la planteada.
- Condición familiar. Este apartado buscó conocer la afectación emocional a nivel familiar al atravesar la pandemia. El 77,8% de la población manifestó tener dificultades con la convivencia familiar y: “Lo difícil que resultó poder combinar trabajo con los estudios de los hijos”. La educación, por medidas preventivas, se llevó en casa a nivel

nacional. El 66,7% de las madres manifestaron: “Tener dificultades con su pareja más que con sus hijos o con el resto de las personas que viven en su hogar, conflictos a raíz de la pandemia”.

- Hábitos y actividades. En este apartado se buscó explorar los hábitos que mantenían las personas durante la pandemia, así como las actividades que realizaban y la manera en que habían cambiado a causa de la pandemia. La encuesta determinó que el uso del tiempo en el 100% de los encuestados sufrió variaciones ante la pandemia. El 88,9% indicó que el tiempo para ver televisión disminuyó manifestando que: “Utilizaban el tiempo para convivir en familia, realizar video llamadas o pensar en cómo sobrellevar la problemática económica, sin embargo, el uso de redes sociales aumentó por el deseo de comunicación interpersonal”. Respecto a las prácticas de salud se preguntó a los encuestados sobre la realización de ejercicio físico; el 88,9% de la población respondió que no lo realizaba y que: “El deseo de practicarlo había disminuido”. El consumo de alimentos hipercalóricos aumentó en un 100%, el 22,2% de la población manifestó que tenía atracones: “En su mayoría provocados por el estrés ante la situación de pandemia”. Con relación al consumo de sustancias dañinas para la salud se determinó en el 11,1% de la población el aumento del consumo de cigarrillos, manifestando que: “Aumentó debido a las emociones que sentía por la incertidumbre de los contagios de la pandemia”. El consumo de bebidas alcohólicas disminuyó en el 88,9% de los encuestados y el consumo de medicamentos por salud física aumentó en 77,8%. Al preguntar por el consumo de medicamentos por salud psicológica sólo 11,1% de los participantes demostró conocer la existencia de este tipo de medicamentos.
- Situación laboral. Este apartado se encontró en la primera parte de la entrevista y tenía como objetivo conocer el estado laboral de los participantes en el estudio durante la pandemia. El 55,6 % de la población entrevistada declaró estar trabajando durante el

tiempo de la pandemia, uno de los entrevistados expresó: “conforme iban pasando más semanas, fueron haciendo recortes de personal, las personas ya no requerían sus servicios, dejándolos desempleados o bien en una pausa indefinida”. Durante el confinamiento algunas empresas determinaron menos horas para laborar, reduciendo así el salario de sus empleados, esto provocó que las familias establecieran límites para adquirir lo necesario. Algunas empresas a nivel internacional decidieron tomar como opción el teletrabajo, sin embargo, el empleo de la población consistía en comercio de alimentos, limpieza de viviendas, organización de eventos y ventas ambulantes, por lo que no podían acceder a esa opción, estaban obligados a la presencialidad. El 100% de la población comentó que: “Previo a la pandemia mantenían una rutina activa: salir a trabajar, hacer ejercicio, jugar con sus hijos, ir al parque, visitar a sus familiares, salir con amigos o vecinos y cambió totalmente con el confinamiento”. De esta manera, se modificaron horarios para toda la familia, especialmente para los niños quienes no podían asistir a la escuela de forma presencial.

El 100% población comentó que: “Al terminar la pandemia, sus rutinas nuevamente se verán afectadas, ya que deberán buscar nuevos empleos, sus horarios regresarán a la normalidad, sus hijos deberán asistir de manera presencial, teniendo que adecuarse a las normas que establezcan para poder cuidarse”.

- Factores de riesgo. En este apartado se buscó conocer la existencia de factores de riesgo, en la salud física y mental, existentes en la comunidad de la población entrevistada. El 100% desconocían el número de personas contagiadas en su comunidad, pero si tenían noticias sobre vecinos que estaban contagiados. El 100% respondió que conocía sobre personas fallecidas por Covid-19, pero que: “No tenían un número exacto, pero por medio de llamadas entre vecinos o de alguna forma recibían las noticias que algunas personas de la comunidad habían fallecido” Al preguntarles sobre la existencia de

grupos violentos, el 100% menciona que: “Conocen que en sus comunidades sí había grupos de *mareros* formado por varios hombres y mujeres, dedicados a asaltar, robar viviendas y extorsionar”. Se preguntó a los participantes sobre su conocimiento sobre violencia intrafamiliar en su comunidad, el 88.88% manifestó: “Si haber escuchado sobre familias que presentaban casos de violencia”. El 22% de la población manifestó: “Vivir actos de violencia en sus hogares”. El 11.11% no tenía conocimiento alguno sobre violencia en la comunidad. Acerca de las violaciones, el 100% no tenía conocimiento alguno. Al preguntar sobre casos de secuestro en la comunidad, solamente una persona manifestó conocer sobre esto e incluso comentó que: “A su hijo lo habían secuestrado mientras regresaba a su casa por problemas que tenía con otras personas”. Ella continuaba con la búsqueda. El 100% de la población refirió que en sus comunidades se presentan casos de extorsión incluso ahora con la pandemia, comentaron que: “Sí hay casos de negocios o vecinos que estaban siendo extorsionados”. El 11,11% manifestó conocer un caso de personas desaparecidas”. Acerca de separaciones de familias, el 55,55% de la población confirmó: “Escuchar rumores sobre casos de separación por problemas de pareja en casas vecinas”. 11,11% menciona que solamente escuchaba casos de separación por cuestiones de migración hacía la capital, 11,11% refiere que en su hogar estaban viviendo una separación: “Porque su hija estaba tramitando su divorcio”. 22,22% negó tener conocimiento alguno sobre casos de separación en la comunidad. El 55% de la población expresó sentir y conocer personas en su comunidad que manifestaban miedo, aflicción, tristeza y angustia como consecuencia de la pandemia o a raíz del confinamiento y restricciones, porque: “Al no poder convivir con las personas en normalidad iban aumentando esos sentimientos y emociones”. Con relación al abuso de drogas o alcohol, el 88,88% comentaron que: “Había personas que fuera de las tiendas o de sus casas consumían

