



Cruz Roja Colombiana  
Seccional Cundinamarca y Bogotá

# **Estrategias de soporte psicosocial y mental para trabajadores de la salud que atienden pacientes durante la epidemia de COVID-19 en instituciones de salud en Colombia.**

Documento Técnico de Revisión

Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá

Gabriel Camero Ramos, FETP, Maestría Epidemiología y Estadística.

Ronald Prado de la Guardia, MD, Psiquiatría.

Aníbal A. Teherán, MD, Epidemiología.

Andrés E. Sarmiento Andrade, M(c) Políticas Públicas.

Katherine Y. Niampira Farfán, Profesional en Comunicación Social y Periodismo.

Bogotá D.C., 20 de marzo de 2020



## Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Plan de acción</b> .....	<b>5</b>
Evidencia científica del manejo de Burnout .....	5
Manejo de problemas psicosociales en los brotes de SARS, MERS y COVID .....	6
Sugerencia de expertos.....	8
<b>Referencias</b> .....	<b>12</b>



## Introducción

Los trabajadores de la salud son altamente vulnerables al cansancio y estrés, condiciones que pueden aparecer después de largas horas de trabajo o ante la exposición repetitiva a situaciones complejas, por ejemplo, la atención de pacientes potencialmente infectados con COVID-19 (1).

En cualquier escenario de atención a pacientes potencialmente infectados con COVID-19 los médicos, enfermeras, bacteriólogos, fisioterapeutas, técnicos en radiología, personal de limpieza, entre otros, deben implementar protocolos estrictos de bioseguridad para disminuir la probabilidad de contagio durante el contacto estrecho y tiempo de exposición a pacientes (2, 3).

Los protocolos de seguridad incluyen la colocación y retiro varias veces al día de los equipos de protección personal (PPE), medidas de descontaminación, y entre el personal de laboratorio clínico, la aplicación estricta de medidas de bioseguridad de nivel dos o tres según el protocolo de referencia (2-5).

Además de la anterior rutina, los trabajadores de salud deben tratar varias veces al día a pacientes con emergencias respiratorias en diferentes niveles de gravedad. Es así como, la exposición repetida, el confinamiento en hospitales y clínicas, y las largas horas de trabajo son tres factores que frecuentemente los hacen susceptibles al miedo, ansiedad y Burnout (1, 6).



Las guías implementadas para cubrir los problemas psicológicos o psiquiátricos de los trabajadores de la salud que atendieron urgencias relacionadas con COVID-19 en China encontraron dificultades en la participación, adherencia y ejecución de las estrategias de intervención psicológica, asistencia en línea y actividades de grupo (7, 8). Las enfermeras estaban estresadas e irritadas y a los médicos no les gustaba realizar actividades de grupo, por lo que debieron reemplazar las estrategias planteadas por actividades de ocio para reducir el estrés, un buen lugar de descanso, tiempo a solas y conversaciones en un grupo de “chat” (7, 8).

La posibilidad de contagio con COVID-19 establece dos desafíos, la necesidad de implementar planes de acción durante la jornada laboral y la restricción para aplicar técnicas o estrategias que previamente han demostrado utilidad para manejar los problemas psicológicos asociados a las jornadas laborales de los trabajadores de la salud.

Por lo anterior revisamos publicaciones relacionadas con COVID-19, SARS, MERS y el manejo del Burnout, y otros problemas psicológicos en trabajadores del área de la salud, además, consultamos expertos en psiquiatría y psicólogos clínicos para establecer un plan de acción orientado a prevenir y abordar problemas o manifestaciones psicológicas durante los escenarios de atención en la epidemia de COVID-19.



## Plan de acción.

### 1. Evidencia científica del manejo de Burnout.

- 1.1. Se han utilizado técnicas como la realización de masajes, las intervenciones organizacionales y la meditación, pero la calidad de la evidencia es baja.
- 1.2. La falta de bienestar entre trabajadores se ha asociado a Burnout, a la prestación de servicios no seguros en los pacientes y a errores médicos.

### 2. Manejo de problemas psicosociales en los brotes de SARS, MERS y COVID

- 2.1. **Para evitar mala relación** entre el personal de la salud y el paciente no se deben utilizar términos que estigmaticen como “caso COVID-19”, “víctimas”, “familia COVID-19”; reemplace los anteriores por “persona que tiene COVID-19”, “persona que está siendo tratada por COVID-19”, “persona que se está recuperando de COVID-19”.
- 2.2. **Para disminuir el miedo ante la posibilidad de infectarse con COVID-19** se debe entrenar a todo el personal de la institución de salud que estará en contacto estrecho o que atienda pacientes durante la epidemia de COVID-19 en medidas de bioseguridad ajustadas al tipo de atención o servicio que presta (**estrategia fundamental**).
- 2.3. **Para disminuir la incertidumbre sobre el estado de salud** durante el periodo de tratamiento y recuperación de pacientes, puede abrir un “chat”, presentar videos o divulgar en pasillos, noticias sobre la recuperación de pacientes, la terminación de cuarentenas de vigilancia y otras similares que estimulen el deseo de permanencia hasta el momento de recuperación. **Por ejemplo, implemente una canción o una expresión de “victoria” para manifestar resultados favorables.**



