



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Marzo 2020

Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes

SARS CoV-2 / COVID-19

Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles



Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes - SARS CoV-2 / COVID-19”; Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, MSP; 2020.

Ministerio de Salud Pública
Av. Quitumbre Ñan y Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Quito - Ecuador
Teléfono: (593-2) 381 4400
www.salud.gob.ec

El presente documento ha sido desarrollado por profesionales de la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, en el cual se detalla los lineamientos y recomendaciones para la respuesta de primeros auxilios psicológicos y cuidado del primer respondiente ante casos sospechosos y/o confirmados de infección por el virus SARS CoV-2/COVID 19.

Reservados todos los derechos. El presente documento puede ser copiado parcialmente, siempre que se mencione la fuente original. Se debe obtener permiso escrito previo para toda otra reproducción, almacenamiento en sistema de recuperación o transmisión en cualquier forma o medio. Se debe solicitar permiso a la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles; Ministerio de Salud Pública del Ecuador Av. Quitumbre Ñan y Amaru Ñan; Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Quito - Ecuador; correo electrónico: dnaphum@msp.gob.ec.

Si se crea una traducción de este trabajo, se debe agregar el siguiente descargo de responsabilidad junto con la citación sugerida: "Esta traducción no fue creada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). El MSP no es responsable del contenido o la exactitud de esta traducción. La edición original en español será la edición vinculante y auténtica"

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes - SARS CoV-2 / COVID-19”; Quito, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2019, Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>

Impreso por:
Corrección de estilo:
Hecho en Ecuador:

**Autoridades**

Mgs. Susana Salas Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Lcdo. René Abarca, Director Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles

Edición general

Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles

Equipo de redacción y autores

- PsCl. Juan Diego Carpio Espinoza Mgs; Especialista; Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles
- PsCl. Gabriel Ordoñez Mgs; Responsable de Unidades Móviles y Atención Pre hospitalaria de la Coordinación Zonal 8

Equipo de revisores

- PsCl. Ignacia Páez; Especialista; Gerencia del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.
- Psc. Diana Cabrera; Especialista; Gerencia del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.
- Psc. Maritza Troya; Especialista; Gerencia del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.
- Lcda. Mónica Patricia Martínez; Especialista; Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles

Registro de cambios en el documento			
Versión	Resumen del cambio	Realizado por	Fecha
1.0	Creación	Lcdo. René Abarca Mgs. Juan Diego Carpio Mgs. Gabriel Ordoñez	marzo 2020

Toda la información y procedimientos contenidos en el presente documento se encuentra sujeto a cambios y/o actualizaciones en función del de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de evento de salud



Contenido

Introducción	5
Objetivo	5
Alcance	5
Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en COVID-19	5
1. ¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?	5
1.1. Soporte inicial	6
1.2. Aplicación en COVID-19	8
2. Manejo de noticias a posibles infectados y cerco epidemiológico	9
2.1. Frases hechas	9
2.2. Recomendaciones prioritarias	9
3. Protocolo de malas noticias	10
3.1. Proceso para dar malas noticias	10
3.2. Reacción y respuestas post información COVID-19	10
4. CONTENCIÓN EMOCIONAL	10
4.1. Manejo de histeria colectivas por desinformación	10
5. Duelo y entrega de fallecidos	11
5.1. Fases del duelo	11
6. MANEJO EN LLAMADAS AL ECU 911	13
6.1. Soporte telefónico	13
6.2. Tono de voz	13
6.3. Manejo de Frases psicosociales clave para transmitir interés y empatía en la llamada al ECU 911 o 171	13
7. Estresantes específicos para los respondedores	13
8. CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL INTERVINIENTE	14
8.1. Cuidado del interviniente	14
8.2. Autocuidado	15
9. Apoyo psicosocial por grupos vulnerables	15
9.1. Niños y niñas entre 0 – 10 años:	15
9.2. Adolescentes:	16
9.3. Adultos mayores:	16
10. Referencia a la Red de salud mental Comunitaria	16
Bibliografía	17