alcohol para poder sobrellevar toda la situación”. Incluso en el 33,33% de las mismas familias hubo aumento de consumo de alcohol y tabaco, solamente el 11,11% mencionó no haber observado a otras personas abusando de drogas o alcohol, ni hacerlo ellos mismos. Al preguntar si tenían conocimiento sobre personas con trastornos mentales, el 100% comentó que no tenían información al respecto. Al comentar sobre la inconformidad sobre la ayuda humanitaria, 77,77% expresaron que: “Sí estaban inconformes. Muchos aun no recibían nada por parte de las municipalidades, aun sabiendo que la situación de la población no era la mejor para sobrellevar la pandemia. Quienes recibían ayuda eran personas cuya situación era mejor que la del resto de las familias en la comunidad”. El 22,22% expresó que recibieron víveres o una remuneración de Q300 para ayudarlos con su situación actual, pero que: “Fueron pocos quienes lo recibieron en las comunidades y no lo recibían todos los meses”. El 33.33% mencionó que los únicos equipos de respuesta que se veían en las comunidades eran los bomberos o personal que llegaba en ambulancia para auxiliar algunas familias por los mismos contagios, el otro 66,66% mencionó que a sus comunidades no se presentaba ningún equipo de apoyo. Al preguntar sobre las medidas de prevención ante el contagio de Covid-19 el 66,66% expresó que: “No todos tomaron de la mejor forma las medidas de prevención, dado a la falta de información que no a todos llegaban por igual y todos los rumores que estaban en las comunidades, todo eso creaba más desinformación”.

- Factores protectores. En este apartado se buscó conocer los factores protectores de la comunidad de la población, es decir, condiciones o atributos en individuos, familias, comunidades o la sociedad en general que ayudaran al resto de la comunidad a lidiar más efectivamente con el Covid-19. Comenzando por la organización comunitaria, el 66.66% respondió que, sí existen asociaciones de vecinos y: “Con ellos se estaba dando solución y seguimiento a los problemas presentados por diferentes miembros de la

comunidad”. El otro 33.33 respondió que no había ningún tipo de organización comunitaria. El 66.66% manifestó conocer sobre grupos de ciudadanos que participan activamente en la solución de problemas derivados por la pandemia, manifestaron conocer asociaciones de vecinos, grupos de iglesias o personas que: “Independientemente formaban grupos externos para llevar víveres y comida preparada a quienes los necesitaban”. El otro 33.33% respondió que no existían grupos de ciudadanos en su comunidad que dieran algún tipo de ayuda. Se preguntó sobre miembros capacitados en salud mental en su comunidad, el 22.22% respondió que había solamente una persona por comunidad capacitada en salud mental, pero que al momento de brindar atención psicológica a la población: “Solamente una persona estaba activa dando el servicio de atención desde una iglesia”. El otro 66.66% expresó que: “No había personas activas para brindar apoyo a quienes lo necesitaran”. Solamente la población entrevistada estaba recibiendo este servicio por parte de las entrevistadoras. Con relación a los servicios sociales disponibles, el 100% comentó: “No tener conocimiento de esos datos”. Al igual que con los programas externos de ayuda humanitaria, el 100% expresó que no había datos o evidencia de que se estuviera llevando a cabo. Con respecto a la ayuda gubernamental el 88.88% expresó haber recibido ayuda con los servicios de agua y también las escuelas estaban dando bolsas con víveres, el otro 11.11% no recibían ningún tipo de ayuda.

- Impacto emocional. En este apartado se buscó conocer el impacto a nivel emocional causado por la pandemia Covid-19, por medio de preguntas sobre sus emociones y la afectación de estas a su salud. Al momento de realizar la entrevista el 100% identificó que se sentían con miedo, estrés frustración, irritabilidad, angustia, nerviosismo, tensión y preocupación, el 100% de los entrevistados manifestaron que desde el inicio de la pandemia tenían las mismas emociones por los contagios y muertes que habían

escuchado, y conforme más días pasaban aumentaban esas emociones, sensaciones, y pensamientos. El 100% confirmaba que aun sentían miedo, preocupación y frustración. El 100% de la población también manifestó que “vivían situaciones difíciles como problemas de pareja, problemas económicos, infidelidades por parte de sus esposos, preocupación por la falta de trabajo y miedo a regresar por quizás llevar el virus” lo que les provocaba aún más malestar emocional. El 88,8% notó los cambios de humor en sí mismos porque algunos días no encontraban formas de aliviar su malestar y cada día se presentaba más de algún conflicto. El 88,8% presentó dificultad en la conciliación del sueño expresando que: “Había noches de insomnio, pesadillas, sueño interrumpido, a lo que también atribuían el cambio de humor. El poco descanso no les permitía pasar un buen día, dadas las preocupaciones de tener que salir a trabajar, la falta de trabajo y el contagio”. El 77,7% tuvo un cambio de apetito y comentaron que: “Por la ansiedad había ingesta de comida chatarra”. El 22,3% indicó que su apetito cambió debido a que: “No presentaban hambre durante el día”. El 100% expresó sentir angustia, nerviosismo o tensión casi todos los días y el 66.6% afirmó sentirse intranquilos, enojados, con incapacidad de controlar sus emociones junto con emociones de tristeza, nervios y tensión. El 100% manifestó no haber sentido deseos de autolesionarse, pero expresaron: “Ya no tener ánimos ni energía de afrontar la situación, todos los conflictos los dejan pasar y que algunos días lo único que sentían y hacían era llorar para aliviar esos sentimientos”.

- El 100% comentó haber optado por medidas de prevención como lavarse las manos constantemente, cambiarse de ropa antes de ingresar al hogar, bañarse luego de regresar, colocarse gel, mascarilla y buscar aislarse si tenían síntomas relacionados al virus de la pandemia para cuidar a los más vulnerables.