**2.4. Para estimular el trabajo realizado**, “como jefe o director”, agradece continua y directamente en el “chat”, en vídeos varias veces al día, en cada una de las áreas de trabajo. Envíe mensajes inéditos, no pre-diseñados.

**2.5. Para aliviar el cansancio**, establezca espacios muy agradables, cómodos y aseados para el descanso, que incluyan audios de fondo para reducir el estrés; asimismo, enseñe técnicas para estimular la higiene del sueño. **Con frecuencia esta es la medida más importante.**

**2.6. Para estimular el apetito**, pregunte sobre gustos y preferencias alimentarias, sin embargo, propicie el consumo de alimentos saludables evitando la aparición de problemas gastrointestinales o alergias. Una fuente veraz para conocer gustos y preferencias son los familiares, amigos cercanos y compañeros sentimentales. Lo anterior debe ser coordinado por un equipo de salud mental asignado para el tema o área.

**2.7. Estimule** la actividad física diaria, el contacto con familiares y amigos. **Evite** el uso de tabaco, alcohol u otras drogas.

**2.8. Pregunte** a sus trabajadores a cerca de **estrategias que le han funcionado en el pasado** para controlar los momentos de estrés, dado que pueden ser muy útiles durante las **maratónicas jornadas** de trabajo en la epidemia COVID-19.

**2.9. Recurre e involucra** a familiares, amigos cercanos y compañeros sentimentales en **mensajes de ánimo**. Esta medida debe consultarse antes el inicio de labores debido a que **el personal de trabajo podría no querer angustiar a su familia.**



- 2.10. “Intente **tomarse tiempo** para comer, descansar y relajarse, aunque se trate de periodos breves”.
- 2.11. Enseñe, incentive y refuerce a diario el **método de relajación** con respiración abdominal.
- 2.12. **Establezca la división de turnos de trabajo** entre varios compañeros, por ejemplo, trabajando por turnos durante la fase aguda de la crisis y tomando periodos de descanso regulares”.
- 2.13. Estimule **formas de apoyo entre trabajadores de diferentes áreas**.
- 2.14. Recuerde a su personal que **no son responsables de resolver todos los problemas** de las personas.
- 2.15. Asigne personal de psicología permanente y exclusivo para identificar problemas de comunicación entre los trabajadores, mitos o falsas leyendas, y recolectar historias o problemas del trabajo diario para **establecer estrategias de solución inmediatas**.
- 2.16. Diseñe un plan de intervenciones psicológicas en crisis orientadas a **enfrentar el miedo a contagiarse de la enfermedad** y en **adaptación al medio de trabajo (24/7)**. Se debe incluir estrategias psicológicas para mejorar el uso adecuado de elementos de protección personal.
- 2.17. Implemente **técnicas de psicoterapia**, como las basadas en modelos de atención al estrés o introduzca en un escenario virtual al inicio y final de cada jornada de trabajo un **“expert-coach-teacher”**.



- 2.18. De forma intermitente, según la duración de la jornada laboral, **evalúe con instrumentos psicológicos cortos o en versión acortada** el estado mental de sus trabajadores.
- 2.19. Implementar **acompañamiento psicológico obligatorio** en trabajadores que resulten infectados y requieran aislamiento.
- 2.20. Establezca un plan para anonimizar al personal de salud tratante y para **reintegrar a la sociedad sin estigmas** de “potencialmente infectado”.

### 3. Sugerencia de expertos.

- a. Se debe contemplar el estrés producido por la percepción de las personas y familiares del entorno social, asimismo la influencia de medios de comunicación y redes sociales que amplifican y sobredimensionan el riesgo de contagio y complicaciones de la enfermedad, así como la estigmatización de los contactos estrechos, incluido el personal asistencial, lo que establece el obligatorio cumplimiento de anonimizar la identidad del trabajador y la confidencialidad de la labor prestada. Por último, se debe recomendar y en algunas instancias, persuadir a los trabajadores para establecer la confidencialidad de la información.



