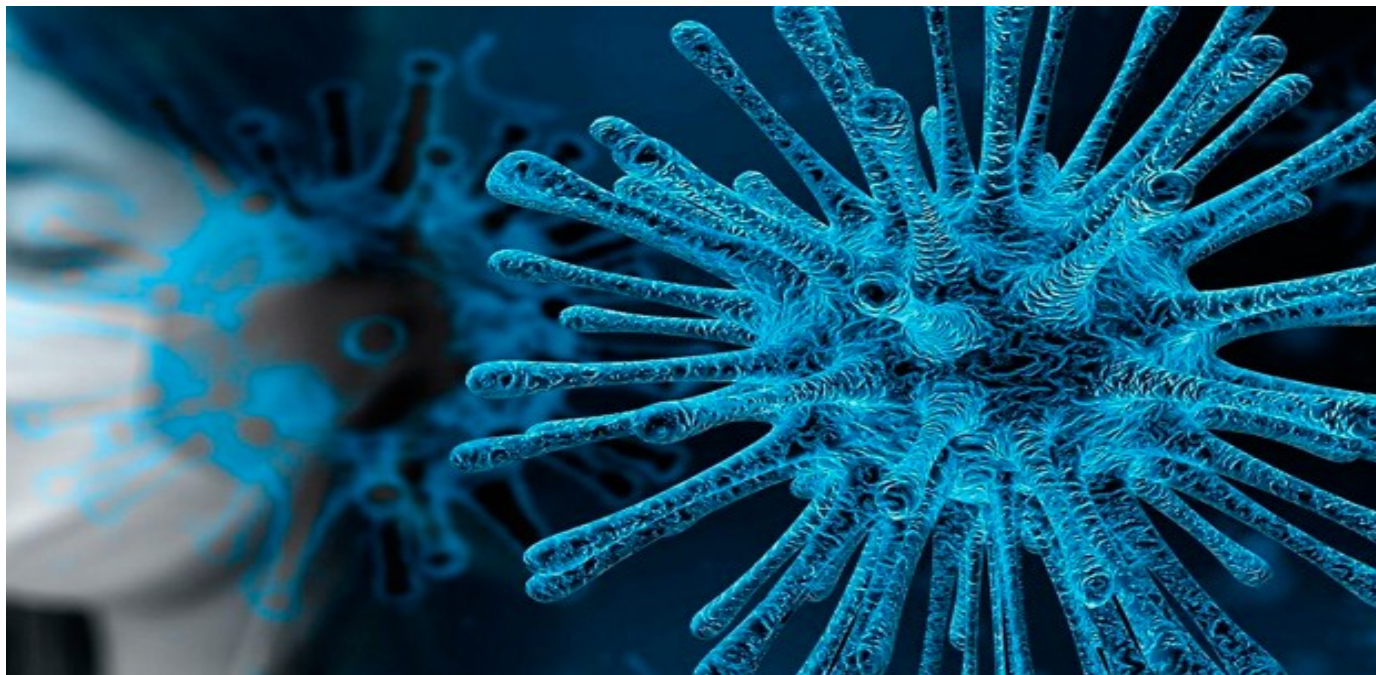


Directrices para la intervención psicológica en centros Gerontológicos con pacientes afectados por COVID-19



Autor: José María Faílde Garrido



Marzo de 2020



Índice

	Páxinas
Introducción	3
1. Intervención psicológica con profesionales sociosanitarios que trabajan con pacientes afectados por el coronavirus	4
2. La intervención con los intervinientes	4
2.1 El estrés en los profesionales sanitarios intervinientes	4
2.1.1 Factores relacionados con el estrés de los sanitarios	5
2.1.2 Factores relacionados con la Situación de Emergencia por COVID-19 y con el Contexto de Intervención	6
2.2 Reacciones posibles ante la atención a personas afectadas por Coronavirus (COVID-19)	7
2.3 Recomendaciones para cuidar la salud mental del personal sociosanitario implicado en los cuidados de personas afectadas por coronavirus (COVID-19)	9
2.3.1 ¿Qué se puede hacer antes de la emergencia?	10
2.3.2 ¿Qué se puede hacer durante la emergencia?	10
2.3.3 ¿Qué se puede hacer después de la emergencia?	12
3. Funciones a realizar por el psicólogo y con quién	12
3.1 Acciones específicas con los profesionales de los equipos de atención	12
3.2 Atención a los familiares de las personas mayores ingresadas en el centro	13
Anexo I. Acciones de autocuidado emocional de los profesionales sanitarios	14
Anexo II. Recomendaciones básicas sobre el manejo del estrés en el equipo	15
Anexo III. Breves recomendaciones de protección	16
Anexo IV. Carteles para contribuir a la motivación de los equipos a sus autocuidados y autoprotección	17
Anexo V. Protocolo de acciones previos al relevo de equipos	18



Introducción

La pandemia por coronavirus (COVID-19) supone un problema sanitario global, sin precedentes en la historia reciente. La emergencia sanitaria que se ha desatado en España ha paralizado al país y ha sometido a un estrés test al sistema sanitario. Esta pandemia ya está teniendo consecuencias sanitarias y sociales, pero también económicas.