Introducción

Los primeros auxilios psicológicos y el apoyo psicosocial son dos herramientas de suma importancia para enfrentar crisis, emergencias y desastres; en la actualidad el mundo entero está viviendo una Pandemia declarada oficialmente por la OMS el 11 de marzo del 2020, por tal motivo esta guía tiene como objetivo principal ayudar a las personas afectadas, familiares y primeros respondedores a recuperar el control y afrontar con el mayor equilibrio emocional esta emergencia de salud mundial, *“la intervención psicológica en crisis se orienta hacia la expresión de los sentimientos y experiencias internas de la persona que se relacionan con el evento o eventos que provocaron el desajuste, facilita la elaboración del duelo ante la pérdida, en ocasiones de bienes materiales, pero en otros casos ante la irreparable pérdida de un ser querido”*. (Gómez del Campo, 1994)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció en el año 2012 los beneficios de los primeros auxilios psicológicos y promueve constantemente la difusión y puesta en práctica del protocolo a seguir en casos de intervención en emergencias y catástrofes.

La siguiente guía permite al lector ejecutar una práctica inmediata de primeros auxilios psicológicos y un posterior apoyo psicosocial, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene la filosofía de una atención de salud integral, por lo tanto, la salud mental es un eje prioritario en los mecanismos de respuesta para la atención del CORONAVIRUS COVID-19.

La guía está dirigida principalmente a profesionales de la salud, médicos, psicólogos, paramédicos y profesionales afines de la salud; por otro lado, la información será de utilidad para bomberos, líderes comunitarios, docentes, cuerpos de seguridad, voluntarios, padres de familia y a toda persona en general, que se encuentre interesada en el tema para poder realizar un soporte inicial en este evento global.

Objetivo

Establecer los lineamientos para el manejo oportuno de la salud mental en profesionales de Atención Pre Hospitalaria y Emergencias.

Alcance

De aplicación obligatoria todo personal de atención pre-hospitalaria, paramédicos, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de apoyo psicosocial, estudiantes con conocimientos en primeros auxilios psicológicos, psicólogos emergensistas, bomberos, enfermeras, operadores de llamas y radio despachadores.

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en COVID-19

1. ¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?

Se denomina primeros auxilios psicológicos a la intervención psicológica en el momento de crisis, puede ser ejecutada por todo personal de salud y no necesariamente por un psicólogo; el objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, noticia, o evento traumático, este soporte incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de afrontamiento del problema la definición es *“Técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis”* (Cortés & Figueroa., 2011).



Tabla 1 Manejo adecuado del PAP en COVID-19

QUE ES	QUE NO ES
Soporte inicial en la emergencia sanitaria	No es terapia
Técnicas breves para afrontar la crisis	No es psicoterapia
Es la atención en las primeras 72 horas	No es atención postraumática

Fuente: ABCDE para PAP (Cortés & Figueroa., 2011)
 Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles

1.1. Soporte inicial

Contención emocional: Iniciar protocolo AVCDE.

- **A**ctivar escucha empática
- **V**entilación
- **C**ategorización de necesidades
- **D**esviación a redes de apoyo
- **E**ducación

1.1.1 Activar escucha empática

Este paso puede tomar entre 10 a 20 minutos, es necesario saber comunicarse con una persona angustiada, ansiosa o alterada que no sabe si está infectada o no, lo que genera más ansiedad, por ello es fundamental que el personal sanitario o si está en domicilio por cuarentena escuchar lo que tiene que decir, lo que será de gran ayuda para calmar a la persona.

Es importante no revictimizar al paciente esto quiere decir, pedirle varias veces o varios profesionales que cuenten lo sucedido, es importante recalcar que la única persona que debe indagar a fondo es el epidemiólogo.

Tabla 2 Escucha empática

QUE HACER	QUE NO HACER
Evidencia su atención en el afectado	No se distraiga
Parfrasear (mmm, claro, sí)	No mire el reloj
Escuchar las necesidades que tiene el paciente	No se apesure, ni intente dar soluciones

Fuente: ABCDE para PAP (Cortés & Figueroa., 2011)
 Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles

1.1.2 Ventilación

Es importante aclarar que no es una técnica de respiración de las que usan los psicólogos en terapia, es simplemente respirar adecuadamente para no hiperventilar, lo que puede provocar un desmayo.

