



PROTOCOLO DE APOYO EMOCIONAL A PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID 19

JUSTIFICACIÓN

Durante una crisis sanitaria, el personal de salud es una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad para experimentar reacciones emocionales que pueden interferir en su funcionamiento diario (Gitlin, 2003). Condiciones como el cansancio, el estrés, el síndrome de burnout y la fatiga por compasión pueden derivar en cuadros psicológicos que dificultan el afrontamiento de las emergencias, e inclusive pueden desencadenar alteraciones emocionales a largo plazo como cuadros de ansiedad, dificultades en el ciclo del sueño y el apetito, depresión o trastorno de estrés postraumático (Boyle, 2016; Kim et al., 2018). Estas reacciones surgen al experimentar un desequilibrio entre las capacidades de afrontamiento y las demandas de la situación (Slaikeu, 2000).

En el caso de una pandemia, los temores ante la posibilidad de contagio, el retorno a casa, la carga laboral, los protocolos de protección, la toma de decisiones clínicas frente a la conducta médica del paciente, la muerte y el agotamiento de recursos físicos, exacerban el malestar emocional (Chen et al., 2020; Shah et al., 2020). Por este motivo, se plantea la necesidad por desarrollar estrategias encaminadas a la promoción de la salud mental entre el personal de salud que se encuentra a cargo de la emergencia sanitaria, con el fin de restablecer los recursos de afrontamiento que permiten hacer frente a la situación de crisis actual.

La intención de este protocolo es promover el bienestar físico, emocional e incluso se pretende tener un alcance de impacto social, ya que estas intervenciones pueden llegar a ser replicadas por los funcionarios en su contexto familiar y social, teniendo en cuenta el impacto que estas intervenciones podrían alcanzar se pretende documentar el proceso y realizar producción de material científico. se pretenden realizar una serie de intervenciones, tanto formativas como de atención y seguimiento con el fin de mitigar las situaciones de crisis que se puedan desencadenar por cuenta de esta pandemia por COVID-19.

OBJETIVO GENERAL

Brindar herramientas de intervención emocional breve ante la pandemia por COVID 19 al personal de salud de las instituciones de la Organización Keralty, de tal manera que se detecten

factores de riesgo psicológico y puedan afrontar de manera adaptativa las emociones frente al trabajo diario de la pandemia.

Objetivos específicos

- Realizar un entrenamiento en primeros auxilios psicológicos a los profesionales de la salud seleccionados por cada servicio de las clínicas o servicios de salud Keralty.
- Ampliar la capacidad de atención para profesionales de la salud de las clínicas o servicios de salud Keralty en situaciones de crisis emocional durante el proceso de emergencia sanitaria.
- Potencializar estrategias de afrontamiento que faciliten la movilización de recursos personales en situaciones de crisis.
- Promover las buenas prácticas de autocuidado y cuidado por el otro ante situaciones de crisis.
- Restablecer el equilibrio emocional frente a situaciones de estrés a través del desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y conductuales que promuevan el ajuste a la emergencia sanitaria.

POBLACIÓN OBJETO

Funcionarios de las clínicas o servicios de salud del Grupo Keralty.

USUARIOS DEL PROTOCOLO

Departamentos de salud mental de las clínicas, psicólogos, psiquiatras y trabajadoras sociales del programa de salud mental del Grupo Keralty.

METODOLOGÍA

El desarrollo de la guía se realizará en diferentes fases, cada una de estas tendrá un objetivo principal y será de gran importancia avanzar en el orden establecido, a fin de que se aborden gran parte de las necesidades que pueda presentar el personal asistencial ante la presencia de esta emergencia sanitaria.