Desde el punto de vista sanitario, las personas mayores son el colectivo más vulnerable ante la epidemia por coronavirus, no solo por ser uno de los colectivos que más resultan infectados por el virus coronaviridae SARS-CoV-2 (causante del cuadro clínico COVID-19), sino también por tener el mayor riesgo de mortalidad por esta causa, asociada entre otros factores a la alta comorbilidad que padecen.

Uno de los focos de especial preocupación en la expansión de la epidemia son los centros de atención gerontológica, quienes apenas cuentan con personal sanitario. Estas estructuras fueron pensadas para ser centros de convivencia y no para proveer asistencia sanitaria, por lo que no cuentan con habitaciones individuales suficientes, ni los procesos de cuidados están adaptados para aislar enfermedades infecciosas con las características de patógenos como SARS-CoV-2 agente causal del COVID-19. Además, un porcentaje considerable de las personas mayores que residen en estos centros padecen trastornos neurocognitivos severos o graves, por lo que su aislamiento forzoso es muy dificultoso y complejo, ya que su grado de comprensión de normas y procedimientos puede ser limitado o nulo.

Ante esta situación se propone la evacuación de personas afectadas por el coronavirus Covid-19, a centros gerontológicos intermedios de referencia, es decir, recursos residenciales que han sido habilitados con carácter de emergencia para atender esta epidemia, y que están dotados de los recursos sanitarios y el equipamiento necesario para proveer adecuadamente la atención sanitaria a las personas positivas SARS-CoV-2 causante del cuadro clínico COVID-19.

Por otra parte, la incertidumbre y el estrés que conlleva la atención sanitaria durante un brote epidémico como el provocado por el coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional y psicológico del personal sanitario que trabaja en estos centros, dada su alto nivel de exposición. Por lo que muy habitualmente el personal sanitario se puede ver sobrepasado física y emocionalmente, ante la situación en la que les ha colocado la emergencia sanitaria.



1. Intervención psicológica con profesionales sociosanitarios que trabajan con pacientes afectados por el coronavirus

La intervención psicológica dirigida a la atención de los profesionales sanitarios que trabajan en los centros de atención intermedia debe atender a dos ejes fundamentales de actuación:

- **Información y capacitación:** Dar apoyo a las acciones formativas y de asesoramiento dirigidas a que los profesionales sanitarios cuenten con la información y la formación adecuada y suficiente que les permita desempeñar con suficiencia sus funciones, de modo que les permita comprender y anticipar el entorno y entender para actuar. Esta información y formación debe incidir especialmente en el autocuidado y la autoprotección.
- **Prevención y cuidado de la salud mental de los equipos sanitarios, con especial atención en aquellos que realizan su atención directa a las personas mayores afectadas por el coronavirus Covid-19:** la labor de psicólogo se centrará prioritariamente en establecer actividades que contribuyan a prevenir reacciones emocionales o cuadros psicopatológicos adversos que puedan derivarse de la realización de una intervención sanitaria de riesgo. Asimismo, será el encargado de proveer recomendaciones y organizar actividades dirigidas a fomentar el autocuidado de los equipos de intervención directa con la finalidad de reducir el estrés laboral u otros riesgos para su salud. El aislamiento preventivo no será óbice para que el profesional sanitario mantenga el contacto con su entorno relacional significativo, ni para que no disponga del tiempo libre y el ocio necesario para garantizar una buena higiene mental.

2. La intervención con los intervinientes

En todos los contextos de emergencia, tradicionalmente la intervención psicológica se ha centrado prioritariamente en la atención a las víctimas y sus allegados, en este caso las personas mayores afectadas por el coronavirus COVID-19 y los miembros de su red relacional significativa.

Sin embargo, esta acción debe necesariamente complementarse con *dar respuesta a aquellos otros afectados indirectamente, en este caso concreto el personal sanitario que interviene en la atención de las personas mayores infectadas por el SARS-CoV-2 causante del Covid-19 y que han sido internadas en los centros residenciales de atención intermedia.*

2.1 El estrés en los profesionales sanitarios intervinientes

El estrés es algo normal, puede definirse como una reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional. El estrés puede resultar positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Se puede definir como *la capacidad individual de movilizar cada recurso del organismo para reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación.*

Sin embargo, si el estrés se prolonga excesivamente, los recursos del organismo se agotan y la persona desarrollará formas perjudiciales o negativas de reacción al estrés, dejará de ser positivo pasando a ser limitante y no permitirá una adaptación adecuada a las situaciones a afrontar. Además debemos diferenciar el estrés básico del estrés acumulativo.

El estrés básico, se trata de un estrés de fondo o subyacente. Este puede estar motivado por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar, laboral o social. Puede aumentar cuando cambian las circunstancias de la vida diaria (estar alejado de la familia sin una comunicación adecuada, trabajar con personas mayores afectadas por coronavirus, incertidumbre en el trabajo, etc.). El estrés básico generalmente disminuye después de las primeras semanas de estar en un contexto de intervención nueva.

