

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA

Psychosocial support strategies for schizophrenic patients in conditions of confinement: a qualitative approach

Autor: Dayanara Morales Gallardo
dayanaramorales@indoamerica.edu.ec



Tutor: Mg. Verónica Labre Tarco
veronicalabre@uti.edu.ec



Evaluador: Ps. Cl. María Augusta López

mariaaugustalopez@uti.edu.ec



Evaluador: Ps. Cl. Gabriela Abril Lucero

gabrielaabril@uti.edu.ec



Evaluador: Ps. Cl. Jorge Cisneros Bedon

jorgecisneros@uti.edu.ec



Trabajo de Titulación para
la obtención del título de
Psicólogo General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cualitativa.

Ambato, Ecuador.
Junio de 2021.

RESUMEN

Las estrategias de acompañamiento psicosocial constituyen herramientas indispensables para la recuperación y fortalecimiento de habilidades sociales en pacientes con esquizofrenia. Se planteó como objetivo analizar las estrategias de acompañamiento psicosocial. La investigación se ampara en el método cualitativo, con diseño fenomenológico. Los resultados reflejan que las estrategias más efectivas usadas durante el tiempo de confinamiento han sido visitas domiciliarias, teleasistencia y psicoeducación. Las dificultades para su aplicación fueron la falta de recursos económicos del paciente, desconocimiento en el manejo de tecnología, temor al contagio y falta de personal dentro de los establecimientos de salud, ocasionando un retroceso en la estabilidad del paciente. En función a las entrevistas realizadas se concluye que los profesionales de la salud mental se han adaptado a las condiciones del paciente y a los recursos con los que cuentan para brindar una atención de calidad. Sin embargo, es necesario el desarrollo de protocolos especializados en el tratamiento, cuidado y prevención de la salud mental dentro del país.

Palabras Clave: *Interacción social, Salud mental, Paciente, Psicosis, Psicólogo.*

ABSTRACT

Psychosocial support strategies are essential tools for the recovery and strengthening of social skills in patients with schizophrenia. The objective was to analyse psychosocial support strategies. The research is based on the qualitative approach, with a phenomenological design. The results reflect that the most effective strategies used during the confinement period have been home visits, tele-assistance and psycho-education. The difficulties for its application were the lack of economic resources of the patient, ignorance in the handling of technology, fear of contagion and lack of personnel within the health establishments, causing a setback in the stability of the patient. Based on the interviews conducted, it is concluded that mental health professionals have adapted to the patient's conditions and the resources they have to provide quality care. However, it is necessary to develop specialized protocols in the treatment, care and prevention of mental health within the country.

Keywords: *Mental health, Patients, Psychologists, Psychoses, Social Interaction.*

1. INTRODUCCIÓN.

La investigación se enmarca en la psicología clínica cuyo objetivo es el estudio, tratamiento y prevención de todos los elementos y situaciones que se ven implicados en el padecimiento de una afectación mental, con el fin de proteger el bienestar psicológico y la salud del individuo dentro de la sociedad, generando nuevas habilidades o afianzando las existentes en el sujeto para una sana convivencia, entre estas habilidades están el mantenimiento de una conversación, interacción entre personas, entre otras, referente a esto se han encontrado varias investigaciones acerca de las estrategias de acompañamiento psicosocial brindadas a los pacientes con esquizofrenia que acuden al establecimiento de salud, con este estudio se busca analizar la forma en que se está realizando la atención durante el confinamiento implementado como medida de cuidado ante la pandemia COVID-19 en Ecuador, la información será recolectada con la ayuda de los psicólogos del área de salud mental, quienes darán a conocer las estrategias que han optado para proporcionar la asistencia necesaria a la población.

En el territorio Ecuatoriano se ha establecido la Ley Orgánica de Salud con el fin de garantizar a los habitantes el uso de servicios como medicina general, psiquiatría, psicología, entre otros, con base en el Artículo 1; la salud es un derecho universal que debe cumplirse con equidad, integridad, solidaridad e indivisible para toda la población, Art, 3; la salud tiene que enmarcarse en el completo estado de bienestar físico, mental y social continuo,

asegurando su protección y garantía por parte del Estado, Art, 4; el Ministerio de Salud Pública será la entidad encargada de asegurar la aplicación y control de los servicios de salud ya sean públicos o privados, y el Art, 7; menciona que cualquier persona gozará de atención oportuna y de calidad sin ningún tipo de discriminación independientemente de la situación en la que se encuentre (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Con el establecimiento de la Ley Orgánica de Salud se busca asegurar una atención continua en el área de la salud mental a enfermedades como la esquizofrenia que es considerada un trastorno mental grave en el cual la persona percibe su realidad de manera anormal, experimentando una combinación de alucinaciones, delirios y comportamientos que salen de las normas de convivencia social, deteriorando su interacción en comunidad y llegando a ser incapacitante, quien padece esta enfermedad debe mantener un tratamiento constante y multidisciplinario, combinando la farmacología y la terapia psicológica donde se crea una relación entre paciente, familia y profesional de la salud mental (Silva et al., 2018).

El acompañamiento es un vínculo que se crea entre dos personas con el objetivo de apoyar en el encuentro de un sentido de vida o encaminar hacia la mejora de esta, en este caso el acompañamiento es proporcionado por parte del terapeuta quien identifica diferentes formas de trabajo con el paciente para lograr corregir conductas inadecuadas, la recuperación de habilidades pérdidas o también su creación (Planella, 2016).

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

Desde un aspecto más específico según Dragotto (2013) el acompañamiento terapéutico permite diseñar estrategias que encajen con el trastorno del paciente, con el acceso del profesional a la vida del sujeto para poder conocer su entorno, de esa manera se podrá realizar un trabajo integral que mejore la condición en la que se encuentra.

Para Álvarez (2014) un punto significativo dentro de la rehabilitación psicosocial es contar con el acompañamiento de los miembros más cercanos del círculo de convivencia del paciente con el fin de conseguir un trabajo equilibrado entre el acompañamiento psicosocial y psicofarmacológico para obtener resultados positivos.

Una vez realizada la revisión de la información encontrada surgieron las siguientes preguntas; ¿Qué estrategias de acompañamiento psicosocial realizaron los psicólogos de Tungurahua en la atención de pacientes con esquizofrenia durante el confinamiento por la pandemia COVID-19?, ¿Cuáles son las estrategias de acompañamiento psicosocial más efectivas realizadas por los psicólogos de Tungurahua en la atención de pacientes con esquizofrenia durante el confinamiento por la pandemia COVID-19?, ¿Cuál es el proceso de aplicación de las estrategias de acompañamiento psicosocial empleadas por los psicólogos de Tungurahua en la atención de pacientes con esquizofrenia durante el confinamiento por la pandemia COVID-19?, y ¿Qué dificultades se presentaron en la aplicación de las estrategias de acompañamiento psicosocial realizadas por los psicólogos de

Tungurahua durante el confinamiento por la pandemia COVID-19?, con el fin de conocer de manera amplia aquellas adaptaciones que ha tenido el servicio de salud mental durante el confinamiento.

Los servicios de salud deben brindar una atención constante a la población sin importar la situación en la que se encuentre el país, producto del confinamiento este proceso se ha interrumpido presentándose modificaciones para continuar con el acompañamiento hacia los pacientes, en esta investigación se considera conveniente dar a conocer como el personal de salud está realizando el trabajo con los pacientes con esquizofrenia, ya que el contexto de distanciamiento extremo no se ha presentado antes en ninguna parte del mundo y no se conoce las medidas adecuadas para ser puestas en práctica, al proporcionar la información acerca de las mejores estrategias que un profesional de la salud mental puede utilizar frente a contextos adversos se contribuye al desarrollo de conocimiento y preparación del mismo para proporcionar un servicio de calidad, de esa forma evitar que se presenten retrocesos en la estabilidad del paciente, igualmente se aporta a la creación de información en el contexto ecuatoriano ya que el ámbito psicológico no cuenta con relevancia y existe desconocimiento de las estrategias que se han implementado para que estas personas logren desarrollar una vida digna y se dé su participación en todos los ámbitos de la sociedad.