FASE 1 (1 semana)	FASE 2 (1 semana)	FASE 3 (Diario desde fase2)	FASE 4 (3 veces por semana)	FASE 5 (Después de la pandemia)
Educación con equipos de urgencias para conocimiento de los equipos de salud mental	Selección y entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos a líderes de equipos en cada turno por lo menos 10, por medio un video con	Atención a grupos especiales y a personas individuales, intervención a líderes en un espacio determinado tres	Seguimiento a los líderes y a los equipos	Escribir la experiencia para publicar, se iniciarán diarios de campo. Este trabajo en todas sus fases es transversal

	modelamiento y espacio para reunión de equipo apoyo de Salud Mental	veces por semana. Prioritario apoyo diario a UCI y Urgencias		
Establecer contenidos y herramientas que se debe entregar en cada sesión	Se puede utilizar Debriefing y mindfulness. Se enviarán audios diarios de dos minutos, herramienta de mindfulness.	Recursos humanos: residentes de Psiquiatría, apoyo por parte del Dr. McDouall	Recursos necesarios Psiquiatría y Psicología	Se enviará el documento marco para la elaboración de los diarios de campo, es un trabajo voluntario en cada sede.

A continuación, se describen las fases en las cuales se ejecutará el proceso.

Fase 1. Educación

Esta fase tendrá como objetivo principal, presentar y posicionar el grupo de salud mental con los equipos de salud, brindar información y psico educar al personal de salud en aspectos que tengan que ver con el abordaje ante estas situaciones de crisis y en donde se explicarán conceptos específicos que aportarán y facilitarán el actuar y el afrontamiento de la crisis. Se realiza ronda diaria por todos los servicios, un grupo de psicología y/o psiquiatría, haciendo recomendaciones relacionadas con (Organización Mundial de la Salud, 2020):

- Alimentación saludable
- Hidratación permanente
- Contacto permanente vía telefónica con sus familias
- Espacios de descanso acompañado
- Hablar sobre temores y angustia ante el trabajo diario en las instituciones de salud, entregar teléfonos de contacto para solicitar ayuda psicológica

Fase 2. Entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a líderes de los equipos de salud

En cada equipo establecer un grupo de médicos, enfermeras, terapistas, etc. que deseen participar, apoyar a sus compañeros, que sean líderes y que su nivel de aceptación entre sus compañeros sea muy alto. Con este grupo se realizará el entrenamiento en PAP (documento anexo 1), esta actividad se realizará en una hora y se realizará el acompañamiento en los servicios para que los compañeros sepan quien es el líder. Después de cada turno, el líder hará un pequeño encuadre sobre factores emocionales que se despertaron en el turno, escucha activa y remisión de las personas que están más afectadas a los equipos de salud mental establecidos. Para favorecer la comprensión y aplicación de los PAP, se trabaja el documento sobre el protocolo Acercarse (Unidad de Psicología Clínica y de la Salud, 2004)

El trabajo con los equipos de salud se hará por medio de **Debriefing**: es una técnica de intervención breve, grupal, en la que los integrantes realizan catarsis, verbalizando sus

sentimientos y reacciones frente a un evento que por lo general ha resultado traumático. Consta de siete fases, en las cuales se hace una introducción en la que el moderador expone el objetivo: aliviar los síntomas provocados por la exposición al evento traumático, aclara que la sesión no se trata de una psicoterapia. Permite que se expresen sentimientos, los redefine y establece si alguien requiere apoyo más profundo de manera individual. (Costa & de Gracia Blanco, 2002).

La otra herramienta en esta fase está centrada en terapias de tercera generación: **Mindfulness**, realizada por medio de audios diarios de dos minutos que se envían a los funcionarios, realizados por la Dra. Catalina Ayala, psiquiatra infantil de la EPS Sanitas, certificada en Mindfulness y en Terapia Dialéctica Comportamental (DBT). No solo se envía sino en las rondas de piso se utiliza para trabajar con pequeños grupos de funcionarios (Anexo 2 audios para 10 días).