Por su parte, el estrés acumulativo se origina debido a la acumulación de diversos factores de estrés, como una gran carga de trabajo, la falta de comunicación, la frustración por no poder dar respuestas a las necesidades de salud de las personas mayores afectadas por coronavirus, por tener que hacer frente a situaciones ante las cuales uno se siente impotente, falta de los recursos más básicos, falta de medios o equipos de protección e incapacidad para descansar o relajarse.

En situaciones normales, se pueden poner en marcha mecanismos de afrontamiento adecuados, pero en ciertas situaciones de tensión como las intervenciones en contextos de emergencias, el estrés acumulativo puede escalar rápidamente y desembocar en un cuadro patológico conocido como *síndrome de burn-out*.

2.1.1 Factores relacionados con el estrés de los sanitarios

Hay una serie de factores que van a incidir en la mayor o menor afectación de los profesionales sanitarios que intervienen con personas mayores afectadas por el coronavirus. Sobre algunos de estos factores no podremos intervenir, pero sí sobre la mayoría de ellos, pudiendo poner en marcha determinadas estrategias para reducir el estrés en los intervinientes, previniendo así posibles daños que puedan afectar al bienestar del profesional sanitario que provee atención a personas mayores afectadas por el coronavirus Covid-19

Factores personales:

- Factores estresantes personales
- Inclínación al perfeccionismo.
- Generar altas expectativas en las intervenciones
- Baja autoestima
- Idealización de la ayuda que se presta a las personas vulnerables
- Minimizar los resultados que se obtienen, aumentando la sensación de impotencia



- Excesiva responsabilidade
- Búsqueda de sensacións e asunción de riscos.
- Búsqueda de gratificación inmediata.
- Dificultades para manter relacións sociais
- Escaso desenvolvemento de Habilidades Sociais
- Falta de motivación
- Inade cuados y/o escasos mecanismos de afrontamento
- Inseguridad
- Falta de Equilibrio emocional
- Poca tolerancia a la frustración
- Condiciones físicas

Experiencias personales:

- Vivencia de situacións similares que non estén elaboradas e que teñen moitos aspectos comúns con as que están experimentando as vítimas
- Estar atravesando, no momento da intervención, algún acontecemento persoal que inflúe no estado físico e mental.
- Experiencias de fracaso en intervencións en emerxencias anteriores.
- Carecer de unha rede de apoio social e familiar consistente

2.1.2 Factores relacionados con la Situación de Emergencia por COVID-19 y con el Contexto de Intervención

A continuación se recogen aqueles aspectos relacionados con a situación de emerxencia sanitaria por coronavirus e aqueles outros relacionados con o contexto do traballo. Os primeiros son difícilmente modificables, non así os segundos, sobre os cales hai que ter en conta a organización do traballo e o equipo que traballa na emerxencia.

Factores relacionados con la situación de emergencia por coronavirus Covid-19:

- Desbordamento na demanda asistencial
- O risco de infección non se detiene
- Equipos insuficientes e incómodos
- Alta letalidade e gravidade do cuadro
- Proporcionar apoio e atención sanitaria con risco de infección
- Situacións de atención sanitaria que xeran dilemas éticos e morales
- Gran estrés nas zonas de atención directa
- Exposición ao desconsuelo das familias ou dos usuarios
- Estado de saturación do sistema sanitario

Factores relacionados con el contexto de trabajo

- Conocemento previo do campo de actuación
- Coordinación interinstitucional e intrainstitucional
- Escasez de recursos humanos y/o materiais



- Seguridad personal
- Fracaso con relación a los objetivos propuestos especialmente si es por descuido y/o cansancio
- Existencia de conflictos
- Turnos de trabajo inadecuados
- Conocer las funciones y tareas encomendadas.
- Adecuación de actividades y perfiles
- Etc.

2.2 Reacciones posibles ante la atención a personas afectadas por Coronavirus (COVID-19)

Durante y después de una situación de emergencia es normal que en los intervinientes aparezcan una serie de reacciones, en los diferentes sistemas de respuesta humana, y que se puede interpretar como las diversas formas de manifestarse el estrés vivido ante la intervención en una situación crítica.

A nivel psicofisiológico

- Dolor de cabeza y/o espalda
- Mareos y/o vómitos
- Dificultades para respirar
- Fatiga
- Tensión
- Opresión en el pecho
- Temblores, Escalofríos
- Sudoración excesiva
- Cefaleas
- Molestias gastrointestinales
- Contracturas musculares
- Taquicardias
- Insomnio
- Alteraciones del apetito

A nivel cognitivo

- Confusión
- Dificultades de concentración
- Dificultades en la toma de decisiones
- Desorientación
- Miedo de volver a enfrentarse otra vez a situaciones de emergencia
- Pérdida de interés ante determinadas cosas que antes eran gratificantes
- Flashback: imágenes de escenas traumáticas que aparecen de forma intrusiva
- Negación de determinados hechos y emociones.
- Dificultades de memoria
- Pesadillas
- Imágenes intrusivas
- Fatiga por compasión
- Negación
- Sensación de irrealidad



A nivel emocional

- Tristeza
- Impotencia
- Frustración
- Miedo
- Sentimientos de culpa
- Ansiedad
- Irritabilidade