Los pacientes o familiares que se enteren o sospechen de COVID-19 son personas que están viviendo una crisis por lo que pueden mostrarse ansiosas o alteradas, sintiendo confusión o encontrándose sobrepasadas por la situación que están vivenciando, esta sintomatología se asocia a dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado, el ventilar contempla unos minutos para enseñar y practicar un reentrenamiento de la ventilación y así ayudar a las personas a regular sus emociones. Este paso toma 10 minutos, aunque habrá personas que necesitarán más tiempo.



Tabla 3 Manejo de ventilación en COVID-19

QUE HACER	QUE NO HACER
Aclare que no es terapia	Prometerle que se calmará
Ventilar con el paciente para que sepa cómo hacer	Solo ordenarle que hacer
Repetir la veces que sean necesarias	No cumplir el ciclo de ventilación

Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres (SEPACED, 2018)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles

1.1.3 Categorización de necesidades

Luego de un evento traumático es común que se produzca confusión mental y las personas tengan dificultades para ordenar los diferentes pasos que deben seguir, en el caso de personas en cuarentena es importante llamar continuamente para verificar estados y que sientan que están acompañadas (verificar apartado de acompañamiento); en el caso de personas que superen la enfermedad verificar posibles efectos postraumáticos y referencia a profesionales de la salud mental (verificar criterios de estrés postraumático), y en el caso de familiares o cerco epidemiológico ejecutar un seguimiento constante de sus estados anímicos ya que puede generarse somatizaciones o crisis de angustia.

El personal sanitario puede ayudar mucho a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades en el caso de la línea 171 o ECU 911, para luego ayudarla a contactar los servicios de salud, unidades de atención pre-hospitalario o epidemiólogos.

Tabla 4 Manejo de categorización de necesidades en COVID-19

QUE HACER	QUE NO HACER
Acompañar a la jerarquización de necesidades	Darle decidiendo prioridades
Sugerir jerarquías	
Ser sincero con su estado	Mentirle por pena

Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres (SEPACED, 2018)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles

1.1.4 Desviación a redes de apoyo

Una vez identificado un paciente se tiene que aplicar las redes de apoyo inmediatas para ello es necesario entrenar a un porcentaje del personal sanitario en primeros auxilios psicológicos, puesto que serán los únicos en estar en contacto con el paciente infectado con COVID-19, a diferencia de otras patologías donde puede existir soporte de psicólogos u otros profesionales.

En el caso de familiares o cerco epidemiológico es necesario contactar apoyo psicológico la red de salud mental comunitaria, posterior a cumplir con los requisitos dispuestos por el ente rector de salud (en el caso de fallecimiento revisar el apartado de apoyo psicosocial y duelo)

Tabla 5 Redes de apoyo

QUE HACER	QUE NO HACER
Determinar la red de apoyo más cercana familiares o amigos	Dejarle al paciente o familiar sin una red de apoyo
Ejecutar acciones de apoyo psicosocial post enfermedad	
En caso de duelo iniciar un proceso de acompañamiento post atención o fallecimiento	No cuidar la salud mental posterior al suceso

Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres (SEPACED, 2018)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles



1.1.5 Educación

La psicoeducación es la estrategia psicológica de respuesta más eficaz ante el estrés generado por una pandemia.

Revise el material con el afectado, familiares, personal de salud o personas en cerco epidemiológico y resuelva sus dudas.

Es muy importante que usted normalice aquellas reacciones emocionales que la persona puede presentar como llanto, tristeza, miedo, aunque pueden ser incómodas son normales en situaciones de crisis como la que se está viviendo.

Enfatícele que lo más probable es que el malestar que siente se vaya pasando sin necesidad de ayuda terapéutica en algunas semanas, muéstrela fuente científica y confiable y sobre todo los medios oficiales de información para reducir el estrés.

Tabla 6 Manejo de psicoeducación en COVID-19

QUE HACER	QUE NO HACER
Psicoeducar cuando se entiende adecuadamente el covid-19	No educar si no se sabe del tema
Usar fuentes científicas	Usar post o medio no científicos
Citar fuentes oficiales	Usar información de redes sociales

Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres (SEPACED, 2018)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles

1.2. Aplicación en COVID-19

1.2.1 Acompañamiento sanitario

Si se detecta un posible caso de coronavirus, el acompañamiento es la mejor forma de evitar un estado ansioso que empeore el cuadro sintomático; el acompañamiento debe realizarse hasta que se descarte o se confirme la patología, el personal sanitario, médico o paramédico debe hacerse presente cada cierto tiempo para validar las necesidades emocionales del paciente hasta el diagnóstico final.