Factores de bienestar psicosocial y salud mental. Este apartado tuvo como objetivo conocer el apoyo social y ayuda comunitaria con el que contaba la población y la forma en que la percibían, así como las actividades que realizaban voluntariamente para cuidar su salud física y mental. El 100% de los participantes manifestaron que la forma principal de cuidar de sí mismos fue refugiarse con amigos, familia, o iglesia. El 44,44% identificó como apoyo dentro de la comunidad por parte de la iglesia “brindar víveres a quienes los necesitaban”. La misma población indicó que además de la iglesia, recibieron ayuda de organizaciones de personas como lo que sucedió “entre vendedores del mercado, apoyando a quienes tenían síntomas de Covid-19”. El otro 66,66% expresó que no recibió apoyo de ningún tipo “más allá de la ayuda que dan pocos vecinos y la poca ayuda gubernamental”. El 55,55 % manifestó que como grupo de apoyo en caso de tener algún problema durante la pandemia “solo contarían con la ayuda de su propia familia”. Acerca de la falta de contacto con familiares, amigos o vecinos, el 77,77% comentó que “el contacto físico con otros se extraña, pero mientras tanto lo hacen de forma virtual cada cierto tiempo por medio de videollamadas y mensajes”. El otro 22,22% declara “no extrañarlo y que aprecia pasar tiempo con su familia en el hogar”. Con las medidas de prevención se prohibió todo tipo de actividades sociales presenciales, pero el 44,44% sí tuvo contacto y actividades fuera de casa, comentando que fue “solamente con familiares, nadie desconocido”. El otro 55,55% comentó “no tener ningún tipo de actividades por miedo al contagio”. Con el paso del tiempo y la poca esperanza de regresar pronto a la realidad, las familias buscaron nuevas actividades para sentirse mejor, por lo que el 55,55% comentó que “sí, realizan nuevas actividades, como escuchar música, recibir terapia, asistir a la iglesia y hacer ejercicio”, mientras que el otro 44,44% comentó “no realizar nuevas actividades dado al cansancio”.

- Salud. En este apartado de la entrevista se buscó saber el conocimiento que la población tenía respecto a su propia salud y la expectativa de la misma para el futuro. El 55,55% de la población expresó que creían estar sanos, añadiendo que “podrían mejorar sus condiciones de salud”, el 22,22% comentó que “debido a sus estados de ánimos son más vulnerables a enfermarse y por ende se cuidan más” y el último 22,22% de la población tiene alguna enfermedad como diabetes y problemas de respiración lo cual “no los deja vivir una vida plena, ya que el consumo de medicamento los agota”. Entre las formas para contribuir para estar más sanos el 100% de la población comentó que “seguirán las medidas sanitarias, tomarán sus medicamentos y cambiarán algunos hábitos de vida para estar en mejor forma, como hacer ejercicio y comer más sano”. Por último, respecto a las formas en las que creen pueden contribuir para reducir la pandemia, el 100% comentó que “deben continuar obedeciendo las medidas sanitarias, informarse constantemente y si en algún momento llega algún antídoto tomarlo para tener mayores defensas”.

3.03. Análisis general

Los efectos psicológicos a nivel cognitivo, emocional y conductual están entrelazados entre sí, funcionan de forma sistémica porque si uno se ve afectado, daña a los otros dos. Esto se evidenció en las respuestas de los participantes de la investigación. En sus discursos mencionaban características de los tres efectos; por lo tanto, sus pensamientos, emociones y acciones estaban íntimamente relacionados y, a su vez, influenciados por la contingencia sociosanitaria provocada por la pandemia Covid-19.

Las personas estudiadas no presentaban los recursos emocionales necesarios para poder hacer frente a los efectos de la pandemia. Esto se evidenció en las decisiones que cambiaron sus rutinas cotidianas como: llevar a sus hijos a la escuela, realizar reuniones familiares, viajar,

hacer las compras de la despensa, ir al mercado, mandados del día a día, quedarse sin asistir al trabajo, no poder acercarse a su familia luego de regresar del trabajo quienes aún mantenían un empleo, todo eso se vio interrumpido debido al confinamiento. Este cambio hizo que, a la vez, el malestar físico se intensificara, evidenciándose en el aumento de dolores de cabeza, de estómago y dolores musculares lo cual aumentó la ingesta de analgésicos. En cuanto al soporte emocional, la mayoría indicó que no había cambiado con la pandemia, sin embargo, los lazos de ayuda entre familia o vecinos estaban presentes antes de eso y en la condición de pandemia la posibilidad de tener una red de apoyo que ayudara en caso de contagio u otra dificultad se hizo inexistente.

A nivel emocional el 88,9% de las personas experimentaron miedo intenso ante la posibilidad del contagio, el 77, 8% expresó sentir irritabilidad por la desinformación que crearon algunas personas cercanas o noticias falsas en medios de comunicación. El 100% expresó preocupación por la situación económica que también incluía angustia, y en el caso de las madres, el 100% de ellas sentían estrés por la realización de las tareas con sus hijos. La educación se volvió virtual, ya que los establecimientos educativos, públicos y privados, cerraron como medida de prevención a nivel nacional. Los niños presentaron dificultad en sus estudios y requirieron mayor atención por parte de sus progenitores para poder cumplir con las asignaciones correspondientes. El nivel educativo de los padres de los niños era mínimo o inexistente, lo que empeoró la situación y relación entre ellos.

La acumulación de todas esas emociones llevó a los padres de familia y a quienes convivían en el hogar a optar nuevos hábitos para poder sobrellevar la situación. En algunos casos poco sanos como ingerir comida chatarra o aumento en el consumo del alcohol. También la nula presencia de personal capacitado en salud mental afectó de forma negativa, ya que había conflictos familiares, violencia, pérdidas y las personas no sabían a quién recurrir para

comprender, tratar y sanar todo lo que estaban sintiendo. Durante la pandemia de Covid-19 2020, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) brindó atención psicológica en modalidad teleterapia, sin embargo, la población atendida no había podido optar por el servicio debido al tiempo, recursos económicos y el temor al estigma social. Al mismo tiempo el Colegio de Psicólogos de Guatemala brindó atención psicológica en modalidad virtual de forma gratuita, pero esta información no fue conocida por la población debido a la poca publicidad.

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de sus ejercicios profesionales supervisados brinda atención psicológica gratuita, sin embargo, debido a la pandemia, los estudiantes tuvieron que cambiar su atención a modalidad virtual y no pudieron cubrir a la población habitual, porque algunos no contaban con los recursos suficientes para poder conectarse.

Con relación a los efectos cognitivos, la población manifestó tener falta de concentración, dificultad para mantener la atención, pensamientos recurrentes relacionados a la pandemia sobre contagiar a otros, sobre la muerte y sobre ideas para ganar dinero. Estos pensamientos provocaban que el 88,9% de la población manifestara insomnio. Dado que algunas familias contaban solo con un miembro para sostener el hogar económicamente, ante el riesgo de que algo le sucediera a esa persona, quienes no estaban laborando se veían en la necesidad de hacerlo. Esto los llevó a analizar su situación familiar. Se dieron cuenta de que no contaban con el apoyo de otros familiares para el cuidado de los hijos, lo que conllevó el aumento del estrés. El 100% de las madres manifestaba tener preguntas constantes en su mente sobre: “¿Qué hacer si me muero?, ¿quién velará por mis hijos? ¿y si no tengo síntomas, pero tengo Covid-19?”