A nivel motórico o conductual

- Dificultades para dormir
- Alteraciones en la alimentación
- Habla acelerada
- Uso de medicación y/o drogas
- Cambios en el comportamiento habitual
- Dificultades para expresar sentimientos
- Retraimiento
- Aislamiento
- Evitación de situaciones, de personas o de conflictos
- Verborrea
- Llanto incontrolado
- Dificultad para el autocuidado y descansar/desconectarse del trabajo

Cuando la intervención ha finalizado, y todo vuelve a la normalidad, es frecuente que el personal que ha estado trabajando en la situación de emergencia tenga, más concretamente, las siguientes manifestaciones:

- **Dificultades para aceptar que ya no es necesario intervenir, hay un deseo de seguir trabajando.** "No me quiero marchar a descansar y además no lo necesito. Es mejor que me quede aquí porque esta gente me necesita"...
- **Ante la vuelta a la rutina, se siente aburrimiento, inquietud, melancolía**
" No puedo dormir, siempre tengo presente la imagen de aquella persona mayo".
- **Analizar las actuaciones, sorprendiéndose de alguno de los comportamientos que mantuvieron.**
- **Necesidad de hablar y contar repetidamente las vivencias del desastre.**
" ¿Os acordáis lo que nos dijo aquella señora cuando le dijimos que intentaríamos ayudarla?".
- **Sentimientos de superioridad frente al resto de compañeros que no intervinieron**
" Esta experiencia ha sido única, solamente los que hemos estado allí sabemos cuánto ha supuesto ".
- **No se comprende por qué para la familia y amigos no es tan importante, como para ellos mismos, la actuación que han realizado.**

Todas estas reacciones irán desapareciendo pasadas unas semanas después de la intervención. Dejarán de ser tan intensas y severas. Ante estas manifestaciones será

importante que el personal que ha trabajado en la emergencia se sienta comprendido y escuchado, tenga un apoyo de su grupo de trabajo y responsables, tenga un período de descanso y que no se sienta diferente por lo que le está ocurriendo. Más adelante veremos detenidamente qué podemos hacer para ayudar a los intervinientes.

No obstante, a veces, y probablemente de forma excepcional, será necesario que los intervinientes recurran a un profesional para superar el impacto que le puede haber ocasionado su actuación en la emergencia. Debemos preocuparnos ante alguno de los siguientes criterios, y tener capacidad para dar respuesta a las posibles secuelas psicopatológicas

- La intensidad de los síntomas no disminuye pasadas 4-6 semanas.
- Los síntomas tienen una tendencia a aumentar y/o intensificarse.
- Se detectan cambios radicales de personalidad.
- Surgen grandes problemas en el ámbito laboral, familiar y social.

2.3 Recomendaciones para cuidar la salud mental del personal sociosanitario implicado en los cuidados de personas afectadas por coronavirus (COVID-19)

Una vez reconocido el impacto psicológico que la situación de emergencia por coronavirus tienen en los intervinientes, así como las posibles consecuencias negativas que podrían repercutir en su bienestar personal, laboral, social y familiar, se plantean una serie de medidas que puedan ser de ayuda para prevenir los efectos negativos para el interviniente.

Todas estas medidas tienen un carácter preventivo y por tanto, analizaremos diferentes herramientas para los distintos niveles de prevención: primaria (antes), secundaria (durante) y terciaria (después).

Prevención primaria: Se recogerían todas las medidas y recomendaciones a tomar, desde los diferentes estamentos u organismos sociosanitarios involucrados en la incorporación, formación e intervención de los intervinientes, así como las posibles estrategias de autoayuda que el personal que interviene en la emergencia por coronavirus puede desarrollar, con el fin de *maximizar el buen estado de salud mental, antes de que la intervención se produzca.*

Prevención secundaria: Son todas las medidas, que *una vez que ha ocurrido la emergencia*, tanto en el escenario de la emergencia como en las primeras horas tras finalizar la intervención, se pueden poner en marcha para *minimizar que los efectos del estrés* en el interviniente afectasen a los intervinientes.

Prevención terciaria: Son las medidas que habría que poner en marcha si se detectasen en los intervinientes *síntomas* que repercuten significativamente en los diferentes ámbitos de su vida: personal, laboral, social y familiar, *tras el impacto psicológico producido por su intervención en la emergencia.*

2.3.1 ¿Qué se puede hacer antes de la emergencia?