Es por ello que en esta investigación se plantea el siguiente objetivo general: Analizar las estrategias de acompañamiento psicosocial realizadas por los psicólogos de

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

Tungurahua en la atención de pacientes con esquizofrenia durante el confinamiento por la pandemia COVID-19, para llegar a esto se han planteado los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar las estrategias de acompañamiento psicosocial más efectivas realizadas por los psicólogos de Tungurahua en la atención de pacientes con esquizofrenia durante el confinamiento por la pandemia COVID-19, 2) Describir el proceso de aplicación de las estrategias de acompañamiento psicosocial empleadas por los psicólogos de Tungurahua en la atención de pacientes con esquizofrenia durante el confinamiento por la pandemia COVID-19, 3) Describir las dificultades que se presentaron en la aplicación de las estrategias de acompañamiento psicosocial realizadas por los psicólogos de Tungurahua durante el confinamiento por la pandemia COVID-19.

2. REVISIÓN DE LITERATURA.

Los trastornos mentales o también conocidos como enfermedades mentales son afecciones que producen cambios en el pensamiento, sentimientos, estados de ánimo y comportamiento de un individuo, ocasionando descompensaciones en la capacidad de relacionarse con quienes le rodean y en su funcionalidad cotidiana, estos padecimientos pueden ser ocasionales ya sea por una enfermedad médica o una situación traumática, o permanentes conocidas como crónicas, las cuales perduraran a lo largo de la vida y deberán mantener un tratamiento constante con el fin de controlar el padecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2019).

1. Esquizofrenia

La palabra esquizofrenia fue introducida en 1911 por Bleuler quien fue un psiquiatra suizo, años antes en 1896 el termino ya era reconocido como demencia precoz por Kraepelin un psiquiatra alemán, con el fin de encuadrar el término en aquellas personas que presentaban graves deterioros cognitivos y comportamentales similares a las demencias experimentadas en la edad adulta, pero enfocándose a la etapa juvenil y adulta. Sin embargo, Bleuler consideró adecuado denominar como esquizofrenia al conjunto de síntomas caracterizados por la desconexión del individuo con la realidad, asociación de ideas, alucinaciones y la perdida de habilidades sociales en la interacción cotidiana. Usualmente la esquizofrenia tiende a mostrar signos de aparición entre los 15 y 45 años, aunque se han evidenciado casos en los que se desarrolla en la infancia mostrándose en alteraciones escolares y comportamentales (Geekie, 2015).

La esquizofrenia es considerada un trastorno grave con una mezcla de signos y síntomas tanto positivos como negativos en los síntomas positivos se presenta: alucinaciones, ideas delirantes, comportamiento y lenguaje desorganizado, mientras que en los síntomas negativos: anhedonia, apatía, abulia e insomnio, la mayor parte de pacientes dentro de su curso clínico experimentan sucesos psicóticos agudos con fases estables totales o parciales (Nami, 2017).

1.1. Tipos de esquizofrenia

Según el manual DSM-V (2014) la esquizofrenia se encuentra clasificada en los siguientes tipos:

- **Tipo paranoide.** Es caracterizada por una prevalencia de alucinaciones e ideas delirantes, principalmente de tipo auditivas, frecuentemente se presentan los delirios y alucinaciones como una unidad, alrededor de los 20 y 30 años suele iniciar el desarrollo de este trastorno, no se observa un lenguaje desorganizado, ni comportamiento catatónico o desorganizado, ni una afectividad inapropiada.

- **Tipo catatónico.** Prepondera el trastorno del movimiento o "estupor catatónico", a pesar de tener un buen nivel de lucidez, el paciente no responde al contacto que se intenta establecer con él, en su rostro carece la expresión de emociones manteniéndose inmóvil, no se llega a percibir ningún tipo movimiento incluso si se está ocasionando algún tipo de dolor.

- **Tipo desorganizado.** Prevalece un afecto absurdo no apropiado, las conductas suelen mostrarse infantiles, existe desinhibición en los sentimientos como reír sin motivo aparente y realizar muecas a menudo mostrando falta de interés por las situaciones que ocurren a su alrededor.

- **Tipo indiferenciado.** No se presenta un síntoma determinado que pueda ser tomado como referencia en el proceso de diagnóstico, evidenciándose como una mezcla de las patologías anteriores.

- **Tipo residual.** Para su identificación debió existir, cuando menos, un episodio de esquizofrenia anteriormente y al momento no presentarse síntomas psicóticos de importancia.

Al presentarse un episodio psicótico por primera vez, en donde los síntomas de la

esquizofrenia se manifiestan en el individuo y desaparecen completamente en poco tiempo, pueden ocasionar la variación del curso de la esquizofrenia, posteriormente a estos episodios no permanecen síntomas negativos. Para hablar de esquizofrenia las primeras manifestaciones de síntomas de la enfermedad deben tener una duración mas o menos prolongada, posteriormente los síntomas reaparecen después de un tiempo y la enfermedad evidencia en sintomatología negativa (Lemos et al., 2010).

1.2. Tratamiento en la esquizofrenia

Para efectuar un tratamiento en la esquizofrenia se realiza un trabajo multidisciplinario entre varios profesionales ya que al ser considerado un trastorno mental crónico se lo debe mantener en constante control, es por ello, que se opta por el uso de medicamentos antipsicóticos con el fin de aliviar los síntomas de la psicosis como son los delirios y alucinaciones, en ciertos casos los profesionales tratantes junto a psiquiatras se han inclinado por la aplicación del medicamento haloperidol inyectable ya que así se asegura el consumo de la medicación debido a que muchos pacientes presentan anosognosia, complicando aún más el proceso de tratamiento, igualmente se incluye el uso de técnicas psicosociales como parte de la intervención terapéutica, con el objetivo de eliminar o compensar las barreras propias de la enfermedad (Nami, 2017).

2. Estrategias de acompañamiento psicosocial

Las estrategias de acompañamiento psicosocial son herramientas o técnicas implementadas por los psicólogos durante el proceso terapéutico para crear espacios de diálogo y reconocimiento de las emociones y pensamientos ocasionados producto de los diversos síntomas propios de la esquizofrenia, en los pacientes se busca reducir la gravedad, frecuencia y efectos psicosociales de los episodios, así como el progreso de sus relaciones interpersonales, entre los diferentes episodios que son experimentados, estas estrategias se dirigen al desarrollo y fortalecimiento de habilidades personales y sociales para el progreso óptimo del sujeto dentro del contexto en el que se desenvuelve, disminuyendo recaídas y el impacto que generan las situaciones estresantes, obteniendo una mejor adherencia al tratamiento, la comunicación y el desarrollo de habilidades de afrontamiento, logrando la inclusión de la familia (Montaño et al., 2013).

El apoyo social también juega un papel fundamental en la vida del individuo con esquizofrenia, puesto que produce una sensación de estima y aprecio, conjuntamente al intercambio de recursos a través de una red de comunicación y obligaciones mutuas; y vínculos sociales entre individuos que se encuentran en la misma situación. En las personas con esquizofrenia el proceso de acompañamiento psicosocial les proporciona la adquisición de relaciones sociales de apoyo que evidencian mejoras en la condición de vida, disminuyendo los síntomas e ingresos hospitalarios, a diferencia de aquellos que no cuentan con dicho apoyo (Maldonado, 2012).