Las acciones más frecuentes en la población fueron protegerse ante el contagio tomando medidas como lavarse las manos, usar alcohol en gel y mascarilla, así como tomar distancia de las personas y abstenerse de reuniones sociales. También comentaron que quienes salían a trabajar o hacer compras del hogar al regresar debían seguir su protocolo de prevención de Covid-19 para proteger a los más vulnerables en el hogar como los niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas. Tenían otra mudada de ropa lista en la puerta y entraban a tomar un baño con la ropa contaminada dentro de una bolsa para su desinfección. En otros casos, algunas familias optaron por reorganizar sus hogares, quienes salían constantemente no tendrían contacto con quienes no lo hacían, asignando cuartos específicos para cada uno.

El presente análisis del estudio realizado también muestra tres áreas abordadas en las entrevistas y encuestas y la afectación psicológica en los participantes.

- Área laboral. Esta área empezó a ser un aspecto de preocupación importante durante la pandemia debido al aumento de desempleo en el país. Esto provocó que las personas tomaran acciones como buscar otras áreas en las cuales desempeñarse, por ejemplo, al realizar servicios de limpieza a vecinos y cobrar por ello. Sin embargo, los gastos a los que se veían enfrentados aumentaban su angustia y el miedo por perder el trabajo que poseían. Frente a la incertidumbre de qué pasaría, algunos tenían la esperanza de poder regresar al trabajo que habían dejado, ya que las mismas empresas daban indicaciones que tomarían una pausa mientras la situación tomaba rumbo positivo o negativo. Mientras tanto, algunas madres de familia optaron por dedicarse tiempo completo a sus hijos para apoyarlos en sus estudios.
- Área social. En el 100% de la población el deseo de relacionarse con otras personas aumentó. Después de la cuarentena nacional obligatoria, el temor al contagio orilló a las personas a aislarse de sus seres queridos y abstenerse de reuniones sociales. Sin

embargo, el anhelo de la interacción social provocó que buscaran nuevos grupos como los de las iglesias o grupos de oración con quienes se pudieran reunir a nivel virtual. Hubo aumento en el uso de la tecnología al realizar videollamadas y llamadas a seres queridos. Por otra parte, antes de la pandemia, los participantes “no tenían contacto físico con su familia, ya que eran quienes constantemente salían a trabajar y sus hijos pasaban todo el día fuera en la escuela o al cuidado de alguien más”. Por lo que pasar juntos todo el día, ocasionó un reaprendizaje en la vida familiar.

- Aspectos propios de la pandemia Covid 19. El 100% de las personas encuestadas tenían un conocimiento básico del virus, lo que provocó que tomaran medidas adecuadas para protegerse. También ocasionó que sintieran emociones que les causaban incomodidad, entre ellas las más frecuentes fueron el miedo, la angustia, el enojo y el estrés, presentándose con regularidad en sus actividades diarias. Esas emociones se daban porque muchas veces eran obligados a convivir con personas que no tenían el mínimo cuidado con el virus, como familiares que visitaban de forma imprevista o vecinos que no utilizaban mascarilla, lo cual causaba impotencia porque eso significaba que pasaría más tiempo antes de volver a reunirse con sus familiares. Algunas de las comunidades no estaban totalmente informadas sobre las causas y consecuencias de la pandemia; incluso había más desinformación con rumores, en algunas ocasiones dando falsas esperanzas a las personas.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

El estudio realizado evidenció que la pandemia Covid-19 causó consecuencias psicológicas en los participantes. Esto se evidenció a nivel cognitivo con la falta de concentración y de atención y a nivel emocional al experimentar emociones que eran difíciles de manejar, principalmente la angustia y el estrés. También tuvo consecuencias a nivel conductual, porque las personas tuvieron que dejar sus rutinas a causa de la pandemia y experimentaron cambios en su alimentación, sueño y hábitos.

Los participantes afrontaron de diversas formas las dificultades que experimentaron en su salud mental, pero se encontraron puntos en común los cuales fueron: intentar lidiar con las emociones que estaban sintiendo, informarse sobre el virus y tomar medidas de protección recomendadas por el gobierno de Guatemala.

Es importante brindar apoyo psicológico durante la pandemia y aún después de ella para cuidar la salud mental. El acompañamiento brindado a los participantes durante y después de las entrevistas les permitió sentir un soporte emocional que diera contención a su malestar emocional.

4.02 Recomendaciones

Se recomienda que el Plan 24 A continúe brindando atención emocional durante el tiempo que dure la pandemia Covid-19, porque mientras más larga sea la contingencia socio sanitaria, mayores podrían ser las afectaciones que cause en la salud mental de las personas.

La realización de nuevos estudios sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia en poblaciones con diferentes características permitirá conocer la afectación de esta sobre la

salud mental de los guatemaltecos. A la vez, esto puede proveer conocimientos sobre medidas preventivas y protectoras a aplicar, así como a tratamientos psicoterapéuticos que puedan plantearse con base en la realidad pandémica. Esto se puede lograr a través de la promoción de investigaciones en la Escuela de Ciencias Psicológicas que busquen promover y cuidar la salud mental después de la pandemia.

Se recomienda al Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica (ISIPs), dar seguimiento psicológico a los padres de familia que presenten malestar emocional postpandemia, brindándoles servicio de acompañamiento ya sea por medio virtual o presencial. Al finalizar el año de servicio, referirlos a centros especializados en atención clínica si el caso lo amerita. También se sugiere crear una red de apoyo para los padres de familia que necesiten terapia psicológica postpandemia.

Se recomienda a la población en general continuar con las medidas sanitarias establecidas para el cuidado de su salud y el resto de los miembros del hogar en forma preventiva y como hábito. Continuar cuidando la salud mental, aun después de la pandemia, afrontando el estigma social de ir al psicólogo para poder desmentirlo.

4.03 Referencias

Libros

Cloninger, Susan C. *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación, tercera edición. México (2003). Jerarquía de las necesidades.

Frager, R. y Fadiman, J., 2001. *Teorías De La Personalidad*. 2da. ed. Alfaomega Oxford, 2004., p.457- 490.

Programa de promoción de la salud mental. (junio 2020). *Impacto Emocional de la pandemia*. Madrid: Madrid Salud.

Lacan, J. (2010). El seminario de Jacques Lacan libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis 1964. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Laplanche, J. &. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Mahmoud A. Wahba, Lawrence G. Bridwell. (2004). *Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory*. Baruch College, The City University of New York USA

Rosales López, N. N. (2018). *Bienestar psicológico y calidad de vida*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.

