



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

Atención en salud mental a colaboradores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Elaborado por

Especialistas en Psiquiatría y Psicología

Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia

No. 152



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

**Guía de Práctica Clínica Basada
en Evidencia
(GPC-BE) No. 152**

**“Atención en salud mental a
colaboradores del Instituto
Guatemalteco de Seguridad”**

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Subgerencia de Prestaciones en Salud
Comisión de guías de práctica clínica
basadas en evidencia

Este documento debe citarse como:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Subgerencia de prestaciones en salud

Comisión de guías de práctica clínica basadas en evidencia (GPC-BE)

GPC-BE No. 152 “Atención en salud mental a colaboradores del Instituto Guatemalteco de Seguridad”

Edición 2023; págs. 56

IGSS, Guatemala.

Elaboración revisada por:

Subgerencia de Prestaciones en Salud-IGSS

Oficio No. 485 de fecha 16 de enero de 2023

Revisión, diseño y diagramación:

Comisión de Guías de práctica clínica basadas en evidencia;

Subgerencia de Prestaciones en Salud.

IGSS- Guatemala 2023

Derechos reservados- IGSS-2023

Se autoriza la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio, siempre que su propósito sea para fines docentes y sin finalidad de lucro a todas las instituciones del sector salud, públicas o privadas.



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

M. Sc. Edson Javier Rivera Méndez
Gerente

Doctor Francisco Javier Gódinez Jerez
Subgerente de Prestaciones en Salud



Grupo de desarrollo

MSc. Dennis Roberto Cuevas Morales

Médico especialista en Pediatría

Médico especialista en Psiquiatría

MSc. en Psiquiatría Infanto-Juvenil

Centro de Atención Integral en Salud Mental

MA. Ana Isabel Aguilar Jiménez de Carrillo

Psicóloga

Maestra en salud mental y consejería psicológica

Psicóloga de Programa de Hospital de día de Centro de

Atención Integral en Salud Mental

Dra. Karen Michelle Fernanda Girón Suy

Médica y Cirujana

EPS-EM en Psiquiatría 2022

Centro de Atención Integral en Salud Mental - IGSS

Dr. Ruben Alfonso Paau Pop

Médico y Cirujano

Jefe de Residentes en Psiquiatría 2022

Centro de Atención Integral en Salud Mental – IGSS



Comisión de guías de práctica clínica basadas en la evidencia

Dr. Edgar Campos Reyes

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Dra. Erika Breshette López Castañeda

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Declaración de conflicto de interés

Se declara que ninguno de los participantes en el desarrollo de esta guía tiene intereses particulares, es decir: económicos, políticos, filosóficos o religiosos que influyan en los conceptos vertidos en la misma.

Prólogo

¿En qué consiste la medicina basada en evidencia?

Podría resumirse, como la integración de la experiencia clínica individual de los profesionales de la salud con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de esta. Sin la experiencia clínica individual, la práctica clínica rápidamente se convertiría en una tiranía, pero sin la investigación científica quedaría inmediatamente caduca. En esencia, pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, y su objetivo consiste en contar con la mejor información científica disponible -la evidencia-, para aplicarla a la práctica clínica.

El nivel de evidencia clínica es un sistema jerarquizado que valora la fortaleza o solidez de la evidencia asociada con resultados obtenidos de una intervención en salud y se aplica a las pruebas o estudios de investigación. (Tabla 1)

Tabla 1. Niveles de evidencia

Grado de recomendación	Nivel de evidencia	Fuente
A	1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios.
	1b	Ensayo clínico aleatorio individual.
	1c	Eficacia demostrada por los estudios de práctica clínica y no por la experimentación. (All or none**)
B	2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes.
	2b	Estudio de cohorte individual y ensayos clínicos aleatorios de baja calidad.
	2c	Investigación de resultados en salud, estudios ecológicos.
	3a	Revisión sistemática de estudios caso-control, con homogeneidad.
	3b	Estudios de caso control individuales.
C	4	Series de casos, estudios de cohortes y caso-control de baja Calidad.
D	5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita.

Nota. Adaptado de Mella Sousa, M., Zamora Navas, P., Mella Laborde, M., Ballester Alfaro, J., & UcedaCarrascosa, P. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación. Revista de la sociedad Andaluz de traumatología y ortopedia, 20 (1/2), 59- 72. Obtenido de https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1568/6/Mella_Niveles.pdf

* **Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford.**

****All or none (Todos o ninguno):** Se cumple cuando todos los pacientes mueren antes de que el medicamento esté disponible, pero algunos ahora sobreviven; o cuando algunos pacientes mueren antes de que el medicamento esté disponible, pero ahora ninguno muere con el medicamento.

Los grados de recomendación son criterios que surgen de la experiencia de expertos en conjunto con el nivel de evidencia; y determinan la calidad de una intervención y el beneficio neto en las condiciones locales. (Tabla 2)

Tabla 2. Significado de los grados de recomendación



Grado de recomendación	Significado
A	Extremadamente recomendable.
B	Recomendable favorable.
C	Recomendación favorable, pero no concluyente.
D	Corresponde a consenso de expertos, sin evidencia adecuada de investigación.
√	Indica un consejo de buena práctica clínica sobre el cual el grupo de desarrollo acuerda.

Nota. Adaptado de Mella Sousa, M., Zamora Navas, P., Mella Laborde, M., Ballester Alfaro, J., & UcedaCarrascosa, P. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación. Revista de la sociedad Andaluz de traumatología y ortopedia, 20(1/2), 59- 72. Obtenido de https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1568/6/Mella_Niveles.pdf

Las guías de práctica clínica basadas en evidencia, son los documentos en los cuales se plasman las evidencias para ponerlas al alcance de todos los usuarios (médicos, paramédicos, pacientes, etc.).

1a

En ellas, el lector encontrará al margen izquierdo de los contenidos, el nivel de evidencia 1a (en números y letras minúsculas, con base en la tabla del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford) de los resultados de los estudios los cuales sustentan el **grado de recomendación de buena práctica clínica**, que se anota en el lado derecho del texto **A** (siempre en letras mayúsculas con base en la misma tabla del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford) sobre los aspectos evaluados.

A

Las guías, desarrollan cada temática seleccionada, con el contenido de las mejores evidencias documentadas luego de revisiones sistemáticas exhaustivas en lo que concierne a estudios

Las guías de práctica clínica no pretenden describir un protocolo de atención donde todos los puntos deban estar incorporados sino mostrar un ideal para referencia y flexibilidad, establecido de acuerdo con la mejor evidencia existente.