1.3. Tipos y características

Dentro de las estrategias psicosociales se encuentran una variedad, entre ellas las siguientes:

- **Programas familiares**

Su objetivo principal es mejorar las competencias, habilidades e involucramiento de los familiares en el proceso de rehabilitación del paciente con enfermedad mental, también se busca reducir la carga emocional y estigma, aumentando la sensación de control, y mejorando la convivencia familiar. Con el desarrollo de los programas se busca aumentar la comunicación mediante la expresión de emociones y desacuerdos que se encuentran interfiriendo considerablemente en el funcionamiento y estabilidad psicopatológica del paciente, mediante la identificación de intereses, el desarrollo de actividades de recreación, habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes y mediación del conflicto, se llega a optimizar la relación entre todos los miembros y el clima familiar ante episodios de exacerbación de la enfermedad (Caballero et al., 2013).

- **Psicoeducación**

Fue aplicada por primera vez dentro del área de medicina en la década de los 70° y 80°, posteriormente paso a ser usada en todos los ámbitos donde se presentan patologías, con el uso de esta técnica se busca brindar conocimientos a los pacientes y sus familias de la enfermedad que se está presentando con el objetivo de prevenir recaídas, aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico y disminuir la disfuncionalidad, inicialmente se aplicó únicamente a los familiares del paciente

para después incluirla en la intervención conjunta entre paciente y núcleo familiar (Ospina et al., 2015).

Dentro de la psicoeducación se produjo una variante en el método de ser aplicada, optando por el uso de tecnología efectuándose dentro de su hogar acorde a los recursos que poseen, para lograr un trabajo en un espacio tranquilo y conocido para el sujeto, se ha evidenciado el aumento de los niveles de motivación e interés, sin embargo, se identificó que este proceso no es viable en población que no mantiene contacto directo con la tecnología, debido al propio desconocimiento o el sector en donde se encuentra residiendo, otro factor importante son las etapas y complicaciones que se dan dentro de la enfermedad necesitando una atención individualizada (Pérez, 2014).

- **Terapia cognitivo-conductual**

Es una intervención activa, orientada al síntoma y estructurada en diversas fases como son: la alianza terapéutica, socialización del modelo, lista de problemas, objetivos e intervención, con el uso de la terapia cognitivo-conductual se busca reducir los estados ansiosos o depresivos del individuo y los síntomas psicóticos. En la fase inicial se instaura una relación abierta y de escucha empática para efectuar la evaluación de síntomas y realizar una conceptualización cognitiva de los problemas. Dentro de la segunda fase se produce la socialización del paciente con el proceso que se va a efectuar para que pueda interpretar sus experiencias psicóticas, al momento que el sujeto logra expresar sus síntomas se realiza un listado de problemas y se establecen los objetivos terapéuticos. En la fase de intervención, se

da la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales ejecutando un trabajo profundo en las ideas delirantes que el paciente considera inquietas debido al malestar que le generan o porque entorpecen su funcionamiento general (Solano, 2010)

- **Entrenamiento en habilidades sociales**

El padecimiento de una psicosis ocasiona la pérdida de habilidades y la red social, produciendo en el paciente el aislamiento, ocasionando un mayor riesgo de recaídas y menor funcionamiento e integración social, lo que se pretende trabajar mediante esta estrategia son los métodos de comunicarse de manera verbal y no verbal con el uso de expresiones faciales y el tono de voz acorde al tema y situación que se está tratando, también se genera un trabajo en las destrezas de recepción y percepción social que son necesarias para entender y percibir adecuadamente la información relevante en la vida diaria, se efectúa un entrenamiento en las técnicas de conversación para iniciar, mantener, cambiar de tema y dar un cierre a las mismas, también en la resolución de problemas interpersonales, el desarrollo de estas habilidades se las trabaja en grupos de entre 5 a 10 personas y con un profesional que ejerza como guía del proceso (Cases, 2010).

- **Psicofarmacológica**

Es altamente utilizada para el control de los síntomas positivos experimentados ya que de esa manera se eliminan las alucinaciones, delirios y sensaciones de persecución, los profesionales mantienen una preferencia por la medicina inyectable asegurando el consumo de la misma, se ha evidenciado que el uso único de la farmacoterapia

ocasiona limitadas mejorías en los síntomas negativos, en funciones cognitivas, funcionamiento social y en la calidad de vida de los pacientes ya que se continúa con la presencia de ciertos síntomas positivos, la aplicación de fármacos produce modificaciones en los neurotransmisores cerebrales, reduciendo la concentración de los mismos, bloqueando los receptores sobre los que actúan, con el fin de mejorar el estado psicótico del paciente, llegando a producir efectos secundarios como la disminución del movimiento y manteniéndolo en un estado de adormecimiento (Edimec, 2017).

- **Intervención domiciliaria**

También conocida como servicios de intervención precoz en la psicosis, surgieron en los años 60 y se observó que el periodo entre el primer episodio y el inicio de la aplicación de un tratamiento efectivo era demasiado extenso, por lo que al realizar una intervención pronta se pretende reducir dicho espacio de tiempo, buscando mejorar el pronóstico a largo plazo de los pacientes. Así mismo un pronto abordaje reduce el deterioro psicológico, clínico y social que la enfermedad conlleva, igualmente al generar una atención en el hogar se produce un ambiente tranquilo en el cual el paciente se siente cómodo participando de manera amplia en el programa e involucrando a todos los miembros de su entorno que conviven con el mismo (Gomis, 2017).

- **Terapia grupal**

Los grupos en los que un paciente comparte características de espacio y enfermedad genera un clima de tranquilidad y comodidad para generar un trabajo amplio evitando el sentimiento de

discriminación, cuando se da el ingreso de un nuevo paciente se realiza un ejercicio introductorio, el sujeto expone sus síntomas de acuerdo con la fase que está atravesando, a continuación los terapeutas señalan similitudes entre los integrantes antiguos y nuevos respecto a la sintomatología psicótica, se ha evidenciado que el dialogar acerca de los síntomas los pacientes se vuelven más apacibles debido a que se encuentran en un ambiente confortable, estos grupos tienden a reunirse una vez por semana y se mantienen por largos procesos, ya que al ser una enfermedad crónica se la va a mantener en constante monitoreo sin dar el alta al paciente sino más bien manteniéndose en control continuo (Fontao et al., 2010).

3. MARCO METODOLÓGICO.

Este trabajo de investigación se realizó bajo una metodología cualitativa, Guerrero (2016) menciona que este enfoque trata de entender de forma amplia el accionar de ciertos fenómenos o el suceso de ciertas circunstancias desde el punto de vista de los participantes que se encuentran en contacto con ellos y con lo que les rodea, poniendo como foco principal y un todo al fenómeno estudiado, de esa manera crear nuevos conocimientos a través de la intervención del investigador con los sujetos que han vivido esas experiencias dejando de lado los juicios y creencias ya existentes, es por ello que este estudio buscó comprender la manera en que se ha realizado el proceso de acompañamiento psicosocial hacia los pacientes con esquizofrenia, analizando a profundidad las estrategias de acompañamiento psicosocial implementadas por parte del personal de

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

salud mental durante la etapa de confinamiento, de igual manera su proceso de aplicación y las dificultades presentes para realizar su aplicación, dicho análisis se realizó en base a la experiencia de los psicólogos que han mantenido una labor constante y así generar nuevos aprendizajes para ser aplicados en contextos parecidos y proporcionar una solución.

El diseño de la presente investigación es de tipo fenomenológico, Mendieta et al. (2015) menciona que es la generación de significado de aquellas experiencias de las personas y formar un sentido de comprensión de las mismas dentro del contexto en el que se están suscitando, e identificar el proceso de aplicación y las características comunes que se presentan para poder darles una interpretación, este estudio se sustentó en el actuar de los psicólogos al momento de aplicar las estrategias de acompañamiento psicosocial a los pacientes con enfermedad mental del campo abordado, asimismo se pudo detectar las posibles complicaciones que se produjeron dentro de este proceso de asistencia y como los profesionales las afrontaron para continuar brindando el acompañamiento necesario.