Seelbach González, G., 2012. *Teorías De La Personalidad*. 1ra. ed. Estado de México: Red Tercer Milenio S.C.

Bowen, M. (1989). *La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Descleé de Brouwer.

Revista Académica

Alzate Posada, L. S. (2009). Pasiones, pulsiones y deseo: amalgama fundamental de toda ética. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, vol. 21, núm. 1.

Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M. and Zambrano, J., 2013. Estrategias de afrontamiento individual y Familiar frente a situaciones de Estrés Psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), pp.137, 138.

Impacto económico del COVID. (2020). *Summa, Revista*.

Julio, B., 2007. Elementos para la crítica de la economía política de la pobreza. *Desacatos Revista de Antropología Social*, (23), pp.80- 83.

Martínez, M., Alba, L. y Sanabria, G., 2010. Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(1).

Estévez, A. (2011). Vulnerabilidad psicosocial: una aproximación conceptual. En III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

Gallegos, z. l.-z.-t.-c. (2020). Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (Covid-19) en las américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología*, 1-23.

Huarcaya Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Perú Medicina Exp Salud Publica*.

Lorenzo Ruiz, A. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales De La Academia De Ciencias De Cuba*, 10(2), e839.

E grafía:

Asociación psicoanalítica mexicana. (2018). Obtenido de *Psicoanálisis*:
<https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/>

- Cerrato, J. (2 de julio de 2018). Conducta desadaptada. Obtenido de www.prezi.com
- Davis, T. (27 de abril de 2020). Psychology today en español. Obtenido de www.psychologytoday.com
- Gramajo, J. (agosto de 2020). *Prensa Libre*. Obtenido de El Covid-19 y los efectos en la salud mental de los guatemaltecos: <https://www.soy502.com/articulo/Covid-19-efectos-salud-mental-100931>
- Lopategui, E. (2001). Salud Medicina. Obtenido de Factores que afectan la salud: www.saludmed.com
- Muñoz-Fernández, S. I. (2020). INP. Obtenido de Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Ola, A. L. (29 de agosto de 2020). El Covid-19 impacta a las mujeres más allá del contagio. *Prensa Libre*.
- Ola, A. L. (agosto de 2020). *Prensa Libre*. Obtenido de Coronavirus hay percepción de que lo peor ocurre ahora: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/coronavirus-hay-percepcion-de-que-lo-peor-ocurre-ahora/>
- OMS. (octubre de 2020). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Organización Mundial de la Salud OMS, (24 de febrero de 2010) <https://www.who.int/es> obtenido de:

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

(Fecha consultada 29/07/2020)

Organización Mundial de la Salud OMS, (s.f.) <https://www.who.int/es> obtenido de:

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> consultada 29/07/2020)

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Protección de la Salud Mental en Situaciones de Pandemias. OPS/OMS. obtenido de <http://www.paho.org/default.htm>

Psicólogos infantiles Madrid. (2020). Centro de Psicología de Madrid. Obtenido de Conducta adaptativa: <https://psisemadrid.org/>

SCI. (abril de 2020). SCI Sociedad Colombiana de Ingenieros. Obtenido de PERCEPCIONES SOBRE LOS IMPACTOS Y SECUELAS DEL COVID 19: ELEMENTO DISRUPTIVO EN EL FUTURO CERCANO.: <https://sci.org.co/percepciones-sobre-los-impactos-y-secuelas-del-Covid-19-elemento-disruptivo-en-el-futuro-cercano/>

Anexos

Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de una investigación en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández”-ISIPs- bajo la coordinación de la docente supervisora Licda. María Isabel González. El objetivo de esta reunión es informarle acerca del estudio titulado “Efectos psicológicos durante la pandemia Covid-19 en los padres de familia asistentes al programa de Plan 24 A y C, ISIPs 2020”.

Queremos destacar que su participación es totalmente voluntaria, por lo que no está obligado de ninguna manera a participar en este estudio; si accede, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin que tenga que dar explicación alguna al equipo de investigación.

Se llevarán a cabo una serie de entrevistas para recabar información sobre su situación actual de la pandemia, también se brindará la orientación y apoyo psicológico necesario en caso de ser solicitado por el/la participante del estudio. La duración de las entrevistas será aproximadamente de 30 minutos mínimo a 45 minutos máximo.

Los datos que usted proporcione serán estrictamente confidenciales y se garantiza el total anonimato. Su nombre no aparecerá en ningún documento público, solamente en la base de datos de la institución la cual, reiteramos, será estrictamente confidencial. La información que proporcione será utilizada únicamente con fines académicos y con el propósito de aportar nuevos conocimientos ante la situación de la pandemia- Covid-19 que se vive en Guatemala. Si durante el proceso de investigación usted tiene alguna pregunta, puede acercarse a la persona encargada para aclarar sus dudas, las cuales serán tratadas de forma privada.

Por otra parte, cualquier inquietud o falta del equipo responsable de la investigación podrá notificarla a la Licda. María Isabel González M. al e-mail: magonzalez@psicousac.edu.gt o al teléfono 24187535.

Declaro que he sido informado del estudio y acepto las condiciones que me presentan en este consentimiento, dado el día _____ del mes de _____ del año _____.

Para constancia se firma de conformidad.

Nombre y apellidos del entrevistado/a

DPI _____

(f) _____

Nombre y apellido de la entrevistadora

Carné: _____

Formato de Entrevista

Presentación

(Buenas tardes)

Mi nombre es

En nombre del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica (ISIPs) agradecemos su participación en el estudio de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre: " Efectos psicológicos de la pandemia en las familias que participan en el programa plan 24 A y C del ISIPs-2020". Le informo que las entrevistas serán grabadas y utilizadas con fines de investigación. ¿Tiene alguna duda sobre la información?, ¿hay algo que necesite que le aclare o repita?

A continuación, solicitamos su colaboración a efecto de responder las siguientes preguntas respecto a cómo está viviendo la situación de la pandemia.

I. Situación laboral		
núm.	Pregunta	Respuesta
1.	¿Se encuentra empleado/a actualmente en alguna empresa o trabaja por su cuenta?	
2.	¿Cómo ha afectado la pandemia, el confinamiento en casa y el encierro su situación laboral?	
3.	¿Cómo ha hecho para subsistir en caso de haberse quedado sin trabajo?	
4.	¿Ha perdido de forma definitiva o temporal su trabajo?	
5.	Si ha perdido temporalmente el trabajo, ¿en qué condiciones espera volver?	
6.	Si fue despedido, ¿en qué condiciones ocurrió?	

