



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

Viveca Santa Catalina

Vivecascg@gmail.com

Psicología, emergencia

RESUMEN

La pandemia que ha desatado el COVID 19 ha supuesto un antes y un después en la vida de la mayoría de la población mundial que ha visto sus vidas afectadas en mayor o menor medida y de forma más o menos intensa.

Los seres humanos estamos preparados para hacer frente a situaciones de crisis, de hecho, la mayor parte de emociones básicas son emociones que nos preparan para protegernos de potenciales peligros (miedo, ansiedad) para alejarnos de situaciones nocivas y/o injustas (asco, ira) o para aprender de situaciones que nos han hecho sufrir (tristeza). Ahora bien, cuando se dan un conjunto de factores que provocan que la situación supere los recursos naturales que tenemos para hacer frente a momentos de crisis, entonces es cuando seguramente vamos a necesitar ayuda.

La OMS ya nos advertía que "a medida que la pandemia del coronavirus se propaga rápidamente por todo el mundo, existe un considerable temor, miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular, como las personas mayores, los profesionales sanitarios y del ámbito de las emergencias y las personas con enfermedades previas". Ahora la pandemia no sólo se ha propagado a nivel mundial, sino que se mantiene en el tiempo provocando varias oleadas de contagios y manteniendo en el tiempo una situación de estrés generalizado.

En este contexto, uno de los sectores que más fuertemente se ha visto golpeado por la pandemia, haciendo que muchas personas se vean desbordadas emocional y psicológicamente, es el sector de lo que llamamos intervinientes, entendido aquí como aquellos profesionales cuya labor es la de ayudar, cuidar, sanar, salvar, etc. a la población

XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental

www.interpsiquis.com – del 24 mayo al 4 de junio de 2021

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

general. Voy a centrar mi trabajo en el sector sanitario por ser uno de los más afectados, aunque algunas cosas aquí mencionadas valdrían también para bomberos, policías y similares.

INTRODUCCIÓN

Durante esta crisis sanitaria, muchos trabajadores de la salud han trabajado largas horas en unas circunstancias excepcionales, de elevada presión, caracterizadas por dilemas morales y situaciones traumáticas.

Según recoge un estudio llevado a cabo recientemente por el Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de Seguridad de la Universidad Complutense de Madrid, un 53% de los trabajadores sanitarios presentan valores compatibles con estrés postraumático tras la primera oleada de atención hospitalaria por coronavirus.

Además de lo anteriormente mencionado, el sector sanitario tiene una serie de características que es necesario entender para tener en cuenta el contexto y los factores que le caracterizan y poder ajustar la intervención de la forma más específica posible.

Algunas de estas características son:

- El **rol** que cumplen y que por tanto conforma su experiencia y actitud ante muchas situaciones vitales. El personal sanitario cumple el rol de ayudar a los demás, de sanarles y dar solución a todo tipo de enfermedades, con lo cual, su comportamiento tiene mucho más que ver con quien cuida que con quien es cuidado y está necesitado, esto hace que a menudo no pidan ayuda cuando la necesitan.
- **Perfeccionismo** y altos niveles de **exigencia**. Estas dos características son bastante frecuentes dentro del ámbito de los profesionales sanitarios, siendo una profesión exigente, a menudo competitiva, y cuya su labor es tratar con algo tan delicado como es la salud y la misma vida de las personas. La cuestión más importante aquí será si dichos rasgos van acompañados de **rigidez** o **flexibilidad**. La primera es factor de riesgo en el desarrollo de patologías y la segunda actúa como factor de protección.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

- Trabajar con el **sufrimiento ajeno**, tanto físico como psicológico, es a menudo una carga adicional y con la cual hay que saber lidiar porque sino puede convertirse en una carga que acaba pasando factura emocional al profesional sanitario. Además, hasta hace muy poco y aún queda mucho por hacer, la formación en este terreno ha brillado por su ausencia y no hay aún una adecuada formación tanto en cómo gestionar el sufrimiento de los pacientes como el aprender a gestionar el desgaste propio que ello provoca. Hay que tener en cuenta que no tener recursos para gestionar el sufrimiento ajeno puede llevar a conductas evitativas, despersonalización, agotamiento emocional, ansiedad, depresión, aislamiento, etc.
- A menudo tienen que hacer frente a una complicada **conciliación familiar** debido a condiciones laborales como horarios a turnos, tener que responder a llamadas de urgencia, realizar guardias, atender a requisitos de formación, publicación de trabajos, etc.
- Generalmente se trata de un trabajo **multidisciplinar** en donde la calidad del clima laboral y las relaciones interpersonales serán muy importantes ya que ello influirá directamente en la calidad de la atención a los pacientes. En la medida que los profesionales perciban que la calidad de su trabajo es mejor, también repercutirá en su sensación de logro en el trabajo, lo que a su vez de nuevo estará directamente relacionado con su rendimiento en el trabajo, lo cual a su vez de nuevo influye en los pacientes.
- Poseen altos niveles de **resiliencia** y se trata a menudo de un **trabajo vocacional**. Estos aspectos son puntos fuertes que serán un buen apoyo en la intervención psicológica. Debemos tener en cuenta que se observan los dos extremos, tanto mayores porcentajes de **suicidio**, así como mayores niveles de resiliencia.