Las guías de práctica clínica basada en evidencia que se revisaron para la elaboración de esta guía, fueron analizadas mediante el instrumento AGREE (por las siglas en inglés de Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation for Europe), el cual evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la propiedad de algunos aspectos de las recomendaciones, lo que permite ofrecer una valoración de los criterios de validez aceptados en lo que hoy es conocido como “los elementos esenciales de las buenas guías”, incluyendo credibilidad, aplicabilidad clínica, flexibilidad clínica, claridad, multidisciplinariedad del proceso, actualización programada y documentación.

En el IGSS, el programa de elaboración de guías de práctica clínica es creado con el propósito de ser una herramienta de ayuda en el momento de tomar decisiones clínicas. En una guía de práctica clínica (GPC) no existen respuestas para todas las cuestiones que se plantean en la práctica diaria. La decisión final acerca de un particular procedimiento clínico, diagnóstico o de tratamiento dependerá de cada paciente en concreto y de las circunstancias y valores que estén en juego. **De ahí, la importancia del propio juicio clínico.**

Sin embargo, este programa también pretende disminuir la variabilidad de la práctica clínica y ofrecer, tanto a los profesionales de los equipos de atención primaria, como a los del nivel especializado, un referente en su práctica clínica con el cual poder compararse.



Para el desarrollo de cada tema se ha contado con el esfuerzo de los profesionales -especialistas y médicos residentes- que a diario realizan una labor tesonera en las diversas unidades de atención médica de esta institución, bajo la coordinación de la **comisión de guías de práctica clínica** que pertenece a los proyectos educativos de la **subgerencia de prestaciones en salud**, con el invaluable apoyo de las autoridades del Instituto.

La inversión de tiempo y recursos es considerable, pues involucra muchas horas de investigación y de trabajo, con el fin de plasmar con sencillez y claridad los diversos conceptos, evidencias y recomendaciones que se dejan disponibles en cada uno de los ejemplares editados

Este esfuerzo demuestra la filosofía de servicio de esta institución, que se fortalece al poner al alcance de los lectores un producto elaborado con esmero y alta calidad científica, aplicable, práctica y de fácil revisión. El IGSS tiene el alto privilegio de poner al alcance de sus profesionales, personal paramédico y de todos los servicios de apoyo, esta Guía con el propósito de colaborar en los procesos de atención a nuestros pacientes, en la formación académica de nuevas generaciones y de contribuir a la investigación científica y docente que se desarrolla en el diario vivir de esta noble institución.

Comisión de guías de práctica clínica, IGSS, Guatemala, 2023

Abreviaturas

CAISM	Centro de Atención Integral de Salud Mental
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
SARS-CoV-2	Síndrome respiratorio agudo severo provocado por coronavirus 2 que causa el COVID-19.
COVID-19	Enfermedad por coronavirus COVID 19
Cov	Coronavirus
nCoV	Nuevo Coronavirus
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PAP	Primeros Auxilios Psicológicos
TEPT	Trastorno de Estrés Post Traumático
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAHO	Organización Panamericana de la Salud en sus siglas inglesas
APA	Asociación Americana de Psicología
EPP	Equipo de Protección Personal



Índice

1. Introducción	1
2. Objetivos	3
3. Metodología	5
4. Contenido	7
5. Anexos	29
6. Referencias bibliográficas	31

Guía de práctica clínica basada en evidencia “Atención en Salud Mental a Colaboradores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”



1. Introducción

Desde el año 1946, siempre se habló que la salud no solamente se trata de la ausencia de la enfermedad, sino también un completo bienestar físico, mental y social; sin embargo, a lo largo de los años lo que se refiere a la salud mental aún se siguen viviendo déficits en la educación dirigida a reconocer situaciones, emociones, y pensamientos de alarma y por lo tanto no está bien desarrollado el proceso de adopción de herramientas emocionales. Como resultado de situaciones que se salen del control de una persona, entidad, agrupación o país; se produce un conflicto interno, que puede ser normal tal como una crisis de edad que todos experimentamos o como una situación externa. Dicho conflicto puede construir nuevos conocimientos y/o bases teóricas para afrontar una nueva situación; pero, no todas las personas han tenido el acceso a la información y formación en salud mental adecuado a lo largo de su vida por lo tanto dichas situaciones podrían dar lugar a un declive en la vida de una persona.

Ante la preocupación experimentada como respuesta a la Pandemia por COVID 19, ya que la misma es el claro ejemplo de cómo una circunstancia puede generar diferentes reacciones; se genera ésta guía clínica que va dirigida a toda persona que presente una crisis emocional, así como a colaboradores del IGSS.

La guía colecta información relacionada con definición de crisis emocionales, sintomatología más frecuente y signos de alarma y busca establecer el mejor momento para encontrar acompañamiento por parte de un profesional de la salud mental, los primeros auxilios psicológicos, intervenciones a realizar durante una crisis y la ruta más adecuada para buscar el tratamiento en el IGSS.

2. Objetivos

General

Proporcionar las bases que contribuyan a reducir el impacto en la salud mental del personal de salud, que brinda la atención en las diferentes unidades del IGSS.

Específicos

1. Identificar de manera oportuna los síntomas y signos de alerta en los colaboradores del IGSS que necesiten atención o intervención en salud mental.
2. Implementar primeros auxilios psicológicos en intervención de crisis emocionales.
3. Estandarizar el tratamiento, el equipo de autoayuda y el tiempo de atención en el personal con crisis emocionales ante una crisis sanitaria.
4. Generar lineamientos preventivos para fortalecer la salud mental de Los colaboradores del IGSS.

3. Metodología



Definición de preguntas

- a. ¿Qué se entiende por crisis emocional?
- b. ¿Cuáles pueden ser los síntomas y signos de alerta ante una crisis emocional?
- c. ¿Cuál es el mejor momento para buscar ayuda con un profesional de la salud mental?
- d. ¿Qué incluyen los primeros auxilios psicológicos?
- e. ¿Cuáles son las intervenciones por realizar durante una crisis emocional?
- f. ¿Cuál es la ruta para buscar el tratamiento oportuno para la salud mental en colaboradores del IGSS?

Criterios de inclusión de los estudios: Estudios con base científica confiable, en idiomas: español, inglés y francés y con fechas de las publicaciones: 2004 al 2019.