Para la realización de este estudio la población empleada fueron 4 profesionales de salud mental de la provincia de Tungurahua, tanto del ámbito público como privado, el papel que desempeñaron los profesionales de salud mental en el desarrollo de este estudio fue de suma importancia ya que la información recabada en base a las experiencias contadas por los mismos permitieron ampliar el conocimiento de la labor desarrollada en

los pacientes que padecen esquizofrenia los cuales no pueden permanecer por un tiempo prolongado sin la atención necesaria y brindando nuevas posibilidades de acompañamiento psicosocial, la información obtenida respaldó la investigación para obtener los resultados deseados en base a la temática trabajada.

Tabla 1

Participantes de la investigación

Nombre	Profesión	Ámbito
Adriana	Psicóloga clínica	Público
Julia	Psicóloga clínica	Público
Héctor	Psicóloga clínica	Público-privado
Rodrigo	Psicóloga clínica	Público-privado

Previo a la realización de la entrevista se entregó una carta de presentación de la investigación a los psicólogos dando a conocer la temática abordada y se le solicitó la participación de los mismos para la realización de las entrevistas, de esa forma se instauró un acuerdo con cada profesional partícipe del proceso de investigación para que los diálogos sean grabados y el material se encuentre disponible en cualquier momento, de igual manera se efectuó un consentimiento informado en el que se indicó que toda la información proporcionada será usada netamente durante el proceso académico que implica el estudio de las nuevas estrategias de acompañamiento psicosocial

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

en la atención de pacientes con esquizofrenia.

Para la obtención de la información se realizó entrevistas semiestructuradas en las que se efectuaron preguntas que abordaron la temática estudiada, para así conocer cuáles han sido las estrategias que mejor se han implementado durante la época de confinamiento, que características se han presentado en ellas, el proceso de aplicación que se ha realizado de las mismas y también conocer las limitaciones a las que se han visto sometidas producto de su adaptación a la situación actual, de esa forma producir información veraz y de utilidad en base a lo experimentado por los propios psicólogos, la realización de las entrevistas fue mediante recursos virtuales como son las video llamadas mediante la plataforma zoom, la información manejada dentro de este proceso fue controlada por parte del investigador para tratar temas específicos que ayude al cumplimiento de los objetivos del estudio.

De igual manera para el procesamiento de datos se evaluó el relato brindado por los psicólogos mediante la aplicación de la entrevista, los datos obtenidos fueron transcritos en Word mediante la revisión de los videos recopilados, esto se lo realizó en un formato de guión detallando toda la información que fue compartida entre los profesionales de salud mental y el entrevistador siguiendo como guía las interrogantes planteadas dentro del diálogo, recopilando toda aquella información que se daba durante la entrevista, posteriormente, el banco bibliográfico recopilado fue analizado a través de Microsoft Word organizándolo desde lo

más secundario hasta lo esencial, de esa forma la información recabada fue comparada entre los diferentes profesionales partícipes para poder identificar aquellas coincidencias o variedades que comparten los terapeutas y son de utilidad para aquellos futuros psicólogos que se desenvolverán en el nuevo ambiente que está viviendo el país.

4. RESULTADOS.

Dando respuesta al objetivo general planteado en esta investigación sobre analizar las estrategias de acompañamiento psicosocial realizadas por los psicólogos, estas son técnicas usadas en el manejo de la esquizofrenia con el fin de realizar un trabajo completo en el desarrollo de aquellas habilidades sociales que se han ido perdiendo, con el objetivo de lograr una integración del paciente en todos los ámbitos que se desenvuelve, de tal manera que puedan ser independientes y funcionales en su contexto. Con la revisión de la literatura es posible encontrar una variedad de estrategias, sin embargo, cada profesional decide que estrategias utilizar en cada paciente acorde a su situación; debido a la pandemia los profesionales se han visto obligados a realizar cambios en las estrategias que utilizaban pre pandemia, en las entrevistas realizadas a los psicólogos mencionaron que estas estrategias iban más acorde a la situación de las restricciones en el tema de interacción social buscando el cumplimiento de las mismas bajo normas de bioseguridad para así evitar contagios, sin embargo, no se han visto acorde a las necesidades que presenta el paciente ya que en ciertos casos es posible que se requiera un mayor acompañamiento por parte del

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

profesional pero por la demanda de la población en general no ha sido posible realizarlo de manera amplia, igualmente al no darse la interacción entre terapeuta y paciente no se realiza a cabalidad el apoyo al individuo, lo que en esencia buscan las estrategias de acompañamiento psicosocial.

En respuesta al primer objetivo específico referente a las estrategias de acompañamiento psicosocial más efectivas, los profesionales de la salud mental coinciden que durante la etapa de confinamiento han presentado mejores resultados a) la intervención domiciliaria involucrando al individuo con su entorno y con quienes lo rodean; b) la tele-asistencia brindando un servicio de acompañamiento y prevención respecto a la aparición de síntomas de la enfermedad o posibles recaídas; y c) la psicoeducación dando a conocer las implicaciones de la enfermedad.

A continuación, se dará a conocer de manera textual lo mencionado por los psicólogos en las entrevistas realizadas.

Adriana indica que:

Con las visitas domiciliarias se trabaja bastante con el grupo familiar, la psicoeducación primero con la familia y posterior con el apoyo, también darles a entender que estos pacientes si están reinsertados en el núcleo familiar también puede realizar actividades, también pueden realizar tareas dentro del hogar, entonces ese trabajo también es importante enfatizar con los pacientes que se pueda, con los que no se puede es

importante las tareas en casa, con los que han podido asistir se ha trabajado también con la terapia ocupacional que tenemos en el centro de salud (Entrevista a Adriana, línea 28-42).

En este mismo sentido Julia indica que:

Las estrategias de apoyo psicosocial de modelamiento de la conducta, estrategias de reestructuración cognitiva siempre va todo de la mano con el tratamiento psiquiátrico, porque si tenemos un paciente con esquizofrenia el paciente debe estar bajo los efectos de la medicación que le ayudan a tener la conexión con la realidad (Entrevista a Julia, línea 253-256).

Así mismo Héctor señala que:

Las estrategias más efectivas en temas de tratamiento psicosocial, una de ellas conocerle propiamente a la persona o hacer un buen anamnesis clínica o entrevista clínica inicial, ese como primer punto, otro sería actuar de manera efectiva y eficiente en el sentido que hay que actuar pronto, otro tema puede ser que se evalúe o se genere planes de tratamiento en función de las capacidades y no de los déficits que tienen las personas, lo que es fundamental y crítico en el tema de la esquizofrenia, es un trabajo multidisciplinario, que no sólo los atiende sólo yo, sino también tienen su psiquiatra de cabecera, su psico-rehabilitador y también su

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

médico y otra que también es importante es la psicoeducación, la alianza terapéutica que se puede generar con una persona con esquizofrenia, el tema de que ellos son conscientes de su condición, de sus estados de evolución y un poco del trabajo que se va haciendo día a día para su beneficio, también es importante la terapia conductual, en la cual se establecen horarios, actividades que deben realizar, con esto se vuelve a integrar a la persona a su ámbito social y también logramos que aprendan las habilidades sociales como el hecho de mantener una conversación, de iniciar una conversación, poder interactuar en este tema social que es lo que a ellos les hace falta, también los grupos de apoyo influyen bastante en el proceso ya que es la interacción entre personas que se encuentran en la misma condición y existe ese sentimiento de pertenencia y de compartir con alguien el cómo se siente la enfermedad sin ser discriminado (Entrevista a Héctor, línea 496-519).

Finalmente, Rodrigo indica que:

Es fundamental una psicoeducación a la familia de estas personas, en ayudarlo a sostener el principio de realidad al paciente, quiere decir, acompañarlo y no soltarlo, que se le dé importancia, que no pierda su funcionalidad, ya que por ejemplo el diagnóstico y el contexto no le arrebaté esa oportunidad de ser

frente al mundo, entonces la idea es acompañarlo a esta persona a que no suelte, a que no se deje llevar al 100% por el delirio, no contradecir ni confrontar el delirio y decirle no, estás mal, eso no es así, pero sí ayudarlo a recuperar y ayudarlo a enfocar, también sostener con procesos como por ejemplo de terapias ocupacionales que son determinantes, donde las personas se sientan nuevamente encajadas, la idea es que la persona sea como cualquiera de nosotros (Entrevista a Rodrigo, línea 783- 801).