- b.** Las instituciones deben diseñar separaciones físicas entre las áreas asignadas a la atención de pacientes con síntomas respiratorios y las de descanso del personal de salud. Las separaciones físicas, deben ser de tipo intersecciones estériles y funcionarán como filtros que van a separar las áreas de descanso interno, colocando en ellas elementos persuasivos que alerten al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. De esta manera el personal de salud trabajador adoptará estas medidas, sin asumirlas como una imposición adicional.
- c.** Establezca jornadas internas de trabajo activo con cese de responsabilidades asistenciales y pausas activas de carácter obligatorio, garantizando el relevo y cambio a una actividad no laboral en espacios físicos cómodos, agradables y estériles.
- d.** La presencia de profesionales y expertos en Salud Mental (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, tutor-coach, recreacionista o educador físico) deben ser parte activa del equipo de trabajo asistencial e involucrarse directamente en la atención a personas tratadas por COVID-19.



- e. Definir idealmente antes de la epidemia o en la primera semana de instauración, las estrategias o protocolos para retorno al hogar en los periodos de descanso extrainstitucional, de tal manera que, se reduzca el riesgo de propagación del COVID-19 en familiares, amigos, parejas sentimentales o personas que convivan con el personal de salud, principalmente las que tienen alto riesgo de complicación por edad o comorbilidades.
- f. Definir jornadas laborales entre 1 a 2 semanas, alternadas por tiempos similares de descanso en su entorno familiar o social regular. En la internación laboral deben establecerse pausas para consumo de alimentos, relajación, descanso y sueño.
- g. Debe contemplarse la aplicación de escalas breves de evaluación de ansiedad, depresión y estrés al inicio de la vinculación al trabajo, al terminar y reiniciar las jornadas prolongadas de internación laboral. Se debe monitorear el cansancio del personal asistencial en cada jornada laboral para evaluar cambios favorables y desfavorables emocionales o psicológicos.
- h. Es pertinente documentar cada evento adverso o similares, para generar trazabilidad individual de las situaciones y favorecer la toma oportuna de decisiones terapéuticas que reduzcan el riesgo de evolución adversa y de deserción del personal. Lo anterior servirá para facilitar la documentación de la experiencia para futuras situaciones similares.



- i. Los pacientes menores de edad deben contar con espacios adecuados para su permanencia siempre y cuando las complicaciones somáticas y el manejo requerido no lo impidan, de tal manera que el servicio resulte amigable para cada niño, durante la internación.
- j. La disposición de elementos de desinfección (toallas desinfectantes, soluciones desinfectantes) de fácil acceso entre cada paso de áreas contaminado, intermedio y estéril, contribuye a la tranquilidad y menor riesgo de estrés o Burnout en los trabajadores.
- k. En los equipos de atención prehospitalaria y domiciliaria la descontaminación y desinfección rápida con reducción de los tiempos de interrupción de labores contribuye a mantener la seguridad y tranquilidad en la operación, además de la eficiencia del servicio.
- l. Las estrategias de activación, briefing, de-briefing y desactivación en periodos cortos podría resultar favorable en la generación de confianza, tranquilidad y mejora continua de actuación durante el servicio activo con pacientes.



## Referencias

1. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Feb 18. pii: S2215-0366(20)30078-X. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X. [Epub ahead of print]
2. Occupational Safety and Health Administration. *Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19*. United States Department of Labor. Washington: OSHA; 2020. OSHA 3990-03 2020.
3. Huh S. How to train the health personnel for protecting themselves from novel coronavirus (COVID-19) infection during their patient or suspected case care. *J Educ Eval Health Prof*. 2020 Jan;17:10. doi: 10.3352/jeehp.2020.17.10. Epub 2020 Mar 7.
4. Center for Disease Control and Prevention [online]. USA: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. 2020 [Page last reviewed: March 13, 2020]. Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim recommendations. Available in: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/lab-biosafety-guidelines.html>
5. Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Technical Guidelines for COVID-19 Laboratory Testing*[J]. *China CDC Weekly* 2020.



6. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020 Mar 4;38(0):E001. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063. [Epub ahead of print]
7. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Feb 18. pii: S2215-0366(20)30077-8. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8. [Epub ahead of print]
8. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020;00(00):1-6. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>
9. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Apr 7;(4):CD002892. doi: 10.1002/14651858.CD002892.pub5.
10. Patel RS, Sekhri S, Bhimanadham NN, Imran S, Hossain S. A Review on Strategies to Manage Physician Burnout. *Cureus*. 2019 Jun 3;11(6):e4805. doi: 10.7759/cureus.4805.
11. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016 Jul 8;11(7):e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015. eCollection 2016.



12. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8. Epub 2020 Feb 4.
13. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Feb 18. pii: S2215-0366(20)30073-0. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0. [Epub ahead of print]
14. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *medRxiv* 2020.03.03.20030874; <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
15. Park SC, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. 2020 Feb;17(2):85-86. doi: 10.30773/pi.2020.0058. Epub 2020 Feb 25.
16. World Health Organization. *Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak*. 2020.