Criterios de exclusión de los estudios: Artículos y publicaciones que impliquen algún costo.

Estrategia de búsqueda: consultas en materiales electrónicos: Google académico, Guías de Práctica Clínica, Revistas médico- científicas.

Consultas electrónicas a las siguientes referencias: www.pubmed.com, www.bjm.com, www.cochrane.org, www.clinicalevidence.com, www.hinary.org

Otras fuentes bibliográficas: revistas internacionales, libros de texto, Guías de Práctica Clínica, entre otras

Palabras clave: Salud mental, pandemia, crisis, crisis emocional.

Población diana: personal que presente una crisis emocional. Colaboradores de las distintas dependencias del IGSS que directa o indirectamente han sido afectados por la pandemia COVID 19, crisis sanitarias o desastres.

Usuarios de la guía: profesionales médicos residentes, generales y especialistas, personal de enfermería y personal paramédico.

Implicaciones para la práctica: Manejo oportuno e integral del tratamiento y prevención en salud mental para colaboradores del IGSS.

Fecha de la elaboración, revisión y año de publicación de esta guía

Elaboración durante 2022

Revisión diciembre 2022

Publicación año 2023

4. Contenido



Salud

Se define como salud a “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Salud mental

Al referirnos a salud mental, hablamos del bienestar mental, emocional y conductual del ser humano; ante situaciones que permiten responder de manera adaptativa, asertiva y adecuada, además de hacer frente a los momentos de estrés cotidiano de la vida. Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022)

El individuo con salud mental tiene cualidades que le permiten desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, así como, aportar a la mejora de su entorno. La OMS indica que “La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico”. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Crisis Sanitaria

Pandemia por COVID-19

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, el nuevo coronavirus (nCoV) es conocido con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19 el cual no se había detectado previo al brote de Wuhan (China) en diciembre de 2019. (*Coronavirus - OPS/OMS Organización Panamericana De La Salud, 2022*)

Salud Mental de los trabajadores de salud

Los trabajadores de salud son según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) un grupo de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, lo cual ha incrementado a partir de la pandemia por COVID-19. (Azzi, 2020)

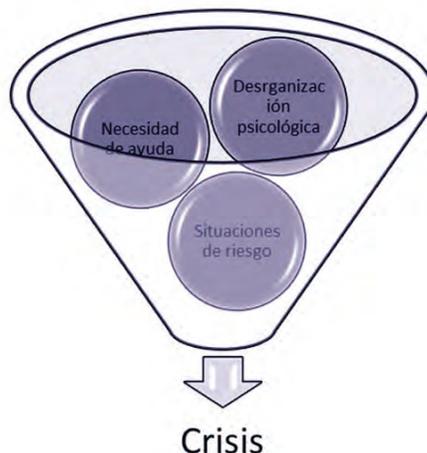
Por otro lado, los colaboradores que se encuentran en contacto con atención a pacientes, administrativo, intendencia, técnicos, personal de farmacia y personal de apoyo; también han sufrido un incremento en sus jornadas laborales, horarios irregulares, uso de equipo de protección, sobredemanda de consultas y de pacientes desde ambulatorios hasta pacientes con necesidades de cuidado crítico; repercutiendo en su calidad de vida, desempeño laboral y personal, dificultando el bienestar y la capacidad de adaptación, dejando atrás la salud mental de los mismos. (Azzi, 2020)

Definición de crisis

Es una combinación de situaciones de riesgo en la vida de una persona que coincide con su desorganización psicológica y necesidad de ayuda. (Rendón et al. 2011)

Figura 1.

Características que contribuyen a una crisis emocional



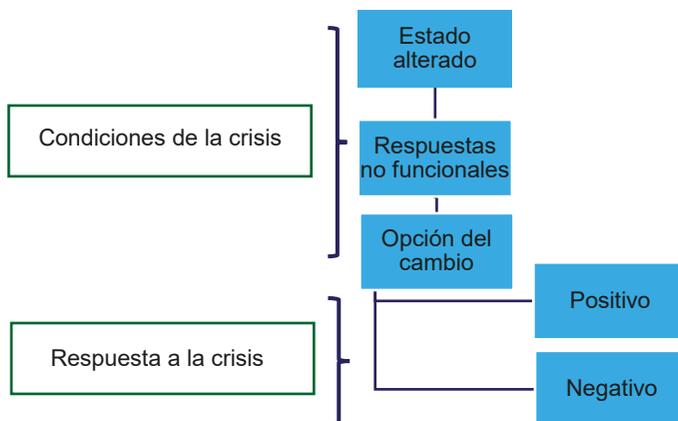
Nota: tomado de (Rodríguez, 2019) y modificado por grupo de desarrollo

Cuando la situación de una persona o personas, en la que se produce un conflicto interno, debido normalmente a la incapacidad para integrar las tendencias, impulsos o intereses; ya sea entre ellos o con las exigencias del entorno. Puede ser normal, como la crisis del crecimiento que todos experimentamos, como en la adolescencia o las provocadas por circunstancias externas complicadas de resolver, como accidentes, desastres naturales etc. (Rendón, et al. 2011).

La desestabilización generada por una crisis puede proveer oportunidades para llegar hacia un nuevo nivel de desarrollo emocional o, por lo contrario, puede conducir hasta un declive en el mismo, tal y como se muestra a continuación.

Figura 2.

Contexto de una crisis emocional y su respuesta



Nota: tomado de (Rodríguez, 2019) y modificado por grupo de desarrollo

Crisis emocionales

La manifestación de emociones negativas e intensas tales como miedo, enojo, desagrado, rechazo, tristeza, frustración, desesperanza, cansancio, ira y sensibilidad emocional son estados que afectan negativamente la calidad de vida de las personas. Por lo que en la actualidad dicha situación es uno de los principales factores de riesgo para contraer o empeorar enfermedades físicas y mentales; afectando su desempeño y productividad (Rodríguez, 2019). En el caso que el colaborador del IGSS sea superado o perciba una pérdida de control sobre dichas emociones negativas se le denomina crisis emocional.

Cuando se habla de crisis, en la mayoría de las definiciones de ellas coinciden en que es un estado en cual la persona se encuentra inestable, en la que puede tener una conducta muy diferente a la que tiene en una situación cotidiana y las herramientas que esta persona usa normalmente para resolver situación no siempre son suficientes.