Tabla 2.

Estrategias de acompañamiento psicosocial más efectivas realizadas por los psicólogos durante el confinamiento

Profesionales	Estrategias	Objetivos	Resultados
Adriana Héctor Rodrigo	Intervención domiciliar	Conseguir, comprobar y verificar la información proporcionada por el paciente dentro de su domicilio	Efectuar un proceso amigable dentro de un ambiente conocido integrando a todos los miembros que conviven con el paciente
Adriana Julia Héctor	Teleasistencia	Acompañamiento y prevención en la aparición de signos y síntomas	Mantener el seguimiento de la enfermedad y poder conocer las condiciones en las que se encuentra el paciente

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

Adriana Héctor Rodrigo	Psicoed ucación	Informar acerca del estado de la enfermedad y la manera en que se va a trabajar	Generar conciencia de la enfermeda
------------------------------	--------------------	---	---

Nota. Datos obtenidos a través de las entrevistas efectuadas a los profesionales de la salud mental (2021).

Dando respuesta al segundo objetivo específico referente al proceso de aplicación de las estrategias de acompañamiento psicosocial durante el confinamiento los psicólogos consideran que el proceso de aplicación de las estrategias de acompañamiento psicosocial ha cambiado totalmente ya que anteriormente al ser de forma presencial se daba la interacción continua entre terapeuta y paciente o entre personas que compartían la misma enfermedad para obtener una mejor adherencia al tratamiento tomando un tiempo prolongado, a causa del confinamiento el seguimiento de la condición del paciente es realizado mediante llamadas telefónicas para identificar los aspectos en los que necesita mayor apoyo, esta información es brindada por el paciente y por las personas que viven con él, posteriormente se acude al domicilio para efectuar una intervención rápida y realizar el proceso de acompañamiento, en el caso de ser necesario el uso de medicación, se acude conjuntamente con un equipo multidisciplinario para administrar el fármaco y continuar el seguimiento mediante llamadas o visitas domiciliarias ya sea de manera mensual o quincenal, según lo requiera el paciente.

A continuación, se dará a conocer de manera textual lo mencionado por los psicólogos en las entrevistas realizadas.

Adriana indica que:

Bueno durante el confinamiento como se brindó tele asistencia, la psicoeducación se la aplico a través de las llamadas y se preguntaba cómo estaba el paciente, como se ha sentido, que conflictos ha tenido, esto ha sido más eficiente en los casos que son seguimiento ya que se conoce y solamente se mantiene un control, en los hogares los familiares han sido quienes nos han ayudado poniendo actividades que deben cumplir acorde a un horario, para que se sientan productivos y con el tema de medicación, el equipo médico acudía a los hogares para suministrar los fármacos (Entrevista a Adriana, línea 79-85).

Referente a esto Julia señala que:

Mediante llamadas vía telefónicas, nosotros en el Ministerio de Salud Pública tuvimos chips de llamada libre, entonces los pacientes que nosotros manejábamos con esquizofrenia constan dentro de pacientes móviles, entonces usualmente el paciente primero lo que se le hacía es proveerle de la medicación, entonces una vez que se le provea de la medicación, porque los pacientes no podían acercarse a tener la medicación, entonces ahí obviamente se hacía la

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

llamada en intervención, el técnico de atención primaria de salud le decía que se le va a ir a dejar la medicación y saber claro el tema de los familiares, de cómo está, como se ha sentido, la mayoría tuvo alteraciones comportamentales, entonces hacían hincapié en estas situaciones, en incentivar, sí ha sido complicado, para ellos es más complicado porque el virus es una cuestión amenazante, entonces es un motivo más, es una condición más, para destapar el delirio, el sentido de persecución (Entrevista a Julia, línea 298-310).

A lo cual Héctor indica que:

Uno de los primeros retos era llevar esto al tema de la virtualidad y como nosotros podemos aplicarlo, entonces una de las estrategias era generar una ruta para poder identificar qué pacientes son aptos para brindar este acompañamiento virtual, identificar que consultantes son los que necesitan realmente un acompañamiento presencial o al menos los primeros auxilios psicológicos presenciales, una contención, una buena planificación presencial y luego como que ya trasladarlo esto a lo virtual, las personas que yo pude tener durante este tiempo de pandemia, son personas que ya tengo bastante tiempo llevando sus procesos y creo que es uno de los beneficios de ayuda que hemos tenido con estas personas, también el hecho de que el trabajo, como decía el ser

psicosocial también es con la familia y el trabajo con la familia también influye en que estas personas estén involucradas en el proceso de tratamiento y acompañamiento en la persona con esquizofrenia porque ellos también se hacen responsables de la persona (Entrevista a Héctor, línea 559-571).

En este aspecto Rodrigo menciona que:

A sido un poco complejo porque la modalidad en la cual estamos enfocados, en la cual estoy enfocado, se trabaja en la comunidad terapéutica, justamente nombre de comunidad terapéutica no hace alusión a una institución, a un lugar en sí, sino una comunidad en donde cada miembro tiene su rol, tiene su función, se ha intentado proporcionar de estas herramientas para que puedan ser trasladadas a las familias, sin embargo, por la pandemia y mucho miedo al contagio y todo eso, sí ha habido ausentismos, por ejemplo en las reuniones de terapias grupales, sin embargo, se ha estado tratando de mantener el contacto a través de tele-asistencia, en algunos de los casos en donde hay crisis, obviamente hay que acudir a estabilizar, a tratar de generar recursos para que no se pierdan los vínculos y en algunos de los casos recurrir al tratamiento psicofarmacológico, la idea es no perder al paciente y no soltarle, en esos casos se ha mantenido a través

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

de llamadas telefónicas, videoconferencias (Entrevista a Rodrigo línea 928-941).

En respuesta al tercer objetivo específico planteado en referencia a las dificultades que se han presentado para efectuar la aplicación de las estrategias de acompañamiento psicosocial, los profesionales concuerdan que el primer impedimento es la falta de interacción con el paciente ya que no es posible observar los signos y síntomas que está presentando, otro factor que se ha identificado es el temor al contagio de COVID-19 debido a que el paciente ve al establecimiento de salud como un foco de contagio por lo cual evita acudir, interrumpiendo el proceso de acompañamiento psicosocial ocasionando retrocesos en su estabilidad, la falta de recursos económicos también ha sido un predisponente para no continuar con el proceso de acompañamiento psicosocial, el paciente o familiares se enfocan en obtener un sustento para sus hogares dejando de lado a los centros de atención públicos, e igualmente han dejado de acudir a consultas con los profesionales de manera privada, no es posible efectuar la tele-asistencia a toda la población debido a que no todos los hogares cuenta con un teléfono que permita la comunicación, otro elemento de complejidad es la modalidad virtual, mediante la cual el terapeuta brinda atención a través de video llamadas y solamente pueden acceder a las mismas quienes cuentan con un teléfono con acceso a internet o una computadora, limitando el número de usuarios que se mantienen dentro del tratamiento.

A continuación, se dará a conocer de manera textual lo mencionado por los psicólogos en las entrevistas realizadas.