1.2.2 ¿Cómo ayudo si soy personal de salud?

- Preguntando si es necesario avisar a alguien más y dedicarte tú mismo a hacer las llamadas para comunicar la noticia de la forma más asertiva (verificar apartado de malas noticias) a los más allegados.
- Acompañando a los familiares a realizar los primeros trámites para el traslado hospitalización del familiar, en caso de fallecimiento en el proceso de papeleo.
- En el caso de los paramédicos o personal sanitario de transporte, con palabras de aliento neutras como estamos para servirle, hacemos nuestro trabajo por usted (verificar apartado de frases hechas)
- Es muy importante respetar al máximo sus decisiones, gustos y deseos, el personal de salud escucha necesidades y ofrece apoyo, pero el paciente o familiar es libre de aceptar o no tu ayuda; no te tomes nada como algo personal si no acepta tu ayuda (verificar apartado del duelo).

1.2.3 Sugerencias en el acompañamiento familiar

Si eres de las primeras personas en enterarte de la noticia o por la cercanía de tu relación con el paciente, muéstrate cercano, no compares la enfermedad, no invalides sus sentimientos y muéstrate disponible para ayudar en lo que sea necesario mientras él no está (Toda comunicación vía telefónica).

1.1.1. Entienda las reacciones normales ante las epidemias/pandemias

1. En las epidemias, por lo general, hay conceptos erróneos y rumores sobre la enfermedad.



2. El miedo y la desconfianza en los mensajes de salud pública pueden hacer que las personas no busquen ayuda médica y algunos, pueden incluso, ocultarse. Basados en ideas erróneas, trabajadores de la salud pueden experimentar amenazas o actos de violencia por parte de los afectados.
3. En pos de la prevención, puede que sea necesario evitar rituales funerarios habituales, lo que puede causar ira, frustración, resentimiento y miedo.
4. Es importante establecer un diálogo con las comunidades locales y especialmente con los líderes religiosos para obtener su ayuda en la explicación de la situación y, por ejemplo, discutir formas alternativas más seguras, de honrar a los muertos con ellos (FICR, 2020).

2. Manejo de noticias a posibles infectados y cerco epidemiológico

2.1. Frases hechas

Cuidese del **FUROR CURANDIS**, un impulso irreflexivo por “hacer algo” por quien está sufriendo. Esta condición podría hacerlo decir o hacer cosas que dañen a la persona, aunque no haya sido su intención (Arguelles, 2015).

Las frases hechas son inconscientes hay que identificarlas y omitirlas con pacientes y familiares.

Todas estas frases invisibilizan la preocupación del paciente y esto puede hacerle sentir que no queremos ayudar o que no interesa lo que él está sintiendo.

Tabla 7 Manejo de frases hechas en COVID-19

Frase inadecuada	Frase asertiva
Tranquilo/a nada pasara	Lo que usted siente está correcto
Cálmese	
Vamos a respirar	
Todo va a estar bien	Vamos a realizar nuestro trabajo con el mayor profesionalismo
Solo afecta a adultos mayores y niños pequeños	
Usted se va a recuperar	La mejor forma de actuar es realizar el tratamiento completo
Usted estará mejor	
No tenga miedo	El miedo está bien en estos momentos

Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres (SEPACED, 2018)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles

2.2. Recomendaciones prioritarias

Los primeros auxilios psicológicos son estrategias breves correlacionadas directamente con la empatía y asertividad con la que se dirige el personal sanitario a las personas afectadas, por tal motivo es prioritario no transmitir nuestros propios temores al usuario.

Tabla 8 Recomendaciones prioritarias PAP COVID-19

Recomendación PAP	Ejemplificación
No utilice frases hechas con el paciente	No se preocupe, tranquilo, cálmese
No prometa nada	Todo va a estar bien, se va a recuperar
No minimice la enfermedad	Hay enfermedades peores
No invalide emociones	No llore, no se angustie, no este triste
No comente el caso con compañeros o familiares puede generar rumores	Esto escuché, esto vi, dicen por ahí
No refuerce	Cuéntame cómo se contagió tu familiar

Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres (SEPACED, 2018)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles



3. Protocolo de malas noticias

3.1. Proceso para dar malas noticias

El proceso para dar una mala noticia en COVID-19 se diferencia de los protocolos normales sobre todo en la búsqueda de un lugar adecuado, ya que por motivos de seguridad se ejecutará en el mismo lugar donde esté aislado el paciente.