Las siguientes condiciones son capaces de crear una crisis:

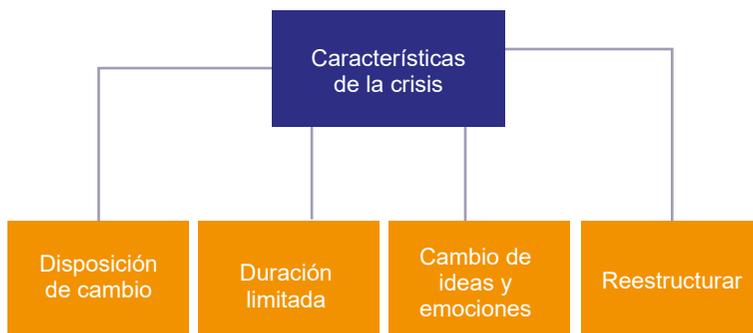
Figura 3.
Condiciones para crear una crisis



Nota: tomado de (Rodríguez, 2019) y modificado por grupo de desarrollo

Las crisis son experiencias que siempre están presente en los seres humanos y tienen diferentes características:

Figura 4.
Características generales de la crisis

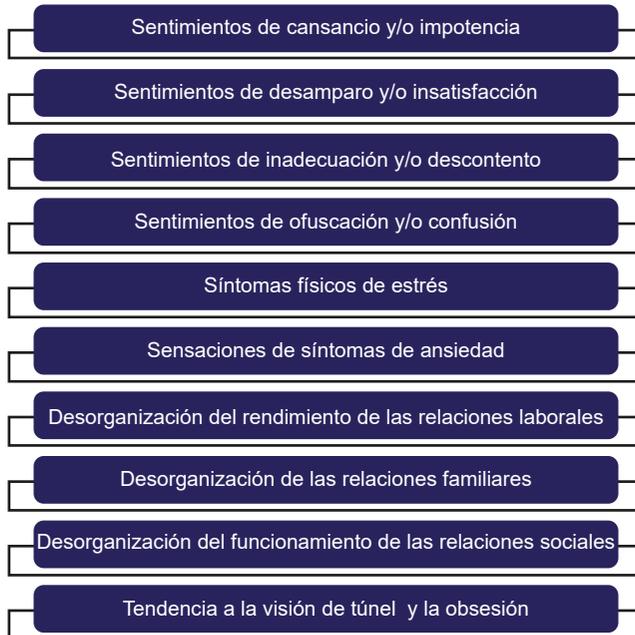


Nota: tomado de (Rodríguez, 2019) y modificado por grupo de desarrollo

Como se ha mencionado la respuesta a la crisis puede variar ya sea de forma positiva, en la que se encuentra una nueva herramienta para solucionar conflictos o un cambio negativo y se quedará estancado. Por lo tanto, la resolución del mismo dependerá de la situación y persona.

Las siguientes son algunas manifestaciones de una persona con crisis:

Figura 5.
Manifestaciones de crisis



Nota: tomado de (Rodríguez, 2019) y modificado por grupo de desarrollo

5. Recomendación del grupo de desarrollo:

2b

Técnicas de intervención en crisis

B

Hay cuatro enfoques teóricos claramente definidos para explicar las formas en las que cada persona enfrenta o da el origen a la crisis en el ser humano. (Rendón, et al. 2011)

Figura 6.

Postulados de la intervención en crisis



Nota: tomado y modificado de (Rendón et al., 2011)

1. Primera teoría: Establece la teoría de la evolución y adaptación de los animales a su ambiente en la que demuestra quién es más apto para sobrevivir;
2. La segunda teoría: Habla de la realización y el desarrollo del ser humano, así como, las características de personalidad, esta se enfoca en la motivación y el impulso y está constantemente dirigida hacia la persecución y buscar las metas personales.
3. La tercera: fue presentada por Erickson en cuanto a ocho etapas, cada una de las cuales muestra un nuevo reto, transición o crisis hacia una nueva adaptación.
4. La última propuesta: se basa en la forma en que un individuo piensa (cognición) y cómo esto influye en su comportamiento (conducta).
Rendón, et al., 2011

2b

El principal objetivo de la intervención durante una crisis es el apoyo a las personas y a sus familias para ayudarles a recuperar el equilibrio psicológico lo antes posible. Permite a las personas identificar, entender y manejar las tareas psicológicas planteadas por la crisis.

B

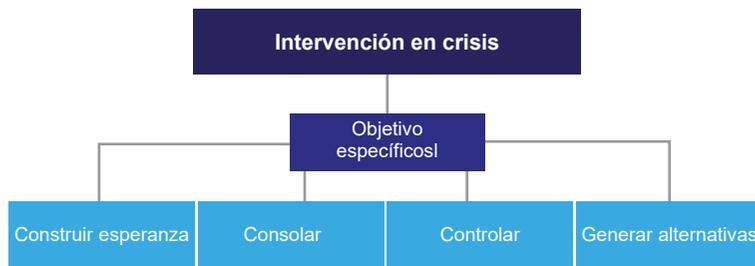
Figura 7.
Intervención en crisis



Nota: tomado y modificado de (Rendón, Jessica et al., 2011)

Intervención en crisis significa prestación de ayuda a las personas que encuentran dificultad durante dicho proceso. En general va en relación, a cómo se siente una persona en esa situación; es importante entender que se debe realizar de forma respetuosa, objetiva, útil y no perjudicial. Algunos objetivos específicos que se deben tomar en cuenta son los siguientes:

Figura 8.
Objetivos de intervención de crisis



Nota: tomado y modificado de (Rendón et al., 2011)

2b

El primer objetivo, habla acerca de que en una intervención en crisis es prioritario procurar construir esperanzas, buscar la manera de que la persona en cuestión vea la posibilidad de salir del conflicto, ya que en general durante una crisis la persona pierde la fe y tiende a pensar que no hay salida para eso.

B



El siguiente paso es consolar a la persona, ya que esto contribuye a salir de un estado de ansiedad extrema, la cual no permite tener pensamientos claros acerca del problema, o en todo caso minimizar la ansiedad para controlar el estado de la crisis y estabilizar a la persona.

El tercer paso se refiere al control emocional y la búsqueda de una expresión emocional adaptativa y asertiva.

2A

El cuarto paso es generar alternativas, esto se refiere a posible canalización del problema e intentar buscar una respuesta positiva.