Adriana menciona que:

Principalmente al inicio la situación de conectividad si era bastante complicado, todo mejor dicho, incluso la tele-asistencia porque en nuestro medio estábamos bastante acostumbrados a ese contacto social, a la atención presencial, donde muchos con solamente la presencia del médico, del psicólogo, del personal de salud, tienden a mejorar, ese acompañamiento al hacerlo de manera virtual con la tele-asistencia, con los vídeos era bastante complicado, porque muchos de ellos no conocían el programa de las plataformas, mejor dicho muchos en los sectores donde nosotros trabajábamos no tienen internet, no le llega la señal o por la situación económica no posee internet y mediante las llamadas telefónicas en la tele-asistencia es algo que se fue implementando de a poco, al inicio sí fue un poco el inconveniente porque muchas personas a veces contestaban las llamadas, después ya no, o estaban ocupados o querían que se les llame en otro horario o en la noche o también llamaban en otros horarios, etcétera, pero poco a poco esto ha ido mejorado bastante, los pacientes entienden cuál es el modo de la tela asistencia, cual es el seguimiento, se establece también

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

horarios como una cita, tiempos definidos de los días para poder hacer el seguimiento y los pacientes ya conocen, pero ahora con las llamadas, la tele-asistencia se presta para poder hacer llamadas o seguimientos incluso en casos especiales, hasta tres veces por semana o en otros una vez a la semana, entonces esto ha sido más consecutivo y nos permite dar un seguimiento más frecuente (Entrevista a Adriana, línea 126-149).

De igual manera Julia señala que:

Las dificultades que no todos tienen celular, que la gente con bajos recursos económicos siempre es la gente que va a sufrir las consecuencias, porque los tratamientos de las enfermedades mentales son costosos pese a que el Ministerio de Salud Pública puede abastecer de servicios psicológicos, el servicio psiquiátrico no mucho, porque hay un psiquiatra para todo la provincia de Tungurahua, entonces si hay un déficit en cuanto a la salud mental, en cuanto a los tratamientos de salud mental son costosos y la gente tampoco no le ve la utilidad, hemos avanzado, hemos roto algunos paradigmas, pero la gente todavía no se conecta, no ve la importancia de generar un acompañamiento terapéutico (Entrevista a Julia, línea 378-388).

A lo cual Héctor menciona que:

Una de las dificultades con respecto a la aplicación, es que como te decía no todos tienen acceso al tema de la virtualidad, que todavía es una brecha bastante significativa en nuestro país, otra dificultad puede ser el tema de iniciar un proceso desde cero con un paciente nuevo mediante el tema de la virtualidad, siempre me gustaría tener un contacto presencial tal vez a domicilio y que este contacto sea primero con la familia y también a la par después con el paciente, porque la idea es que la familia actúe como un sostén para su tratamiento y para su proceso de acompañamiento porque la idea es que la persona con esquizofrenia se sienta acompañada, se sienta que sus procesos realmente son validados por las personas que son significativas en su vida y que de alguna forma estos resultados del desarrollo de la terapia o proceso de acompañamiento realmente se puedan ver, tal vez un poco la incertidumbre que existe con respecto a la evolución de la pandemia como tal y que muchas de las dificultades son más externas que realmente propias de los pacientes que padecen esquizofrenia y que el acompañamiento psicosocial se puede abortar por el tema de la virtualidad (Entrevista a Héctor, línea 629-642).

Finalmente, Rodrigo indica que:

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

Justamente la posibilidad de no acceder a la psicoterapia que es presencial es una de las limitantes, otra de las limitaciones que se ha visto, es que muchos de los medicamentos han estado un poco restringidos, digamos a la población y justamente en algunos de los casos ha habido descompensaciones porque no han podido acceder al tratamiento médico de forma directa, algunas instituciones que brindaban apoyo interdisciplinario como por ejemplo fundaciones en donde las personas acuden a realizar terapias ocupacionales, terapias individuales o algún tipo de soporte, en algunos de los casos que es espiritual se han cerrado, se han limitado más, se han mantenido en sus hogares, mientras más tiempo tienen para pensar, más tiempo tienen para enfermar y esto ha sido una de las limitaciones, una de las situaciones que ha mantenido la dificultad en esta parte de la operatividad funcional al tratamiento (Entrevista a Rodrigo, línea 1007-1017).

Tabla 3.

Zonas con mayores dificultades y sus causas

Profesional	Zona	Causas
Adriana	Rural	Falta de acceso a internet o no cuentan con teléfono Desconocimiento de manejo de dispositivos electrónicos Falta de apoyo familiar

Julia	Rural	Estatus socioeconómico bajo
Héctor	Rural	Estatus socioeconómico bajo Falta de acceso internet Falta de acompañamiento y seguimiento previo Residencia en zonas lejanas al establecimiento de salud Temor al contagio de COVID-19
Rodrigo	Urbana	Dificultad para la movilidad

Nota. Datos obtenidos a través de las entrevistas efectuadas a los profesionales de la salud mental (2021).

Para la aplicación de estrategias de acompañamiento psicosocial se han presentado diversas dificultades producto del confinamiento, mediante las entrevistas realizadas a los profesionales de salud mental se puede identificar en la zona rural mayores complicaciones para continuar brindando el servicio, ya que los usuarios no cuentan con los recursos económicos para mantener conectividad con los profesionales de salud mental, el desconocimiento de manejo de tecnología y la falta de apoyo constante por parte de familiares también aporta a la regresión de la condición del paciente, el lugar de residencia alejado o poco accesible para el personal de salud ocasiona que el paciente no mantenga su tratamiento y en ciertos casos da cabida a la aparición de brotes psicóticos, en la zona urbana de igual manera se presenta dificultad para continuar con el acompañamiento psicosocial, relacionado mayormente al tema de movilidad, el usuario al estar

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

laborando no cuenta con el tiempo necesario para movilizarse al establecimiento de salud, igualmente el lugar de vivienda al estar alejado considerablemente impide que el paciente acuda a recibir su tratamiento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Durante el confinamiento producto de la pandemia COVID-19 en la provincia de Tungurahua-Ecuador aquellos pacientes que padecen de esquizofrenia experimentaron un proceso de readaptación de forma conjunta con los terapeutas, los psicólogos entrevistados mencionaron que se vieron obligados a buscar métodos alternativos como la tele-asistencia mediante llamadas telefónicas, video llamadas y visitas domiciliarias que les permita llegar a los pacientes y brindar el tratamiento necesario para mantener su estabilidad individual como también en el plano familiar y social, acoplándose a la condición en la que se encuentra la enfermedad y a las necesidades económicas y sectoriales que mantiene el individuo, la falta de contacto ocasionó que las estrategias de acompañamiento psicosocial no sean aplicadas de forma continua disminuyendo su uso y limitando los beneficios que estas llegan a brindar.

Situación que ha repercutido a nivel mundial, es así que en Maryland estado de los EE.UU. se ha evidenciado como los pacientes con enfermedades mentales graves han quedado relegados de los servicios de salud producto del confinamiento, aumentando así las complicaciones propias de la enfermedad, igualmente la falta de contacto, personal y

recursos ha ocasionado el aumento de pacientes de índole psicológico, generando la necesidad de identificar estrategias de acompañamiento psicosocial que sean aplicadas por familiares dentro de los hogares de los mismos y permitan mantener un control de la estabilidad de quien padece el trastorno (Geller y Zeid, 2020).

Producto del confinamiento se ha visto limitada la aplicación de todas las estrategias de acompañamiento psicosocial que se utilizaba usualmente pre pandemia, las que se han podido aplicar son: a) la intervención domiciliaria la cual permite al equipo multidisciplinario atender al paciente dentro de su hogar e involucrando al entorno en el que vive, realizar esta intervención proporciona información objetiva sobre los signos y síntomas que experimenta el paciente y contribuye a la instauración de hábitos de comportamiento adecuados para la interacción, también aporta a la creación de un ambiente de calidez desarrollándose óptimamente en su entorno, salvaguardando la estabilidad del consultante; b) otra estrategia que cumplía con las normas del confinamiento es la tele-asistencia, mediante la cual se brindó un servicio de acompañamiento y hasta cierto punto preventivo respecto a la aparición de los síntomas de la enfermedad, dicha estrategia denota mejores resultados en aquellos pacientes que no presentan regresiones profundas en la terapia, igualmente aporta en el proceso de seguimiento de la enfermedad para conocer en qué condiciones se encuentra el paciente; c) la psicoeducación ayuda a que el paciente conozca sobre su enfermedad, el curso de la enfermedad, la comprenda y

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

entienda que es un padecimiento que lo comparten varias personas y no es algo que solamente le ocurre a él, en los familiares ayuda a generar ese sentimiento de apoyo y comprensión hacia quien padece la enfermedad y evita su exclusión.