7.	¿Cuál es ahora su condición laboral?	
8.	¿Continúa laborando en la misma empresa o no?	
9.	¿Cuáles son las condiciones del trabajo actual?	
10.	¿Ha podido seguir trabajando? ¿Qué hace?	
11.	¿Trabaja por su cuenta o para alguna empresa?	
12.	¿Tiene acceso al teletrabajo en casa?	
13.	¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar en casa?, Describa los aspectos positivos de trabajar desde casa.	
14.	¿Ha sido capaz de cumplir con las metas de trabajo de forma telemática?	
15.	¿Qué dificultades encontró al trabajar desde casa?	
16.	¿Cómo cree que será su situación laboral cuando termine la pandemia del Covid-19?, ¿volverá a su actividad laboral normal o cambiará de trabajo?	
17.	¿Cómo ha afectado la pandemia y el encierro su día a día?	
18.	¿Cuáles eran sus rutinas antes de la pandemia, sin el encierro?	
19.	¿Cómo cambió su rutina con la pandemia y el encierro?	
20.	Al terminar la pandemia del Covid-19, ¿cómo cree que cambiarán sus rutinas diarias?	

II. Percepción ante la pandemia Covid-19		
núm.	Pregunta	Respuesta

1.	¿Qué piensa de la pandemia, ante el hecho de no poder salir de casa?	
2.	¿Conoce las causas de la pandemia-Covid-19?	
3.	¿Conoce las consecuencias de la pandemia Covid-19?	
4.	¿Cómo le ha afectado la pandemia?	
5.	¿Cómo afecta la pandemia sus derechos?	
6.	¿Han cambiado sus hábitos básicos en el hogar debido al encierro? ¿Cómo? (aclarar: costumbres, alimentación, lo que hacía regularmente, por ejemplo, uso de la televisión, horario de dormir, fumar, ejercicio físico, si bebe más o menos que antes, etc.	
7.	¿Cómo se siente al pasar más tiempo con la familia en casa? a. relación de pareja b. relación con hijos/as c. relación entre sus hijos d. relación con vecinos e. clima familiar f. motivos de conflicto en el hogar g. ¿Qué hizo ante los conflictos que se presentaban en el hogar? h. Describa los aspectos positivos de la convivencia en el hogar	

III. Factores de riesgo		
Núm.	Preguntas	Respuesta
1.	¿Hay un gran número de personas contagiadas en su comunidad?	
2.	¿Han fallecido muchas personas por la pandemia en su comunidad?	
3.	¿Hay grupos violentos o delictivos en su comunidad?	

4.	¿Existe violencia en el seno de las familias?	
5.	¿Se han cometido violaciones sexuales?	
6.	¿Hubo algún secuestro?	
7.	¿Conoce alguna víctima de extorsión?	
8.	¿Sabe de algún desaparecido?	
9.	¿Conoce personas que viven en albergues o refugios?	
10.	¿Sabe si hay familias separadas?	
11.	¿Conoce personas con mucho miedo, aflicción, tristeza, angustia como consecuencia de la pandemia?	
12.	¿Hay consumo o abuso de alcohol, drogas o ambas?	
13.	¿Sabe de personas con trastornos mentales evidentes?	
14.	¿Hay inconformidad en la comunidad porque las acciones de ayuda humanitaria no llegan?	
15.	¿Existe rechazo de las personas para cooperar y seguir las normas de prevención ante la pandemia?	
16.	¿Recibe insuficiente información o poco confiable?	
17.	¿Sabe de la existencia de rumores o chismes?	
18.	¿Conoce equipos de respuesta (bomberos, enfermeras, médicos etc.) afectados?	

IV. Factores Protectores		
núm.	Pregunta	Respuesta
1.	¿Existe la organización comunitaria?	

2.	¿Existen grupos de ciudadanos que participan activamente en la solución de problemas derivados por la pandemia?	
3.	¿Existen miembros capacitados en salud mental?	
4.	¿Existen servicios sociales disponibles?	
5.	¿Existen servicios de salud mental disponibles?	
6.	¿Existen programas externos de ayuda humanitaria?	
7.	¿Existen personas que reciben ayuda gubernamental?	
8.	¿Usted recibe ayuda gubernamental?	
9.	¿Qué otros factores protectores conocen?	

V. Impacto emocional		
núm.	Pregunta	Respuesta
1.	¿Cómo se siente ante la situación actual?	
2.	¿Cómo se sintió al inicio de la pandemia?	
3.	¿Cómo se ha sentido a medida que han pasado los días de encierro?	
4.	¿Qué fue lo más difícil y lo menos difícil en esos días?	
5.	¿Ha tenido algún cambio de humor o ánimo positivo o negativo?	
6.	¿Ha sentido dificultad para conciliar el sueño?, ¿con qué frecuencia?	
7.	¿Ha tenido problemas de apetito?, ¿con qué frecuencia?	
8.	¿Ha sentido cansancio?, ¿con qué frecuencia?	

9.	¿Se ha sentido decaído, deprimido o sin esperanza?	
10	¿Se ha sentido irritable, enojado o intranquilo?	
11.	¿Se ha sentido angustiado, nervioso o tenso?	
12.	¿Se ha sentido incapaz de controlar sus preocupaciones?	
13.	¿Ha sentido poco interés o placer de hacer cosas en casa?	
14.	¿Se ha sentido optimista, con energía, con ganas de ayudar a otros? (indagar sobre solidaridad, altruismo)	
15.	¿Ha tenido dolores de cabeza, cansancio, etc.?	
16.	¿Ha tenido pensamientos o deseos de hacerse daño desde que empezó la pandemia y el encierro? Si la respuesta es sí, pregunte si ha llegado a pensar en un plan. Si se aprecia en la respuesta que la situación es grave, escuche lo que tenga que decir y no intente hacer intervención, solo escuche y termine la entrevista. Luego ofrezca apoyo y referencia con un especialista.	
17.	¿La pandemia y el encierro ha afectado la salud de su familia?, ¿es un familiar cercano?, ¿cuál es el parentesco?, ¿es una amistad o compañero de trabajo o conocido? ¿qué pasó?	
18.	¿Qué medidas de prevención de contagio adoptó usted y su familia?	