B

Fases para abordar una crisis

1. Definir los problemas concretos
2. Abordar los sentimientos presentes
3. Tomar decisiones o prever situaciones
4. Determinar los aspectos del problema planteado o de las conductas de afrontamientos intentados, que resultan novedosos para nosotros y no podemos solucionar directamente.
5. Identificar y resolver, por lo menos parcialmente, los conflictos subyacentes vividos en la crisis.
6. Definir los recursos disponibles individuales y/o externos, hacia la solución de la crisis.
7. Reducir en lo posible los efectos desagradables o incómodos relacionados con la crisis. (Aguilar, 2013)

Una intervención en crisis adecuada depende de una evaluación precisa que se traduce directamente en un tratamiento enfocado cuando es más necesario para abordar la crisis.

Abordajes grupales

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la atención de salud mental en situaciones de grandes catástrofes como ha sido la pandemia por COVID-19, debe desplegar una visión más amplia, resaltando actividades en grupos, tales como: “Ayuda humanitaria y social, Consejería a la población y grupos de riesgo, Comunicación social”, siendo el personal de salud un grupo importante ya que está al frente de la atención y esto puede generar dificultades al retomar su vida cotidiana, sin ser expresión de enfermedad pero puede requerir acompañamiento en salud mental. (PAHO/OMS, 2009)

3b

Las intervenciones dirigidas al personal de salud

B

La pandemia por COVID-19 puso en riesgo de crisis emocionales al personal sanitario y una de las formas de ayudarles ha sido la terapia grupal en distintos formatos, brindando un soporte emocional ofreciendo estrategias psicológicas para afrontar la crisis, ya que permite asistir a muchas personas al mismo tiempo y con buenos resultados. La relación costo-beneficio es muy eficiente, por el número de personas que pueden participar en el grupo. (Reig et al., 2021)

4

La modalidad grupal busca la comprensión de los diferentes escenarios que viven los diferentes miembros del grupo, así como brindar apoyo emocional y buscar soluciones a través de conversaciones generativas y expresión de emociones. (Medina, 2014)

C

Requiere de un terapeuta que se enfoque en la capacidad y creatividad para generar nuevos niveles de comprensión de la realidad, en situaciones de emergencia facilita la solución de diferentes problemas.

Los abordajes grupales permiten a los miembros del grupo aportar a través de la percepción, la intuición, las ideas y el sentido común, desde su percepción, así como sus vivencias que permiten construir vínculos, transformar y generar un desarrollo de posibilidades.

El grupo permite ser resiliente reconstruyendo experiencias difíciles y ampliando alternativas en la percepción de las personas.



Trabajar con un grupo de participantes permite la posibilidad de propiciar un mejor entendimiento de sí mismo, así como de los demás, creando empatía, tolerancia para trabajar en un equipo con personas con sensación de cansancio, irritabilidad y tensiones. Se considera que la implementación de este tipo de abordajes, son una excelente intervención psicoterapéutica para el tratamiento de distintos problemas de salud mental en general y especialmente valiosos para el cuidado del personal de salud. (Núñez et al., 2022, 1-12)

Reig et al (2021) Cuando las personas están en crisis o en situación traumática, el grupo le permite compartir, aunque no lo verbalice, sentimientos, miedos vividos, a través de los otros. Existen factores curativos en terapia de grupo que facilitan la mejora emocional y personal de los participantes:

- Infundir esperanza: Observar la mejoría de otros compañeros.
 - Universalidad: al descubrir que no están solos.
 - Altruismo: la experiencia de poder ser útil a otros miembros del grupo.
 - Aprendizaje vicario: la observación de otros integrantes que tienen problemas similares.
 - Intercambio de información: muy enriquecedor, aprender de otros.
 - Catarsis: experimentar y poder expresar cualquier emoción negativa permitiendo su liberación.
 - Factores existenciales: el grupo ofrece la posibilidad de compartir con otros y dar acompañamiento.
 - Cohesión: por naturaleza, necesitamos formar parte de un grupo, tener un sentido de pertenencia y aceptación.
 - La cooperación: al observar como otro resuelve su problema y eso me facilita al participante.
- (Olivella-López et al., 2014)

4

C

4

Se puede hacer uso de la tecnología de la información para la telecomunicación en los servicios psicológicos en el mundo actual, definida como las acciones de ayuda a la distancia por lo que se pueden crear programas de intervención a través de videollamadas, llamadas telefónicas, videoconferencias, con la adaptación a la herramienta tecnológica sin perder los lineamientos éticos de cada región y lograr diversificar y adaptar los procesos de atención, sin obligar a la cercanía física en momentos de tensión, crisis, como es el caso de pandemias, entre otros. Esta modalidad ofrece un avance, cambio y transformación, así como un reto ante las modalidades ya existentes. Reig et al (2021) la intervención para detectar sintomatología emocional puede ser por llamadas telefónicas de forma individualizada incluyendo el abordaje y afrontamiento del estrés en el post-COVID.

C

Las intervenciones dirigidas a la población

Los programas de atención psicológica a nivel generalizado consisten en proporcionar información, a través de la psicoeducación, que incluyen todos los factores que influyen a la hora de desencadenar o no sintomatologías que afecte su salud mental, con la idea de enseñar a identificar, contener y proporcionar las maneras de manejar y controlar los síntomas, si se llegaron a presentar. (Rodríguez-Ceberio, 2021) La psicoeducación se puede proporcionar de diferentes maneras:

✓

- Folletos informativos
- Programas de radio y televisión
- En redes sociales con tutoriales, cursos, imágenes o fotografías.
- Centros de atención psicológica, presencial y/o en línea.
- Charlas presenciales o virtuales de salud mental.
- Reuniones grupales de terapia en línea y/o presenciales, tomando en cuenta Protocolos de contención en prevención de COVID-19.

D



Medidas de prevención para el cuidado y protección de la Salud mental en los trabajadores de la salud



Debido al aumento de los riesgos de salud que significa el apareamiento de una pandemia para el personal de salud, la importancia de atender preventivamente este aspecto busca que los trabajadores puedan permanecer el mayor tiempo posible en un estado sano tanto físico como psicológico, que por sí mismo optimiza los resultados en sus distintas tareas realizadas y se traduce en la atención de calidad al paciente usuario de sus servicios.