INTERVENCIÓN

La atención psicológica en este contexto debe ser contemplada tanto a nivel individual como grupal. Los equipos de trabajo en los centros sanitarios están sometidos a mucho estrés y hay técnicas muy efectivas que ayudarán a mitigarlo, así como prevenir trastornos futuros. A la vez, será necesaria la atención individualizada para aquellas personas que así lo requieran. En ambos casos los síntomas más frecuentes que podremos encontrar son:

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

1. Síntomas emocionales:

- Ansiedad, Nerviosismo, Tensión o Agitación, con sensación de peligro inminente y/o pánico.
- Frustración.
- Culpa.
- Cambios del estado de ánimo de manera recurrente e inesperada.
- Euforia excesiva.
- Necesidad de comunicación permanente.
- Pesimismo u optimismo infundado.
- Irritabilidad, ira.
- Episodios de llanto.
- Pesadillas.
- Apatía.
- Tristeza.

2. Síntomas a nivel cognitivo:

- No poder dejar de pensar en otra cosa que no sea la enfermedad, o la preocupación por enfermarse.
- Dificultad para concentrarse o interesarse por otros asuntos.
- Olvidos.
- Desempeño deficiente de las tareas habituales.
- Miedo paralizante.
- Actitud negativa.
- Pérdida de creatividad.
- Pérdida de motivación, desilusión profunda.
- Menor autoestima, autocríticas negativas.
- Aburrimiento.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

- Pensamientos paranoídes.
- Mantenimiento de un estado de alerta continuo, analizando las sensaciones corporales e interpretándolas como síntomas de enfermedad, cuando realmente se trata de un estado normal o habitual.
- Dificultad para controlar la preocupación, que se expresa mediante preguntas persistentes sobre el estado de salud.

3. Síntomas a nivel social:

- Falta de relaciones familiares y sociales no justificadas.
- Resentimiento.
- Intolerancia.
- Problemas relacionales o con la familia o pareja.

4. Síntomas conductuales:

- Mayor consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- Cambio en los hábitos alimentarios: Mayor o menor ingesta de alimentos. Cambio del tipo de alimentación por otra menos sana.
- Conductas de riesgo.
- Hiperactividad.
- Necesidad de estar permanentemente viendo y oyendo información sobre este tema.

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

- Temprana: La intervención temprana y adaptada a cada persona será muy útil para paliar reacciones psicológicas breves. Es entendida como aquella que se realiza tras un suceso concreto de alto impacto emocional con el objetivo de mitigar los efectos nocivos del mismo y a modo preventivo de cara a evitar trastornos mayores posteriores, incluso desembocando en cronificación. Esta intervención se basará fundamentalmente en los siguientes recursos, enmarcados dentro de lo que llamamos Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

- Escucha activa
- Acompañamiento
- Normalización
- Psicoeducación básica
- Estrategias de autocuidado
- Avanzada: entendida como la intervención psicológica dirigida a personas que necesitan de una ayuda continuada en el tiempo, con lo cual se trata de terapia psicológica como tal que será individualizada y con una frecuencia y duración variables en función de las necesidades de la persona. En este caso la terapia va a requerir de una adecuada evaluación inicial. Podremos encontrarnos los siguientes trastornos y/o problemáticas, entre otros:
 - Trastorno de Estrés Postraumático.
 - Síndrome de Burnout
 - Estrés secundario o fatiga por compasión
 - Desgaste por empatía

INTERVENCIÓN GRUPAL

- Defusing: Es un encuentro grupal semiestructurado y breve (entre 20 y 50 minutos) y consta de una sesión inmediata al incidente y seguimiento en las 2, 3 y 7 semanas. Viene a ser algo parecido a reuniones de equipo de duración más bien breve y pretende promover y facilitar oportunidades de ventilación y la reposición del profesional tras las horas de dedicación a la situación crítica. Además, el Defusing motiva a los intervinientes afectados hacia el empleo proactivo e inmediato de recursos psicológicos de afrontamiento. Se puede realizar sin la intervención de un profesional de la psicología de emergencias, aunque si existe dentro de los centros será sin duda útil su participación.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