Uno de los aspectos más importantes será la **Formación**. Además de los contenidos que les va a capacitar para desarrollar las tareas encomendadas en la emergencia adecuadamente, deben tener herramientas para manejar situaciones críticas así como, mecanismos de afrontamiento para hacer frente a estas situaciones, con dos objetivos principalmente:

- Dar una respuesta integral a los afectados por una situación de emergencia, aliviando el sufrimiento físico y psíquico, conociendo y asumiendo que existe una serie de limitaciones.
- Identificar de forma temprana sus reacciones frente al estrés y conocer aquellos mecanismos que pueden poner en marcha para manejarlo correctamente, evitando los aspectos más negativos del estrés. Hay determinadas variables personales que aumentan o disminuyen la probabilidad de resultar afectado tras la intervención en una emergencia. Por otro lado, también hay que tener en cuenta la concordancia existente entre las expectativas de los intervinientes y los objetivos de la intervención.
- **Informar y Normalizar**, a todos los intervinientes, acerca de las **reacciones** que probablemente tendrán cuando se encuentren trabajando en una situación de emergencia, así como aquellas otras que surgirán en los días y semanas siguientes. Esto facilitará el que se den permiso para estar bajo los efectos del estrés.
- Favorecer la creación de **grupos de trabajo cohesionados** que fomenten el **apoyo intragrupal**. En este sentido resultan de interés, la identificación temprana de conflictos, las reuniones de seguimiento, favorecer canales de comunicación adecuados, el reconocimiento a los intervinientes por el trabajo realizado...

2.3.2 ¿Qué se puede hacer durante la emergencia?

Las situaciones de emergencia son diferentes, sin embargo, comparten muchos aspectos comunes. Antes de que los intervinientes se dispongan a actuar, es necesario, y en la medida de lo posible, facilitarles la siguiente **Información**:

- **Todo lo relacionado con el contexto de la intervención**: Como funciona el centro, la situación que se van a encontrar, número de afectados, estado de las personas mayores afectadas...
 - **Todo lo relacionado con los objetivos de la intervención**: coordinación de recursos y objetivos propuestos, definición de las tareas de cada una de las figuras profesionales así como las funciones de cada puesto de actividad, estimación de lo que durará la intervención, condiciones de trabajo.
- Esta información es importante que se facilite antes de comenzar la intervención, ya que los intervinientes podrán confrontar sus expectativas con los objetivos propuestos. Además, todos estos detalles pueden evitar confusiones en las tareas a realizar por parte de los equipos de profesionales.
- Es interesante ir proporcionando **Pautas concretas de Actuación**. Cada interviniente debe saber qué es lo que tiene que hacer, y que además pueda apreciar cómo su labor es de gran importancia para alcanzar los objetivos propuestos. Todos debieran sentirse una pieza responsable del resultado final.



- Cubrir las **Necesidades Básicas** de los intervinientes: Alojamiento, Manutención, Transporte, Comunicación con familiares... Los responsables deben planificar estos aspectos cuando organizan a los equipos de intervención. Si las necesidades básicas no están cubiertas no se puede realizar, de forma óptima, ninguna actividad. Como aspecto, también prioritario, se considera la protección y seguridad de los intervinientes en el escenario de la emergencia. Esto es de especial importancia, pues la infección por coronavirus es altamente infecciosa, y por tanto se hace necesario, identificar los riesgos con la finalidad de tomar las medidas oportunas para prevenirlos.
- Posibilitar mecanismos de **Comunicación** entre los miembros del equipo, así como entre los intervinientes y sus responsables. Garantizar, en definitiva, que la comunicación se establezca en todas las direcciones. Muchos de los errores y dificultades que surgen en la intervención están relacionados con la falta de comunicación y/o errores de esta.
- Resulta fundamental que se establezcan **Turnos de trabajo y Descansos** adecuados. Ante una emergencia, los niveles de activación son muy altos, de esta forma, los intervinientes no tendrán la sensación de necesitar descanso, pero estos niveles tan elevados no se mantendrán más de dos, tres días. Si durante este tiempo no se ha descansado correctamente será muy difícil obtener un rendimiento adecuado, e incluso, derivará a un estado de “no aguantar más”. Cuando se organicen los recursos humanos necesarios para la intervención, tener en cuenta los diferentes períodos de trabajo y descanso de cada uno de los intervinientes, asignando por cada puesto de actividad un mínimo de personas.
- Es conveniente identificar aquellas tareas que pueden implicar un gran impacto emocional para los intervinientes.
- Muy importante, resulta procurar un **Espacio “Libre de Estrés”**. Los intervinientes necesitan desconectar de la situación de emergencia, sobre todo, en los períodos de descanso. Este espacio debe reunir las condiciones adecuadas para permitirles hablar y reír, o bien llorar espontáneamente, realizar cosas que le gustas, dormir tranquilamente o contactar con sus amigos y familia...
- Identificar los **Conflictos** que puedan surgir entre los intervinientes, o bien, entre estos y los responsables, y en la medida de lo posible, tratar de resolverlos.
- Promover el compañerismo y apoyo mutuo en los grupos de intervención. Es importante que se consiga una buena **cohesión del equipo**, tendrá una relación directa y positiva en el trabajo que se realice.
- **Reconocer el esfuerzo y labor** realizada por los intervinientes, favorece la autoestima y autoconfianza.
- Con cierta frecuencia, sería beneficioso crear un **espacio de encuentro** entre todos los intervinientes, cuyo objetivo sea tratar aspectos técnicos combinados con las emociones y reacciones que han vivido frente a los acontecimientos personales, en un ambiente agradable y de apoyo mutuo entre ellos. Estos espacios se deberían convertir en una rutina diaria, y necesaria después del trabajo, ya que será una herramienta muy útil para prevenir los aspectos más negativos del estrés acumulativo.

2.3.3 ¿Qué se puede hacer después de la emergencia?