VI. Factores de bienestar psicosocial y salud mental		
núm.	Preguntas	Respuesta

1.	En su comunidad ¿De qué formas las personas se ayudan a sí mismas y a otros? Para hacer frente a la adversidad y superarla	
2-	¿De qué formas ha afrontado la adversidad anteriormente?	
3.	¿Qué tipos de apoyo social existen en su comunidad?	
4.	¿Qué actividades comunitarias de apoyo social y solidaridad realizan en su comunidad?	
5.	¿Existe apoyo en su comunidad a personas que se encuentran en situación de riesgo?	
VII. Social		
1.	¿Ha estado en contacto con familiares, amigos o vecinos durante la pandemia y el encierro en casa?	
2.	¿Cómo percibe el apoyo social de familiares, amigos y vecinos?	
3.	En caso de tener un problema o pudiera tenerlo (económico, salud, gestiones, estrés, emocional, etc.) ¿Cuenta con el apoyo de algún miembro de la familia, amigos o vecinos?	
4.	¿Cree que la pandemia y el confinamiento en casa ha cambiado el apoyo social con el que podría contar?	
5.	¿Le hace falta el contacto con otras personas?	
6.	¿Ha participado en actividades sociales durante la pandemia y el encierro en casa? (videollamadas con familiares, amigos, vecinos, reuniones de trabajo online, etc.)	
7.	¿Ha realizado alguna actividad para sentirse mejor en las últimas semanas?, ¿cuáles?	

VIII. Salud

núm.	Pregunta	Respuesta
1.	¿En qué medida se siente sano?	
2.	¿De qué forma cree que puede contribuir para estar sano?	
3.	¿Cómo puede contribuir para reducir la pandemia?	

IX. Adherencia a recomendaciones de las autoridades sanitarias

No.	Pregunta	Respuesta
1.	Muchas personas tienen dificultades siguiendo todas las recomendaciones sanitarias para evitar el contagio. ¿Es ese su caso?	
	Si la respuesta es NO, indagar sobre sus hábitos y medidas para no contagiarse.	
2.	¿Qué medidas toma para evitar el contagio?	
Cualquier dificultad en cualquier pregunta se toma como indicio de incumplimiento.		

Ya estamos llegando al final de la entrevista ¿Qué es lo peor o lo mejor de esta experiencia personal con la pandemia? ¿Cree que ha aprendido algo con esta experiencia y que todos aprenderemos?, ¿hay algo más que quiera añadir? Bien, ya hemos terminado. Gracias.

Formato de encuesta

Encuesta

“Efectos psicológicos de la pandemia en las familias que participan en el programa Plan 24 A de ISIPs- 2020”

Presentación

(Buenas tardes)

Mi nombre es

En nombre del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica (ISIPs) agradecemos la colaboración de participar en el estudio de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre: “ Efectos psicológicos de la pandemia en las familias que participan en el programa Plan 24 A y C del ISIPs-2020”.

A continuación, solicitamos su colaboración a efecto de responder la siguiente encuesta con relación a cómo está viviendo la situación de la pandemia.

1. Datos Generales

Nombre y apellidos completos _____

¿Cuántos años tiene? _____ ¿Cuál es su sexo? F _____ M _____

Domicilio _____

Municipio _____ Departamento _____

Correo electrónico _____ Teléfono _____

¿Cuál es su estado civil? Soltero/a __ Casado/a__ Viudo/a __ Separado/a__ Divorciado/a__

¿Cuál es el nivel de escolaridad que posee?

Sin estudios __ Primaria __ Secundaria __ Diversificado __ Formación
universitaria__

¿Cuál es su ocupación actual? _____

¿Cuáles son los ingresos mensuales en su hogar?

Q.1000 (menos de mil) _____

Q.2000 _____

Q. 3000 _____

Q. 4000 _____

Q. 5000 o más _____

Prefiere no responder _____

¿Cuál era su actividad laboral antes del confinamiento en casa? _____

¿Trabaja actualmente? _____

En el sector público _____ Sector privado _____ Trabaja por su cuenta _____

¿Tenía trabajo antes del confinamiento? SÍ _____ NO _____

¿Se encuentra desempleado? SÍ _____ NO _____ ¿Permanentemente? SÍ _____ NO _____ ¿está suspendido temporalmente? SÍ _____ NO _____

¿En qué condiciones mantiene su trabajo? Peores condiciones que antes _____ Iguales condiciones _____ Mejores condiciones _____

En una escala de 0 a 10, donde 0 es “nada fácil” y 10 “muy fácil”, ¿qué responderías?

¿Cómo afectó el confinamiento su trabajo? _____

¿En qué medida ha adaptado la convivencia familiar y el trabajo? _____

¿Es jubilado? SÍ _____ NO _____ ¿Tiene hijos? SÍ _____ NO _____ ¿Cuántos hijos tiene? _____

Edades _____ núm. de hijas _____ Edades _____

¿Con quiénes convive en el hogar? _____

¿Durante el confinamiento con quiénes convive? _____

¿Convive con su pareja? SÍ _____ NO _____ ¿Convive con sus suegros? SÍ _____ NO _____ Otros _____

Núm. de personas adultas que viven en la vivienda _____ Sexo _____

¿Vive algún adulto mayor en su hogar? _____ Edad _____ Sexo _____

La vivienda es propia _____ alquilada _____

En una escala de 0 a 10, donde 0 es “muy mal” y 10 “muy buena”, ¿cómo se siente?

¿Cómo ha sido en general la convivencia durante el confinamiento entre las personas que viven en su hogar? Con la pareja _____ Con sus hijos _____ Con el resto de las personas con quienes convive _____

En una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin ayuda” y 10 “con ayuda”, ¿cómo es su situación?

Si se encontrase con alguna de las siguientes situaciones, ¿con qué grado de ayuda cree que cuenta? Problema médico _____ Problema económico _____ Problemas físicos _____ Necesidad de platicar _____ Necesidad de compartir sentimientos _____ Problemas para cubrir los servicios básicos _____ Realizar gestiones _____

2. Percepciones (consecuencias)

¿En qué medida ha sufrido cambios con relación a los siguientes aspectos durante el confinamiento en comparación a cómo estaba antes del confinamiento?

En una escala de 0 a 10, donde 1 es “ha disminuido mucho” 2 “poco”; 3 es “igual”, 4 “se ha incrementado un poco” y 5 “bastante” y 0 no aplica a mi caso o prefiero no contestar.

Responda lo siguiente.