Medidas como el confinamiento y distanciamiento que fueron tomadas en el Ecuador se han registrado a nivel mundial, limitando el uso de estrategias de acompañamiento psicosocial, en países como España, Estados Unidos, Perú, Costa Rica, México, Argentina, Brasil se han desarrollado aplicaciones móviles y páginas de interacción psicológica que permitan efectuar teleasistencia mediante llamadas telefónicas o video llamadas con el fin de conocer la situación en la que se encuentra el paciente y poder brindar los primeros auxilios psicológicos para estabilizar al individuo y mantener su equilibrio dentro del contexto, ha sido imprescindible brindar el servicio de manera gratuita y que toda la población pueda acceder a él, ya que así se desarrolla la psicoeducación y se logra dar a conocer las implicaciones de la enfermedad mental y que acciones se pueden tomar, en casos de alto riesgo se ha optado por acudir a la vivienda del paciente, controlar la situación y administrar la medicina manteniendo las normas de bioseguridad y evitando el contacto (EHealth Reporter Latin America, 2020).

Los profesionales de la salud mental consideran que el proceso de aplicación de las estrategias de acompañamiento psicosocial ha cambiado totalmente, ya que anteriormente al ser un proceso presencial se buscaba la interacción constante entre

terapeuta y paciente o entre personas que compartían la misma enfermedad, para obtener una mejor adherencia al tratamiento tomando un tiempo prolongado, a causa del confinamiento el proceso se da con el seguimiento de la situación mediante llamadas telefónicas a ciertos casos, para identificar el estado en el que se encuentra el paciente y determinar los aspectos en los que necesita mayor apoyo, esta información es brindada por el paciente y por las personas que viven con él, posteriormente se acude al domicilio para efectuar una intervención rápida y realizar el proceso de acompañamiento, en el caso de ser necesario el uso de medicación, se acude con un equipo multidisciplinario para administrar el mismo y continuar el seguimiento mediante llamadas o visitas domiciliarias, durante el proceso de aplicación de estrategias de acompañamiento psicosocial se busca afianzar o generar habilidades sociales que le permitan desenvolverse dentro de la comunidad, volviéndose un ente activo y vaya acorde a las normas que se deben seguir, evitando así la presencia de brotes psicóticos que desencadenen en daños así mismo y a quienes se encuentran a su alrededor.

Dentro del Ecuador se desarrolló e implemento protocolos de emergencia para el manejo del área de salud, sin embargo, no se realizó una focalización a la parte de salud mental a diferencia de Cuba, en donde se han desarrollado protocolos de actuación psicológica, para el proceso de aplicación de estrategias de acompañamiento psicosocial, identificando en primer lugar que pacientes pueden acudir al establecimiento de salud para

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

brindar un acompañamiento presencial, para quienes no es posible movilizarse se realiza un seguimiento mediante llamadas telefónicas o video llamadas, de esa manera se busca conocer el estado en que se encuentra el paciente y los cambios que ha presentado, posteriormente a ello se da pautas a seguir a los familiares sobre las actividades que debe cumplir el paciente dentro del contexto, al ser necesario la implementación de medicación el personal del establecimiento de salud acude a la vivienda del individuo (Rodríguez et al., 2020).

La implementación del confinamiento producto de la pandemia COVID-19 ha ocasionado limitaciones en la interacción y desarrollo del individuo ya que no permite esa participación necesaria para la recuperación de habilidades sociales, por lo que los profesionales de la salud mental han tenido que adaptarse a las condiciones tanto del país como a la de los pacientes, a través de las entrevistas realizadas a los psicólogos mencionan que detectar casos nuevos es casi imposible por diversos factores, como la falta de recursos para acercarse a un establecimiento de salud, el desconocimiento o el mismo temor a contagiarse, aumentando el riesgo de padecer un trastorno mental crónico, también se ha identificado dentro de la población una alta presencia de esquizofrenia de tipo paranoide y esquizoafectivo con mayor prevalencia en la población masculina.

En las entrevistas realizadas a los profesionales de salud mental, estos concuerdan en que las dificultades que se han presentado para realizar la aplicación

de las estrategias de acompañamiento psicosocial, primeramente son el impedimento de interacción con el paciente ya que no es posible conocer con veracidad los signos y síntomas que está experimentando, otro factor que se ha identificado es el temor al contagio de COVID-19 debido a que el paciente ve al establecimiento de salud como un foco de contagio por lo cual evita acudir, interrumpiendo el proceso de acompañamiento psicosocial ocasionando retrocesos en su estabilidad, la falta de recursos económicos también ha sido un predisponente para que no se pueda efectuar el proceso de acompañamiento psicosocial, el paciente o familiares se enfocan en obtener un sustento para sus hogares dejando de lado a los centros de atención públicos, e igualmente han dejado de acudir a consultas con los profesionales de manera privada, por lo mismo no es posible efectuar la tele-asistencia, debido a que en varios hogares no cuentan con un teléfono que permita la comunicación, otro elemento de complejidad es la modalidad virtual, mediante la cual el terapeuta brinda atención a través de video llamadas y solamente pueden acceder a estas quienes tienen dispositivos electrónicos con acceso a internet, limitando el número de usuarios que pueden acceder a la atención puesto que existen pacientes que desconocen el manejo de las herramientas tecnológicas o no poseen los recursos para suplementar las mismas, la falta de personal en los establecimientos de salud también ha impedido brindar el servicio a la población y la escases de protocolos especializados en psicología no ha permitido que el personal de salud mental pueda desarrollar un

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

trabajo amplio y adecuado en la atención de pacientes con trastornos mentales.

La falta de protocolos y preparación en el personal de salud mental y de asistencia también ha sido evidente en ciudades como Barcelona-España ocasionando que los psicólogos realicen una revalorización de los casos y la condición en la que se encuentra con el fin de dar prioridad aquellos que presenten una cronicidad elevada y sea necesario acudir hasta donde el paciente y proporcionar la atención necesaria para mitigar los posibles brotes maníacos que se puedan experimentar, de igual manera se ha evidenciado una falencia de conocimientos en medidas de atención en situaciones adversas, como es la falta de interacción, por lo cual, han recurrido a la creación de guías donde se establezca el accionar a seguir y también la generación de convenios con instituciones que se encuentren en la capacidad de brindar apoyo durante el proceso como lo son hospitales psiquiátricos, igualmente se han encontrado en la necesidad de contar con un número mayor de personal en cuidado de la salud mental para abarcar las necesidades de la población, es preciso mantener una educación y prevención en enfermedades mentales en la población de forma continua ya que la comunidad es un pilar fundamental para el adecuado desarrollo del individuo (Vieta, 2020).

El desarrollo de esta investigación aporta con información relevante acerca de la salud mental, la cual es un tema escasamente tratado dentro del contexto Ecuatoriano, contribuye en el desarrollo de investigaciones futuras en el área de salud mental, específicamente en atención de

enfermedades mentales crónicas como es el caso de la esquizofrenia, permitiendo a los profesionales la identificación y creación de medidas de afrontamiento para aquellas falencias que se presentan dentro de los entes de atención, así como también ante situaciones de cambios extremos que salen del manejo de autoridades, igualmente permite la preparación del personal involucrado en atención multidisciplinaria dando a conocer las situaciones que han sido experimentadas por los psicólogos encargados del manejo de estrategias de acompañamiento psicosocial, de igual manera posibilita el dar a conocer estrategias viables en el manejo de pacientes con esquizofrenia sin interacción presencial constante para mantener un equilibrio en la vida del individuo y el entorno en el que se desenvuelve proporcionando un sentimiento de pertenencia y responsabilidad en el mismo.