Es conveniente, una vez finalizadas las labores de intervención en la emergencia, que se analice la **afectación de los intervinientes**, se normalicen las reacciones que van a aparecer en ellos en los próximos días, brindar mecanismos de afrontamiento adecuados y muy importantes, que puedan reconocer cuándo pueden estar necesitando una ayuda complementaria. Para ello puede resultar de interés realizar una sesión de **Debriefing**, técnica grupal estructurada propuesta inicialmente por Mitchell (1993), a través del modelo “Critical Incident Stress Debriefing (CISD)”. Esta técnica ayudará a los intervinientes a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia. Esta técnica suele realizarse en los dos o tres días tras la intervención.

Algunas de las preguntas que se pueden hacer al grupo serían:

- ¿Qué fue lo primero que pensaste al llegar al centro?
- ¿Cuál fue tu peor experiencia? ¿Qué recuerdas de forma repetida?
- ¿Qué piensas ahora de lo ocurrido? ¿Qué explicaciones te has dado?
- ¿Qué ha significado para ti esta experiencia?
- Cuando recuerdas lo ocurrido ¿cómo te sientes?
- ¿Cómo estás viviendo lo que ha pasado?
- ¿Ha cambiado en algo tu vida esta experiencia?
- De todo lo ocurrido ¿qué es lo que peor llevas?

3. Funciones a realizar por el psicólogo y con quién

3.1 Acciones específicas con los profesionales de los equipos de atención

- En cada centro tener una **consulta con teléfono de contacto central**.
- Presencia del equipo de psicólogos en **reuniones de los equipos médicos y de enfermería**.
- **Apoyo a los equipos (médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales...)**.
- **Atención directa a los profesionales** que de forma activa lo soliciten.
- **Apoyar a los equipos** en las áreas de mayor riesgo y en los momentos difíciles de su intervención (por ej. las **entradas y salidas de la zona de alto riesgo**).
- Establecer **puntos de autocuidado emocional diarios** de asistencia voluntaria con los equipos asistenciales, asegurando distancias de seguridad. Exploración y seguimiento del **estado emocional** y de posibles **síntomas de ansiedad, estrés u otros** en los miembros del equipo
- Supervisar la realización de los **descansos** y turnos de trabajo adecuados.
- Elaboración de protocolos específicos, dirigidos a la atención psicológica del personal sanitario.
- Entrenamiento bajo demanda de estrategias de **regulación emocional (relajación, autoinstrucciones, distanciamiento cognitivo...)**, mediante asesoramiento individual o grupal.



Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría

Secretaría Administrativa

Colexio Oficial de Médicos de Santiago de Compostela

Rúa San Pedro de Mezonzo, 39

15701 Santiago de Compostela (A Coruña)

- Reconocer y proveer las propias **necesidades**.
- Procurar que el ambiente de trabajo esté libre de estrés. Dando pautas para crear un ambiente de trabajo libre de estrés, interviniendo ante situaciones de crisis y actuando de forma proactiva sobre el ambiente de trabajo.

3.2 Atención a los familiares de las personas mayores ingresadas en el centro

- **Establecer un seguimiento diario (o con la frecuencia que se determine)** de cada caso, para mediante contacto telefónico, en un horario y días preestablecidos, realizar tareas de información a los familiares o allegados directos.



Anexo I. Acciones de autocuidado emocional de los profesionales sanitarios

- Para los trabajadores de la salud, sentirse estresado es una experiencia que muchos pasan, es algo normal. **Controla tu estrés** durante la emergencia, pues es tan importante como atender a tus necesidades de salud física.
- Atiende a tus **necesidades básicas**: asegura el descanso y las pausas en el trabajo o los turnos, come y bebe suficiente y sano...
- Reconoce tus propios **límites**.
- Planifica **actividades fuera de los turnos de trabajo**: creativas y físicas. Si es posible realiza actividades de ocio que te resulten gratificantes y/o realiza ejercicio físico.
- La ventilación emocional es muy importante. Date permiso para expresar tus emociones, en los momentos y lugares adecuados. Recuerda que la competencia profesional es compatible con la expresión emocional y nos humaniza.
- Contactar con tu **familia y amistades**, pues estos son el sostén fuera del sistema de salud.
- Establece contacto con tus **compañeras/os** de trabajo, daros apoyo mutuo. Contar y escuchar es importante.
- Comparte **información y realiza críticas de forma constructiva**, puede ser un buen recurso de ayuda el compartir de forma constructiva errores, deficiencias, elogios, iniciativas, frustraciones, habilidades...).
- Las estrategias de regulación (de atención, respiración, ejercicios, relajación...) son útiles para la **desactivación emocional**, cognitiva y fisiológica. Date permiso para auto-observarte y a comunicarte con tus compañeras/os.
- Evita el uso de tabaco, alcohol u otras drogas. Pueden empeorar tu bienestar mental y físico.
- Siéntete **parte del equipo asistencial**, pues tienes una importante misión: cuidar a personas mayores afectadas por el COVID-19 y contribuir a reducir la pandemia por COVID-19.
- **Mantén rutinas diarias** con flexibilidad. Prioriza tu bienestar y salud mental positiva. Meditar o hacer ejercicio, realizar prácticas de relajación, leer algo, o tomarte unas horas contemplativas. Tendrá un impacto positivo en tus pensamientos y sentimientos.