De igual manera con estas medidas se da respuesta al llamamiento realizado por OMS en el que solicita “garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes”. (OMS, 2020)

OMS sugiere realizar las acciones preventivas abarcando las siguientes tres dimensiones: (PAHO, 2021)

Formación

- Resaltando la formación en salud mental y apoyo psicosocial, primera ayuda psicológica, cuidado y apoyo a los equipos, detección oportuna de situaciones de urgencia, así como sistemas de derivación y referencia a servicios de salud mental.
- Considerar incluir servicios de apoyo y atención de salud mental en modalidades remotas.
- Formación de grupos de autogestión en el marco de los equipos de trabajo con reuniones periódicas de seguimiento.

Promoción

Actividades para la promoción de la salud mental:

- Atender necesidades básicas
- Mantener una organización segura, responsable y comprometida con el fin del equipo.
- Respeto a los periodos de descanso y el relevo de los turnos de trabajo.
- Cuidar una alimentación saludable
- Realización de actividad física
- Mantener contacto con familia y amistades
- Evitar consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas.
- Práctica de técnicas de relajación, respiración y atención plena, para el manejo emocional y del estrés.

Estrategias organizacionales

- Para quienes desempeñan tareas de salud.
- Usar equipos de protección personal, bioseguridad y capacitación sobre su uso.
- Facilitar acceso a información y capacitación adecuada sobre protocolos y guías.
- Adoptar estrategias para el cuidado de la salud mental de las personas que formen parte de la cadena de contactos en el caso de que el personal se contagie.
- Incorporar sistemas de detección y manejo del estrés, indicadores de malestar y prevención del desgaste laboral.
- Promocionar el acceso a los servicios de bienestar, salud mental y apoyo psicosocial.

Para quienes colaboran en la respuesta sin formación especializada en el ámbito de salud:



- Facilitar ayuda especializada al detectar indicadores de malestar emocional.
- Usar equipo de protección personal (epp) cuando se realice una tarea que implique riesgo de contagio.
- Promover la cultura de la prevención del estigma.
- Adoptar estrategia para el cuidado de la salud mental de las personas que formen parte de la cadena de contactos

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en COVID-19

1. ¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?

Se denomina primeros auxilios psicológicos a la intervención psicológica en el momento de crisis, puede ser ejecutada por todo personal de salud y no necesariamente por un psicólogo; el objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, noticia, o evento traumático, este soporte incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de afrontamiento del problema, la definición es “Técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis”. (Carpio Espinoza & Ordoñez, 2020)

Se establecen los lineamientos para el manejo oportuno de la salud mental en profesionales, todo personal de atención prehospitalaria, paramédicos, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de apoyo psicosocial, estudiantes con conocimientos en primeros auxilios psicológicos, psicólogos emergencista y enfermería. (Carpio Espinoza & Ordoñez, 2020)

2c

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) como herramienta de prevención secundaria del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y otros síntomas en población afectada por un trauma no intencional reciente. A continuación, se presenta el protocolo organizado en 5 letras “ABCDE”, que sirven como ayuda-memoria de cada uno de los pasos del protocolo. (Cortés Montenegro & Figueroa Cabello, 2016)

B

2c

Figura 9.
Características necesarias para atender una crisis emocional

B



Nota: Montenegro & Cabello (2016) y modificado por grupo de desarrolladores de la guía.

a. Escucha Activa y Empática

Este paso puede tomar entre 10 a 20 minutos. Saber comunicarse con una persona angustiada, ansiosa o alterada es fundamental. En este estado, la persona puede querer o no contarle su historia. Escuchar ese testimonio puede ser de gran ayuda para calmar a la persona afectada, por lo cual es esencial dar espacio para que ella cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo, pero sin presionarlo. Para otras personas guardar silencio será preferible: permanecer a su lado, en silencio, puede ser de gran ayuda. Lo central de la escucha activa es ser capaz de transmitirle a la otra persona que allí hay un ser humano que está comprendiendo lo que le pasa. Cuídese del furor curandis, un impulso irreflexivo por “hacer algo” por quien está sufriendo. Esta condición podría hacerlo decir o hacer cosas que dañen a la persona, aunque no haya sido su intención. De manera siguiente se presenta un ejemplo de escucha activa y empática: (Cortés Montenegro & Figueroa Cabello, 2016)

Tabla 1.
Escucha activa y empática



Escucha Activa y Empática	
Hágale entender al afectado que está escuchándolo. Resuma las causas del sentimiento utilizando el estilo del relato y considerando las palabras referidas por el afectado (parafrasear). Asienta con la cabeza o diga: <i>“mmm...claro, sí”</i> <i>otra alternativa:</i> <i>“entonces usted me dijo que...”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • No se distraiga. • No mire el reloj ni mire insistentemente hacia otro lado. • No se apresure a dar una solución si la persona quiere ser escuchada
Tenga paciencia con el relato, sin preguntar por detalles que la persona no ha referido. Tolere los espacios de silencio, la pena o el llanto. <i>No se precipite a decir algo inapropiado “por hacer algo”. Controle el furor curandis.</i>	No juzgue lo que la persona hizo o no hizo, sintió o no sintió: <i>“usted no debió haber hecho eso...” “no debería sentirse así...”</i>
Si es señalado, pregunte por la situación de otras personas si es el caso. Por ejemplo, <i>“¿y se encuentra bien su hija?”</i>	No cuente la historia de otra persona o la suya propia.
Permanezca cerca a la persona, sentado a su lado y mirando al rostro. Sólo toque a la persona en actitud de apoyo si está confiado de que será bien recibido por esta. Puede preguntarle si le incomoda	No toque a la persona si no está seguro de que sea bien recibido.
Utilice técnica refleja, adoptando posturalmente una actitud similar a la del afectado, que le comunique que usted está en la misma “sintonía afectiva”. Hágale saber que comprende su sufrimiento y que entiende que se puede estar sintiendo muy mal, sin ser autorreferente.	<i>“puedo asegurarle que usted va salir adelante”</i> <i>“afortunadamente no fue para tanto”</i>
<i>“Esto debe ser difícil para usted...”</i>	<i>“ahora tiene un angelito que la cuida”</i> <i>“no te preocupes... eres joven, y ya vas a ver que vas a encontrar pareja pronto”</i> <i>“Dios sabe por qué hace las cosas” “no hay mal que por bien no venga” “todo pasa por algo”</i>
Usar fuentes científicas	Usar fuentes científicas Usar post o medio no científicos
Citar fuentes oficiales	Usar información de redes sociales

Nota: Cortes Montenegro & Figueroa Cabello, 2016. Modificado por el grupo de desarrollo.