Fase 3. Atención a grupos de salud vulnerables

Especialmente se incluyen grupos en los cuales se trabaja directamente con pacientes sospechosos o diagnosticados con COVID 19 y sus familias. La ronda diaria, los líderes de PAP y la propia iniciativa de los funcionarios que consideren que requieren intervención relacionada con:

- Burnout y fatiga por compasión
- Reacciones emocionales asociadas a la crisis de pandemia y cuarentena
- Síntomas depresivos y ansiosos, incluido alteraciones en sueño y alimentación
- Síntomas de irritabilidad que generan alteraciones dentro del grupo de trabajo
- Aproximaciones al duelo propio y el duelo en otros.

Tres veces a la semana se realizará reunión con los líderes entrenados en PAP utilizando Debriefing. Además, se realizarán las intervenciones individuales que se requieran, para esta fase se hizo una alianza estratégica con el programa de especialización en psiquiatría y salud mental para que participen residentes voluntarios apoyando al grupo de salud mental inicial.

Durante todas las intervenciones se recordarán las **líneas de atención** enviadas por Desarrollo Humano, los teléfonos que cada institución establezca para apoyo desde salud mental y los **canales virtuales y sus accesos** para que los funcionarios tengan acceso a información y ayuda a bienestar emocional en situación de pandemia y cuarentena.

Fase 4. Seguimiento a líderes de PAP, servicios vulnerables y atenciones individuales

El seguimiento se realiza diariamente en los servicios vulnerables y a los líderes de PAP se hacen tres reuniones por semana.

Fase 5. documentación y producción

Esta fase tiene como objetivo principal documentar información de las diferentes clínicas e instituciones Keralty en un diario de campo con el fin de hacer producción de material científico (Anexo 3, documento propuesto para hacer el diario de campo), después de finalizada la pandemia y cuarentena.

Grupo de Trabajo

Servicio Salud Mental Clínica Universitaria Colombia y Clínica Calle 103
Psicólogas de la Clínica Infantil Santa María del Lago
Servicio de Salud Mental Clínica Reina Sofía
Dr. Jorge McDouall Lombana.
Dra. Catalina Ayala. Psiquiatra infantil. EPS Sanitas

Referencias

Boyle, D. A. (2016). Fatiga por compasión: el precio de la atención. *Nursing* (Ed. Española), 33(2), 16–19. doi:10.1016/j.nursi.2016.04.010

Costa, A., & de Gracia Blanco, M. (2002). Debriefing y tría psicológica en intervención en crisis: una revisión. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicósomática*, 23(5), 30-40.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. doi:10.1016/s2215-0366(20)30078-x

Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barnett, C. L. (2003). The Relational Context of Social Support: Relationship Satisfaction Moderates the Relations between Enacted Support and Distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1133–1146. doi:10.1177/0146167203254545

Gitlin, D. F. (2003). Mental Health Professionals in Medical Settings: A Primer. *Psychiatric Services*, 54(7), 1047–1048. doi:10.1176/appi.ps.54.7.1047

Horwitz, B. N., Reynolds, C. A., & Charles, S. T. (2014). Understanding associations among family support, friend support, and psychological distress. *Personal Relationships*, 22(1), 79–91. doi:10.1111/per.12063

Kim, M.-S., Kim, T., Lee, D., Yook, J., Hong, Y.-C., Lee, S.-Y., ... Kang, M.-Y. (2018). Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 30(1). doi:10.1186/s40557-018-0244-x

Organización Mundial de la Salud. Mental Health and Psychosocial Considerations during COVID-19 Outbreak. 27 de febrero 2020. Versión 1.4

Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R. S. (2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*. doi:10.7759/cureus.7405

Slaikeu, K. (2000). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno. Tomado de (1996). *Intervención en crisis manual para práctica e investigación*. Manual Moderno. Segunda edición. Pag. (108-109, 115-127).

Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. (2004). *Guía de primeros auxilios psicológicos para psicólogos, 4*.

Van Pelt, F. (2008). Peer support: healthcare professionals supporting each other after adverse medical events. *Quality and Safety in Health Care*, 17(4), 249–252. doi:10.1136/qshc.2007.025536