Anexo II. Recomendaciones básicas sobre el manejo del estrés en el equipo

- Tómate un tiempo para reconocer tus **fortalezas**, tus habilidades que te ayudaron a enfrentar situaciones de estrés y busca estrategias acerca de cómo relajarte
- Tomar conciencia de que sentir tensión no es lo mismo que estar desbordado emocionalmente. Nos exige una especial atención a las **necesidades de apoyo emocional** del personal sanitario.
- El personal sanitario ha de tratar de **cuidarse** a sí mismo, animar a su entorno a autocuidarse pues favorece la capacidad de cuidar más a los pacientes.
- Recordar la **motivación** que te ha llevado aquí: lo que significa para ti ser enfermera, médica, gerocultora, trabajador/a social, psicólogo/a, personal de limpieza y mantenimiento...
- Contribuye con tu actitud de colaboración y amabilidad, a que el **ambiente** sea de tranquilidad.
- **Comparte** tus sentimientos con el equipo cuando lo veas conveniente
- **No estás solo/a**. Otras personas alrededor, están experimentado sentimientos parecidos.
- Cuidar de **actividades básicas**: dormir suficientes horas, comer saludable y periodos de descanso.



Anexo III. Breves recomendaciones de protección

Queremos realizar unas breves recomendaciones de protección a tener en cuenta para el personal, sanitario y no sanitario, que presta su atención a las personas afectadas por COVID-19:

- 1) **La autoprotección** debe ser el centro de la respuesta protectora. La administración pública debe garantizar los protocolos oficiales, según varíen las circunstancias de los indicadores epidemiológicos. Los responsables sanitarios y gestores transmitirán a todo el personal que sus demandas serán recogidas y atendidas, y que deben ser prácticos y resolver las necesidades del personal sanitario. El personal debe centrarse en lo que puede controlar (tener higiene) en lugar de lo que no controla (detener el virus). El virus depende de todos.
- 2) **La comunicación** transparente y reflexiva puede contribuir a la confianza y al sentido de control. Es importante asegurarse que los trabajadores descansen adecuadamente, y que sus necesidades están suficientemente atendidas.
- 3) **La provisión** de alimentos, descansos, tiempo de desconexión y tiempo libre adecuado son tan importantes como la provisión de protocolos y equipos de protección individual.
- 4) **Sesiones de información y retroalimentación** con gerentes o jefes de equipo realizadas con una comunicación clara para los equipos enfocados en la atención y en su seguridad.
- 5) **Reconocer los síntomas y vigila tu autocuidado emocional.** Brindar atención y apoyo a los profesionales afectados es tarea de los supervisores o jefes de equipo. La irritabilidad, el aislamiento, embotamiento y la escasa comunicación, puede ser señales de ello. **Pide ayuda** si descubres que no puedes manejar tus emociones, solicita apoyo psicológico o comparte tu experiencia con otros colegas.
- 6) **Comparte y pregunta** a colegas sobre tus preocupaciones. Libera la tensión y evita la saturación. Sin rumiar pensamientos ni emociones. No interpretes de forma catastrófica tus sensaciones corporales. Cambiar el foco de tu atención suele proporcionar alivio. **Piensa que lo vamos a lograr y has estado de forma activa en ello. Acuérdate de esto.**
- 7) **Una buena área de descanso**, respetando distancias y medidas de higiene, reduce la fatiga y el estrés. Alejarse del espacio de trabajo cada cierto tiempo ayuda a relajarse.
- 9) **La atención de los familiares** de los trabajadores de la salud mejoraría la confianza y disponibilidad de la fuerza laboral. Los trabajadores de la salud a menudo aceptan un mayor riesgo de infección, como parte de su profesión, pero muestran preocupación por la transmisión familiar. En los descansos comunica con tu familia, con tus hijos/as.

Anexo IV. Carteles para contribuir a la motivación de los equipos a sus autocuidados y autoprotección

Cartel que ha de colocarse a la entrada de las zonas: limpia y sucia



Vigila tu autoprotección

Actúa con calma y serenidad

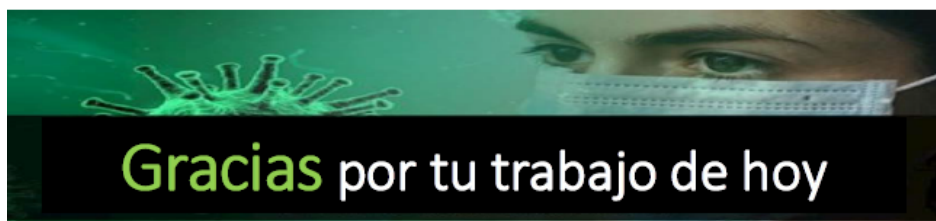
Ayuda y déjate ayudar

Contribuye a crear un ambiente agradable

No pierdas la confianza en tí

Recuerda: con **tu** ayuda lo vamos a parar

Cartel que ha de colocarse a la salida de las zonas: sucia y limpia.