2c

b. Reentrenamiento de la (B-Breathe) ventilación

B

Algunas personas que han vivido una crisis pueden mostrarse ansiosas o alteradas, sintiendo confusión o encontrándose sobrepasadas por la situación, observándose temblorosas, teniendo dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado.

Por esta razón, los PAP contemplan unos minutos para enseñar y practicar reentrenamiento de la (B)entilación y así ayudar a las personas a tranquilizarse. Este paso toma 10 minutos, aunque habrá personas que necesitarán más tiempo. Recuerde que este y otros pasos pueden aplicarse siempre y cuando la persona quiera recibirlo. (Cortés Montenegro & Figueroa Cabello, 2016)

Técnicas de respiración: (Cortés Montenegro & Figueroa Cabello, 2016)

- a. Diríjase a la persona y dígame: “Ahora ensayaremos el reentrenamiento de la respiración: consiste en inspirar, exhalar y luego esperar un momento con los pulmones vacíos hasta volver a inspirar... lo importante es la pausa luego de vaciar los pulmones”
- b. Puede pedirle que lo practiquen juntos.
- c. Para empezar, pídale a la persona que adopte una postura relajada y cómoda, poniendo los pies en el piso y sintiendo ese contacto.

Figura 10. Técnica de respiración



Nota: Tomado de “Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos 1ª Edición”

Los 4 tiempos no siguen necesariamente el tiempo real (en segundos). La duración de los tiempos es variable, según el estado de agitación de la persona. Acomode la duración de los tiempos para que el afectado se sienta cómodo y no se quede sin aire. Y una vez que el afectado haya comprendido la mecánica puede dejar que continúe solo por 10 minutos, reforzando lo bien que lo está haciendo.

c. Categorización de necesidades

Luego de un evento traumático es común que se produzca confusión mental y las personas tengan dificultades para ordenar los diferentes pasos que deben seguir para solucionar sus problemas (ej. denuncia de siniestro, llamada a familiares, búsqueda de pertenencias, trámites legales, etc.). Usted puede ayudar mucho a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades, para luego ayudarla a contactar los servicios de salud y seguridad social que podrán serle de ayuda.

Recuerde que esta es una intervención breve, y su trabajo se centra en ayudar a identificar las necesidades y jerarquizarlas. Es importante que la persona utilice sus propios recursos o los de sus redes de apoyo personales o comunitarias para hacer frente a la crisis que está viviendo, de manera que lo logrado se mantenga luego de que usted termine su trabajo. A continuación, se muestra un ejemplo de lo que se debe hacer o decir y lo opuesto a ello (Cortés Montenegro & Figueroa Cabello, 2016)

2c

B

Tabla 2. Categorización de necesidades

Lo que debe hacer o decir	Lo que NO debe hacer o decir
<p>Escuche el relato e identifique las preocupaciones del afectado: <i>“¿Qué es lo que le preocupa o necesita ahora? ¿puedo ayudarlo(a) a resolverlo?”</i></p>	<p>Decidir cuáles son sus necesidades, sin prestar atención al relato del afectado. <i>“Antes que me diga nada, yo creo lo que usted debe hacer es..”</i></p>
<p>Ayude a las personas a priorizar sus necesidades: Se les puede pedir que distingan entre lo que necesitan solucionar inmediatamente y lo que puede esperar: <i>“¿Le parece si vamos paso a paso y nos enfocamos primero en lo más urgente?”</i></p>	<p>Resolver las necesidades a medida que el afectado las va mencionando, sin organizar ni jerarquizar.</p>

Nota: Montenegro & Cabello (2016), Carpio Espinoza & Ordoñez, (2020) y modificado por grupo de desarrolladores

D - Desviación a redes de apoyo

Recuerde siempre que la primera red de apoyo es la familia y los amigos. Para este paso es indispensable que antes de contactar al afectado haya estudiado bien la oferta de servicios de apoyo social disponibles en el lugar donde proveerá los PAP. (Cortés Montenegro & Figueroa Cabello, 2016)

Recuerde siempre que la primera red de apoyo es la familia y los amigos. Para este paso es indispensable que antes de contactar al afectado haya estudiado bien la oferta de servicios de apoyo social disponibles en el lugar donde proveerá los PAP. (Carpio Espinoza & Ordoñez, 2020)

E – Psico(E) Educación

Es muy importante que usted normalice aquellas reacciones emocionales que –aunque por cierto incómodas– son normales en situaciones de crisis, como labilidad emocional, dificultad para pensar, insomnio, angustia, entre otras. De esta manera la persona no interpretará lo que le ocurre como una señal de estar “perdiendo la cabeza”. Enfatícele que lo más probable es que el malestar que siente se vaya pasando sin necesidad de ayuda en algunas semanas, muéstrole como ayudarte a sí mismo y a sus conocidos, cuáles son las señales de alarma, y qué hacer si aparecen. (Cortés Montenegro & Figueroa Cabello, 2016)

Enfatícele que lo más probable es que el malestar que siente se vaya pasando sin necesidad de ayuda terapéutica en algunas semanas, muéstrole fuente científica y confiable y sobre todo los medios oficiales de información para reducir el estrés. (Carpio Espinoza & Ordoñez, 2020)

Tabla 3. Reacciones emocionales, cognitivas, físicas e interpersonales comunes frente a experiencias traumáticas recientes.