1. Dificultad a nivel psicológico _____
2. Dificultades de concentración _____
3. Dificultad para dormir _____
4. Se siente cansado _____
5. Se siente aburrido _____
6. Incertidumbre _____

7. Frustración ____
8. Ataques de angustia ____
9. Ataques de ansiedad ____
10. Preocupación de contraer la enfermedad del Covid-19 ____
11. Preocupación de morir por el Covid-19 ____
12. Facilidad para no preocuparse ____
13. No quiere pensar o hablar de los problemas ____
14. Sentimientos de tristeza (depresivos) ____
15. Sentimientos pesimistas ____
16. Sentimientos de desesperanza ____
17. Sentimientos de culpa ____
18. Ideas de hacerse daño ____
19. Miedo a perder a sus seres queridos ____
20. Sentimientos de soledad ____
21. Se irrita con facilidad ____
22. Se enoja con facilidad ____
23. Cambios de humor ____
24. Agobio por llamadas, mensajes o información de medios ____
25. Piensa que lo que pasa no es real ____
26. Dificultad en las relaciones sexuales ____
27. Dificultad para tomar decisiones y resolver los problemas ____
28. Sentimientos de confianza y optimismo ____
29. Sentimientos de tranquilidad ____
30. Sentimientos de relajación ____
31. Sentimientos de energía ____

32. Disposición de ayudar a otras personas (donaciones, ONG, familiares, etc.) ____
33. Sentimientos o prácticas religiosas o espirituales ____
34. Síntomas físicos sin relación con una enfermedad médica (sudor, taquicardia, tensión muscular, dolores de cabeza, dificultad para respirar, malestar gástrico, etc.). ____
35. Problemas de salud física (diagnóstico de una enfermedad física u otro padecimiento existente). ____

3. Hábitos y actividades

En una escala de 0 a 10, donde 1 es "ha disminuido mucho", 2 "poco", 3 es "igual", 4 "se ha incrementado un poco", 5 "bastante" y 0 no aplica a mi caso o prefiero no contestar.

¿En qué medida han cambiado sus hábitos durante el confinamiento?

Consumo de:

1. Cigarros ____
2. Drogas ____
3. Bebidas alcohólicas ____
4. Medicamentos por salud física ____
5. Medicamentos por salud psicológica ____
6. Medicamentos sin prescripción médica ____
7. Alimentos hipercalóricos ____
8. Tiempo viendo la televisión ____
9. Tiempo en redes sociales ____
10. Tiempo en videojuegos ____
11. Tiempo de realización de ejercicio físico ____

4. En relación con la pandemia /confinamiento

¿Pertenece a un grupo de riesgo? SÍ ___ NO___ (tome en cuenta que una persona en riesgo es aquella de más de 60 años o que padece enfermedades crónicas, mujeres embarazadas)

¿Convive con alguna persona perteneciente a ese grupo de riesgo? SÍ ___NO___

¿Convive con alguna persona que está expuesta al virus? (personal de salud, bomberos, seguridad, etc.) SÍ___NO___

¿Ha presentado síntomas parecidos a los del Covid-19? SÍ___NO___

¿Se hizo alguna prueba de Covid-19 para confirmar el diagnóstico? SÍ___NO___

¿Ha tenido Covid-19? SÍ__NO__ ¿Lo han hospitalizado? SÍ__NO__ ¿Por qué? _____

5. Consecuencias psicológicas durante el confinamiento

¿Algún miembro que convive con usted ha tenido síntomas compatibles con Covid-19?

SÍ___NO___

¿Alguna persona que convive con usted ha fallecido por Covid-19? SI ___ NO ___

Prefiere no contestar _____

Alguna persona cercana (familiares, amigos, vecinos) que no convive con usted:

¿Ha tenido síntomas compatibles con Covid-19? SÍ___NO___

¿Se hizo alguna prueba de Covid-19 para confirmar el diagnóstico? SÍ___NO___

¿Ha tenido COVID-19? SÍ___NO___ ¿Lo han hospitalizado? SI__NO__ ¿Por qué?

¿Alguna persona cercana ha fallecido por Covid-19? Prefiere no contestar _____

En una escala de 0 a 10, donde 1 es " nada ", 10 " mucho " y 0 es "nada o prefiero no contestar", ¿en qué medida ha experimentado preocupación o temor ante la situación del Covid-19?

1. Contagiarse ___

2. Contagiar a algún familiar o amigo al llegar a casa ____
3. Contagiar a alguna persona allegada a usted (familiar o amigo) ____
4. A morir ____
5. A que fallezca una persona allegada a usted (familiar o amigo) ____
6. A perder el trabajo ____
7. A tener dificultades económicas ____
8. A que pierda el trabajo o tenga dificultades económicas una persona allegada a usted (familiar o amigo) ____

En una escala de 0 a 10, donde 0 es " no estoy informado " y 10 " muy informado " contestar, ¿qué tanto conoce de la enfermedad?

1. Formas de cómo se transmite ____
2. Conozco cuáles son los síntomas ____
3. Mortalidad ____
4. Formas de prevenir ____

Durante el confinamiento, ¿ha salido de su casa?

1. Todo el tiempo estuve sin salir de casa ____
2. Solo para trabajo, compras de primera necesidad, farmacia, asistir a una persona allegada etc. ____
3. He salido para realizar otras gestiones no permitidas. ____
4. ¿Ha tenido conflictos con los miembros de su familia por salir de casa y no cumplir con las medidas de prevención y confinamiento? SÍ____NO____
5. ¿Ha tenido conflictos con miembros de la familia o allegados porque ellos no cumplen con las medidas de prevención y confinamiento? SÍ____NO____
6. ¿Ha necesitado ayuda psicológica? SÍ____NO____ Prefiere no contestar____

7. ¿Cuál fue el problema por lo que necesitó ayuda psicológica?
_____ (síntomas psicóticos, ansiedad, estrés, depresivos, sexuales, sueño, conducta alimentaria, uso de sustancias, otros) Prefiere no contestar _____

6. Condiciones socio económicas

Vivienda (espacio, luminosidad, distribución, intimidad)

1. ¿Con cuántos espacios o áreas cuenta su vivienda?
2. ¿Cuenta con un área para tomar el aire, ver a la calle o un paisaje?
3. ¿Cuántas ventanas tiene?
4. ¿Tiene patio o terraza?
5. ¿Tiene jardín?

En una escala de 0 a 10, donde 0 es "no está satisfecho" y 10 " muy satisfecho

¿Cómo valora las condiciones de su vivienda, en relación con el confinamiento? _____

Llegamos al final de la encuesta, ¿hay algo más que quiera agregar? Bien, ya hemos terminado.

Gracias