Cabe recalcar que existe la necesidad del desarrollo y profundización en investigaciones referentes a la efectividad de estrategias de acompañamiento psicosocial para pacientes con diversas patologías de índole mental aplicables en situaciones adversas como lo es una pandemia, de igual forma en la implementación de protocolos en el manejo de casos en salud mental, proporcionando mayor atención en el cuidado de la estabilidad psicológica de la población, el proceso de obtención de información para el desarrollo del estudio ha sido complicado, ya que no se ha contado con la apertura por parte de los profesionales siendo limitado el número de participantes en las entrevistas, debido a sus horarios laborales extensos, el tiempo

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

proporcionado para efectuar las entrevistas ha sido corto y en algunos casos se han efectuado dentro del horario de trabajo, por lo que la información ha sido proporcionada de manera breve y en ciertos casos poco precisa, dejando vacíos de información referente al proceso que se debe seguir para la aplicación de estrategias de acompañamiento psicosocial durante el confinamiento, otra dificultad que ha sido experimentada fue la falta de información actual referente al tema investigado, principalmente dentro del contexto ecuatoriano y la situación delimitada, dificultando la discusión de información con datos pertenecientes a la zona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Álvarez, V. (2014). Rehabilitación psicosocial y esquizofrenia. *Universidad de la república de Uruguay*.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Caballero, R., Guedeja, L. y González, F. (2013). La intervención familiar como eje de la rehabilitación psicosocial en una mujer con esquizofrenia paranoide. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental (3)* 15-38.
- Cases, J. y Rodríguez, A. (2010). Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las Personas con Psicosis. *Clínica y Salud*, 21(3), 319–332. <https://doi-org.indoamerica.idm.oclc.org/10.5093/cl2010v21n3a8>
- Dragotto, P. (2013). Acompañantes: conceptualizaciones del acompañamiento terapéutico como dispositivo en el campo de la salud mental. *Editorial Brujas*.
- Edimec (2017). Manejo de la esquizofrenia en la atención primaria de salud. *EDIMEC Ediciones Medica CIEZT*.
- EHealth Reporter Latin America. (2020). Soluciones para la Salud Mental en tiempos de COVID-19: ¿Las herramientas del futuro? https://ehealthreporter.com/es/noticia/soluciones-para-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19/?fbclid=IwAR3IwDuQQpX2LfWbAy48yAZ8npYSp1qcYDz7QDrX50_apoGh8iy-tmmh0ys
- Fontao, M., Ross, T., Quiroga, S., y Hoffmann, K. (2011). Terapia Grupal en El Tratamiento de La Esquizofrenia: Una Revisión Bibliográfica Sobre Los Modelos Terapéuticos Y Los Problemas en Su Investigación Empírica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 151–162.
- Geekie, J. (2015). El sentido de la locura: la exploración del significado de la esquizofrenia. Herder Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/utiec/45660?page=222>
- Geller, J. y Zeid, M. (2020). Pacientes con TMG en la era de COVID-19: lo que los psiquiatras deben saber. *PsychiatricNews*.

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES
ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

- <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2020.4b39?fbclid=IwAR3c3XCLr7V-UN73d7B8suhVg8W6D03efwdq9uk07SoPLPl4vt02JYHob6Q>
- Guerrero, M. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal, ISSN 2477-9024 Vol. 1, No.2* pp. 1-9 DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Gomis, O., Palma, C. y Farriols, N. (2017). Intervención domiciliaria en psicosis: una revisión sistemática. *Actas Españolas de Psiquiatría, 45(6)*, 290–302.
- Lemos, S., Fonseca, E., Vallina, O., Fernández, P., y Paino, M. (2010). Bases Clínicas para un Nuevo Modelo de Atención a las Psicosis. *Clínica y Salud, 21(3)*, 299–318. <https://doi.org/indoamerica.idm.oclc.org/10.5093/cl2010v21n3a7>
- Ley Orgánica de Salud. (2015). Registro Oficial Ecuatoriano. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Maldonado, J., Caqueo, A., Ferrer, M., y Fernández, P. (2012). Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema, 24(2)*, 255–262.
- Mendieta, G., Ramírez, JC y Fuerte, JA. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 33(3)*: 435-443. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
- Montaño, L., Nieto, T. y Mayorga, N (2013). Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica, 4. pp. 86-107 / ISSN 2216-0701*
- Nami. (2017). Esquizofrenia. *National Alliance on Mental Illness*. [https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Schizophrenia\(esquizofrenia\).pdf](https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Schizophrenia(esquizofrenia).pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2019). Trastornos mentales. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ospina, J., Martínez, A. y Valencia, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Elsevier España*. <http://dx.doi.Org/10.1016/j.rcp.2015.03.005>
- Planella, J. (2016). Acompañamiento Social. *Editorial UOC*.
- Pérez, F., y Franco, M. (2014). PsicoED: Una alternativa online y comunitaria para la psicoeducación en esquizofrenia. *Psicoperspectivas, 13(3)*, 118–129. <https://doi.org/indoamerica.idm.oclc.org/10.5093/cl2010v21n3a7>

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES
ESQUIZOFRÉNICOS EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

27/PSICOPERSPECTIVAS-
VOL13-ISSUE3-FULLTEXT-416

Rodríguez, T., Fonseca, M., Valladares, A., y López, L. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. *MediSur*, 18(3), 368-380.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300368&lng=es&tlng=es

Silva, J., Mejía, A., Quinteros, G., Romero, E., y Sócola, R. (2018). Caso clínico: Esquizofrenia Paranoide. *La ciencia al servicio de la salud y la nutrición*

Solano, E. (2010). Abordaje psicosocial de personas con enfermedad mental severa de la cronicidad a la recuperación. InterSalud.

https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=lxlyQ_kGqa4C&oi=fnd&pg=PA5&dq=estrategias+de+acomp%C3%B1amiento+psicosocial+para+pacientes+con+esquizofrenia&ots=BLYqSizeFf&sig=EYfBHHRAENqV19ARbub4vMZ_67o&redir_esc=y#v=onepage&q=estrategias%20de%20acomp%C3%B1amiento%20psicosocial%20para%20pacientes%20con%20esquizofrenia&f=false

Vieta, E. (2020). Los retos de la atención psicológica y psiquiátrica en tiempos de Covid-19. IDIBAPS. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/los-retos-de-la-atencion-psicologica-y-psiQuiatrica-en-tiempos-de-covid-19>

AGRADECIMIENTOS.

Deseo expresar mi agradecimiento a mi tutora y guía de tesis por la dedicación y apoyo que me ha brindado a lo largo de este proceso para llegar culminar y obtener un trabajo de calidad, por el respeto, dirección y apoyo a mis ideas, gracias por la confianza y conocimientos ofrecidos desde que llegué a esta facultad, agradezco a todos mis docentes por brindarme su apoyo personal, profesional, agradezco la participación de todos los profesionales de la salud mental en el desarrollo de este estudio ya que han sido quienes han proporcionado su conocimiento y experiencias en el campo laboral, enfrentando en primera línea la pandemia, de igual manera a mis tíos y abuela, quienes han estado durante mi proceso de formación y lograr culminar esta etapa en mi formación como profesional.

DEDICATORIA.

Este trabajo de investigación es dedicado a mis tíos y abuela quienes han sido un pilar fundamental en mi desarrollo y formación profesional, quienes me han apoyado y han creído en mí, en ser una profesional de calidad y con las capacidades de servir a quienes necesitan un acompañamiento psicológico y mejorar la calidad de vida de quienes lo necesiten, a mis docentes quienes sin importar el momento han compartido su conocimiento y experiencias conmigo y me han brindado la oportunidad de participar activamente en las actividades.

ANEXOS.

<https://drive.google.com/file/d/1i5Os2tTqFn5cv0uIaCwODJRHprbEd4-l/view?usp=sharing>