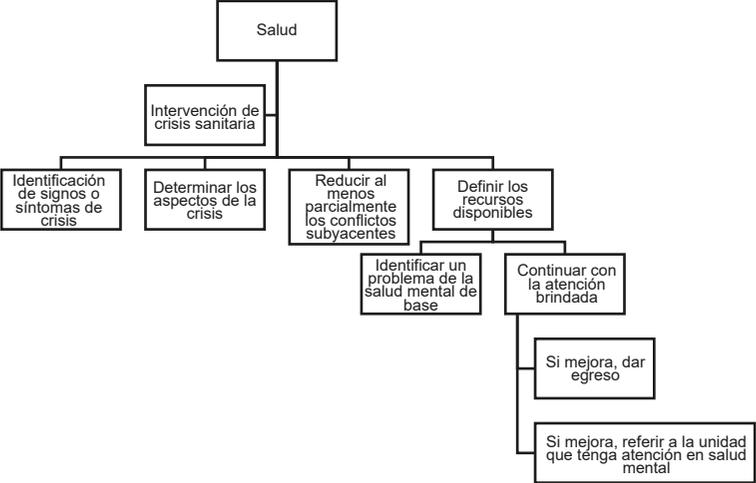
Reacciones emocionales	Reacciones físicas
<p>Estado de shock, terror, irritabilidad, sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros), rabia, dolor o tristeza, embotamiento emocional, sentimientos de impotencia, pérdida del disfrute derivado de actividades familiares, dificultad para sentir alegría, dificultad para experimentar sentimientos de amor y cariño por otros.</p>	<p>Fatiga, cansancio, insomnio, taquicardia o palpitaciones, sobresaltos, exaltación, incremento de dolores físicos, reducción de la respuesta inmune, dolores de cabeza, perturbaciones gastrointestinales, reducción del apetito, reducción del deseo sexual, vulnerabilidad a la enfermedad.</p>
Reacciones cognitivas	Reacciones interpersonales
<p>Dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, dificultad de memoria, incredulidad, confusión, pesadillas, autoestima decaída, noción de autoeficacia disminuida, pensamientos culposos, pensamientos o recuerdos intrusivos sobre el trauma, preocupación, disociación (ej. visión túnel, estado crepuscular de conciencia, sensación de irrealidad, dificultades para recordar, sensación de separación del cuerpo, etc.)</p>	<p>Incremento en conflictos interpersonales, retraimiento social, reducción en las relaciones íntimas, alienación, dificultades en el desempeño laboral o escolar, reducción de la satisfacción, desconfianza, externalización de la culpa, externalización de la vulnerabilidad, sensación de abandono o rechazo, sobreprotección.</p>

Nota: Montenegro & Cabello (2016) y modificado por grupo de desarrolladores de la guía.

5. Anexos



Figura 11.



Nota: Tomado y modificado de Rendón et.al., 2011

6. Referencias bibliográficas



- Aguilar, P. (2013). *Prevención del riesgo emocional* (1 ed., Vol. 1). Universidad Autónoma de Yucatán. Obtenido de file:///C:/Users/giron/Downloads/Prevencinderiesgofsicoyemocional-Cap2.pdf
- Azzi, M. (3 de July de 2020). *Hablemos con franqueza sobre la salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado el 12 de July de 2022, de ILO: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_749828/lang--es/index.htm
- Carpio Espinoza, J. D., & Ordoñez, G. (Marzo de 2020). Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes SARS CoV-2 / COVID-19. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GU%C3%8DA-PAP-COVID-19_2020.pdf
- Coronavirus - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (Julio de 2022). Recuperado el 12 de July de 2022, de PAHO: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Cortés Montenegro, P., & Figueroa Cabello, R. (18 de Noviembre de 2016). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos En crisis individuales y colectivas. 1a. Pontificia Universidad Católica de Chile Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría.
- Figueroa, R. A., Cortés, P. F., Accatino, L., & Sorensen, R. (1 de Mayo de 2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 643-655. Obtenido de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500013&lng=en&nrm=iso

- Hembree, E., Rothbaum, B. O., & Foa, E. (2007). *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences Therapist Guide*. Oxford University Press, USA.
- Medina, M. (2014). Psicoterapia breve en grupo: Una modalidad practica con enfoque constructivista y ecosistémico para la solución de problemas. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 10(2), 247-260. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a05.pdf>
- Miembros de la comisión de crisis de atención coronavirus COVID-19. (2020). *Plan Institucional de preparación y respuesta ante Covid -19* (1 ed., Vol. 1). Subgerencia de prestaciones de salud. Obtenido de <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/08/Plan-institucional-de-preparacion-y-respuesta-ante-el-COVID-19-IGSS.pdf>
- Núñez, S., López, A., Robles, B., Montalvo, L., Rodriguez, J., Flores, D., & Hernandez, E. (enero de 2022). Psicodrama como tratamiento para ansiedad y depresión en personal de salud que atiende pacientes con COVID-19, en un hospital de Nuevo León México. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 30(e0922), 1-12. Obtenido de <https://www.scielo.br/lj/psicodrama/a/6j9MhWGjHXt7rLT9VnXNgkd/?format=pdf>
- Olivella-López, G., Cudris-Torres, L., & Medina-Pulido, P. L. (14 de 8 de 2014). La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 11(1), 96-112. Obtenido de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/articloe/view/4078>

OMS. (17 de 09 de 2020). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Recuperado el 2 de 08 de 2022, de <https://www.who.int/https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Organización Mundial de la Salud. (2022 de julio de 2022). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado el 12 de 07 de 2022, de OMS: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Mundial de la Salud. (17 de June de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 12 de July de 2022, de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

PAHO. (2021). *Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud*. Recuperado el 02 de 08 de 2022, de PAHO.org/coronavirus: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHMH210007_spa.pdf?sequence=1

PAHO/OMS. (2009). *PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS*. Recuperado el 02 de 08 de 2022, de PAHO.org: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Reig, E., Arias, R., Vacas, M., Canadell, X., & Prat, M. (2021). *Abordaje y afrontamiento del estrés post-COVID....* Recuperado el 2 de 08 de 2022, de Psicoterapia Relacional: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCelR/V15N2_2021/07_Reig-et-al_2021_Estres-Post-COVID_CelR_V15N2.pdf

- Rendón, María Isabel; Agudelo, Jessica, Rendón, M., & Agudelo, J. (2011). Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. *Redalyc*, 8(1), 25.
- Rodríguez, P. (diciembre de 2019). Emociones Negativas y su impacto en la salud mental y física. *Redalyc*, 16(1), 29.
Obtenido de
<file:///C:/Users/giron/Downloads/Emociones%20negativas%20y%20su%20impacto%20en%20la%20salud%20mental%20y%20f%C3%ADsica.pdf>
- Rodriguez-Ceberio, M. (2021). *Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica*. Recuperado el 2 de 08 de 2022, de Redalyc:
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670019/273865670019.pdf>
- Universidad Nacional de Plarta. (19 de March de 2021). *11 de marzo de 2020. Se cumple 1 año de la declaración, por parte de la OMS, de pandemia a la enfermedad por coronavirus COVID-19*. Recuperado el 12 de July de 2022, de Instituto de Relaciones Internacionales:
<https://www.iri.edu.ar/index.php/2021/03/19/se-cumple-1-ano-de-la-declaracion-por-parte-de-la-oms-de-pandemia-a-la-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/>



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

7a. Avenida 22-72 Zona 1
Centro Cívico, Ciudad de Guatemala
Guatemala, Centroamérica
PBX: 2412-1224
www.igssgt.org