Aliméntate e hidrátate bien

Disfruta de tu descanso

Conéctate con los tuyos

Cuida tu salud mental

Siéntete orgulloso de tí

Recuerda: en esta labor **tú** eres muy importante



Anexo V. Protocolo de acciones previas al relevo de equipos

1º Briefing por parte del director del centro

- Bienvenida
- Explicación de la misión y objetivos
- Características y descripción del centro
- Recursos humanos
- Pautas de intervención generales de funcionamiento y autoprotección

2º Briefing responsable área sanitaria

- Información sobre pautas de intervención sanitaria
- Información sobre medidas de autoprotección
- Equipos de protección y equipos de protección individual

3º Briefing responsable de área social y recursos humanos

- Equipos de trabajo y definición de tareas
- Turnos de trabajo, comidas y descanso
- Alojamiento y manutención

4º Briefing responsable cuidados psicológicos

- Recursos y estrategias de autocuidado emocional
- Pautas básicas para el autocuidado
- Sesiones diarias de autocuidados emocionales

5º Entrega de uniformes y material de protección

Nota: La sesión informativa debe acompañarse de un dossier escrito con las medidas básicas de autoprotección y autocuidados emocionales.

Anexo VI Cartel

PAUTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL SANITARIO PARA AFRONTAR ADAPTATIVAMENTE LA EMERGENCIA POR COVID -19

RECOMENDACIONES PARA LA INTERACCIÓN CON PACIENTES

En situaciones de ansiedad y miedo intenso las personas pasaran primero por un shock, que las inhabilita racionalmente, es decir, no sirve que razonéis con ellos o ellas. Podréis encontrar las siguientes conductas, que son normales en estas situaciones anormales:

- ✓ Conductas de ira
- ✓ Culpar a los profesionales que los atiende
- ✓ Búsquedas constante de atención

✓ Adopta un comportamiento empático

✓ **Mantener una escucha activa.** Sentirse escuchado proporciona una ayuda importante a la persona que sufre.

✓ Mantener contacto visual con la persona mayor afectada.

✓ **Ayúdale a canalizar sus emociones:** evitar decirle que “no llore”, o “no se ponga triste”, o “no se enfade”, o “no tenga miedo” (lo normal es sentir estas emociones). En su lugar, **Ayudar a ventilar sus emociones:** pidiéndole que hable, que exprese su malestar y escúchale de forma auténtica.

✓ **No discutir con la persona si esta alterada o irritada.** *Recuerda: no te están faltando el respeto, son reacciones normales en situaciones anormales*

✓ No intentar “hacerle entrar en razón”

✓ **Evitar los consejos,** sobre todo cuando no nos lo piden

✓ Bajo ningún concepto culpar, sermonear o moralizar

✓ **Preguntar antes de tener contacto físico,** como tocar una mano, el hombro, etc.

✓ En la medida de lo posible, **permitirle que entre en contacto con personas allegadas de su entorno mediante teléfono o videollamada** (previa información y consentimiento de la persona mayor).

PAUTAS PARA EL AUTOCUIDADO DEL PERSONAL SANITARIO

Para ayudar bien hay que estar bien

- Atiende a tus **necesidades básicas**: asegura el descanso y las pausas en el trabajo o los turnos, come y bebe suficiente y sano...
- Planifica **actividades fuera de los turnos de trabajo**: creativas y físicas. Si es posible realiza actividades de ocio que te resulten gratificantes y/o realiza ejercicio físico.
- **Date permiso para desconectar**: evita en tu tiempo de descanso a **hablar o pensar repetitivamente sobre el coronavirus y sus consecuencias**.
- **Date permiso para ventilar tus emociones** en los momentos y lugares adecuados. Recuerda que la competencia profesional es compatible con la expresión emocional y nos humaniza.
- **Establece contacto con tus compañeras/os de trabajo**, daros apoyo mutuo. Contar y escuchar es importante.
- **Contacta con tu familia y amistades**, pues estos son tu sostén fuera del sistema de salud.
- **Vigila tu estrés, priorizando tu bienestar y salud mental positiva**. Distanciate cognitivamente a través de la práctica de ejercicio físico, relajación, meditación; o realizando actividades de ocio gratificante para ti (leer algo, ver la tele o tomarte unas horas contemplativas). Esto tendrá un impacto positivo en tus pensamientos y sentimientos.
- **Evita el uso de tabaco, alcohol u otras drogas**. Pueden empeorar tu bienestar mental y físico.
- **Siéntete parte del equipo asistencial**, y trata de mantener una relación cordial con tus compañeros. Compartir **información y cuando lo consideres oportuno realiza críticas de forma constructiva**, puede ser un buen recurso de ayuda el compartir errores, deficiencias, elogios, iniciativas, frustraciones, habilidades...
- **Respeta tus horas de sueño y sigue una dieta saludable**.
- **Pide ayuda si lo necesitas**. Si continuamente estás enfadado, triste, con miedo, agotado, con culpa, desmotivado con rumiaciones de pensamientos negativos recurrentes, flashback o somatizaciones pide ayuda a un o una profesional de la psicología.