Objetivos del Defusing:

- Procurar un espacio de acogida tras un incidente crítico.
- Normalizar las reacciones vividas.
- Motivar hacia la movilización proactiva de recursos de afrontamiento del estrés.
- Debriefing: Desde la Psicología de Emergencias se trabaja con este método grupal que pretende ayudar a calmar y procesar los aspectos emocionales tras un evento crítico. Su duración es de una a cuatro horas, puede constar de una sesión única o de hasta 4 sesiones y trabaja con grupos semiestructurados, de 6 a 15 personas. En su forma original, se realiza entre 48 y 72 horas después del accidente, aunque dependiendo de la situación esto admite variaciones. Las personas que trabajan en contexto hospitalario están más expuestas a situaciones impactantes, lo que puede generar un desgaste emocional por acumulación, por ello es aún más importante la realización de Debriefings que procuren una mayor recuperación psicológica de las personas. Será necesaria la participación de dos profesionales de la psicología con formación en emergencias. El Debriefing se caracteriza por los siguientes objetivos y fases:

Objetivos del Debriefing:

- Normalizar sus reacciones emocionales.
- Educar en lo referente a reacciones normales vs. anormales.
- Apoyar y reforzar los esfuerzos de afrontamiento.
- Mitigar el impacto del incidente, asegurarse de que se cumplen las necesidades básicas.
- Reducir la ansiedad y la tensión. Enseñar técnicas de afrontamiento, preparando a los participantes para la posible continuación de los procesos de estrés y ansiedad en los meses siguientes.
- Avisar de que pueden aparecer síntomas.
- Acelerar el retorno al funcionamiento rutinario.
- Animar el apoyo mutuo al grupo y si procede ofrecer ayuda profesional.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

Fases del Debriefing:

- **Introductoria:** se exponen y comentan las fases y reglas tal como confidencialidad, derecho a hablar y a estar en silencio, solo se habla en nombre propio, ni críticas, ni juicios ni salidas prematuras. Todos son tratados por igual, independientemente de su rango. No es terapia sino prevención y control del estrés.
- **Conductual (de los hechos):** se pide a los participantes que expongan que han hecho a lo largo del incidente.
- **Cognitiva (del pensamiento):** se pide a los participantes que expliquen/ comenten lo que han pensado durante el incidente.
- **Emocional:** los participantes han de explicar que han sentido, se trata de poner nombre a las emociones vividas y una vez etiquetados estos sentimientos, pueden ser procesados cognitivamente ya que nuestro pensamiento trabaja con palabras.
- **Educacional:** se explican las reacciones que pueden aparecer en los días siguientes, básicamente rememoraciones intrusivas, pesadillas y problemas para conciliar el sueño. Se avisa de que pueden empeorar las reacciones en los días siguientes, pero que es parte del proceso.
- **Final:** despedida y recordar el ofrecimiento de ayuda o contacto individual.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A INTERVINIENTES EN CRISIS PANDÉMICA

BIBLIOGRAFÍA

1. Parada, E. (2008). *Psicología y Emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
2. OMS, Organización Mundial de la Salud. 2020. <https://www.who.int/es>
3. Infocop.es. (2020) *Un estudio pone de relieve el impacto emocional del trabajo por la pandemia del COVID-19 entre los sanitarios*. www.infocop.es
4. Infocop.es. (2020) *Depresión, ansiedad e insomnio: síntomas principales entre los sanitarios durante la pandemia*. www.infocop.es
5. Infocop.es. (2020) *El SNS debería proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios/as tras la crisis del COVID-19*. www.infocop.es
6. Infocop.es. (2020) *La importancia de reducir el riesgo de suicidio entre el personal sanitario*. www.infocop.es
7. Infocop.es. (2020) *Flexibilidad psicológica y conexión social: algunos ingredientes para el manejo del estrés en profesionales de la salud mental*. www.infocop.es
8. Clínica de psicología – Fundació Lluís Alcanyís (2020) *Manejando el estrés en tiempo de crisis para personal sanitario*. Universitat de Valencia
9. López, A., Martins, T., Mugaburu, I., Muro, S. *El apoyo psicológico a los profesionales de la emergencia*. Trabajo Universitario del Grupo nº5 del profesor Jose Ignacio Pérez Fernández.
10. Lorenzo, N., Salas, M., De Manuel, Mar., Santa Catalina, V. (2021). *TALLER: Autocuidados para profesionales sociosanitarios en tiempos de COVID-19. Aportaciones desde la psicología de emergencias*. Congreso Norbienestar 2021.