Se ejecutarán los siguientes pasos:

2. Averiguar que sabe el paciente sobre la enfermedad
3. Dosificar la información
4. No mentir al momento de dar la noticia
5. Dar el tiempo necesario para la reacción emocional frente a la noticia
6. Identificar miedos y necesidades (comúnmente falsa esperanza, miedo a la muerte, necesidad de confirmación a familiares)
7. Anclar al paciente a algo positivo sin crear falsas expectativas (verificar apartado de las frases hechas) (Marin, 2011).

3.2. Reacción y respuestas post información COVID-19

- Síndrome de la falsa esperanza

Necesidad psicológica sentida de que se va a curar activando imaginarios o creencias.

- Temor a la muerte

Ansiedad inmediata que puede causar ansiedad en realidad creando el miedo a la muerte por sí mismos, puede desencadenar un ataque de pánico o depresión.

- Reacción resiliente

Capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas o enfrentarse positivamente a ellas.

- Reacción agresiva

Reacción inmediata de respuesta psicológica (culpabilizar a dios, al estado a los médicos o paramédicos) o física (agresión, golpes, violencia)

4. CONTENCIÓN EMOCIONAL

4.1. Manejo de histeria colectivas por desinformación

También denominada histeria en masa, histeria de grupo o comportamiento obsesivo colectivo: es el fenómeno sociopsicológico que comprende la manifestación de los mismos o similares síntomas histéricos por más de una persona provocada por un evento desencadenante (Espinosa, 2018).

4.1. Regulación social

El personal de salud deberá promover las siguientes recomendaciones para regulación social:

- Revisa fuentes oficiales de información
- No aumentes los rumores puesto que provocan incertidumbre
- No envíes información, audios o mensajes a grupos de WhatsApp o redes sociales
- El miedo es una reacción normal individual, no la transfieras a familiares
- No te burles de las preocupaciones de otros
- No acudas a comprar de forma desmedida puedes desabastecer a otras familias que lo necesitan
- No estigmatizes a las personas que tocan pueden tener alergias o gripes normales
- Recuerda que el mejor método para prevenir es lavarse las manos



5. Duelo y entrega de fallecidos

En el caso de duelo es necesario conocer las diferentes fases ya que cada una de ellas no permiten una intervención momentánea de primeros auxilios psicológicos, en el caso de la negación, ira y depresión es necesario utilizar desactivación emocional; en el caso de la aceptación se ejecutará contención emocional.

Es importante recalcar que todos estos casos deberán ser transferidos a profesionales de tercer y cuarto nivel en psicología clínica para su debido procesamiento psicoterapéutico como establecen los lineamientos operativos de Salud Mental en Emergencias Sanitaria.

5.1. Fases del duelo

- **Negación:** se define como la sensación de incredulidad frente recepción de la mala noticia en este caso la información de un caso positivo de COVID-19

Repuesta frente COVID-19: informar con sustento científicos, permitir a la persona vivenciar el dolor y la negación, esta fase puede durar varias semanas, inclusive hasta su mejoría.

- **Ira:** es un proceso genuinamente emocional, se manifiesta de múltiples formas, surge de forma espontánea para afrontar la frustración de lo sucedido.

Repuesta frente COVID-19: usar técnicas de afrontación asertiva y canalización de emociones (verificar aparatada desactivación emocional)

- **Negociación:** proceso que lleva a la auto responsabilización entre lo que hubiera hecho y no hizo por prevenir la enfermedad.

Repuesta frente COVID-19: explicarle al paciente qué es una culpa real y qué una culpa imaginaria.

- **Depresión:** tristeza no patológica, por no poder cambiar lo que está sucediendo.

Repuesta frente COVID-19: ejecutar acompañamiento y escucha activa (verificar aparatada activación de escucha empática)

- **Aceptación o rechazo:** es el proceso final en el que se acepta el proceso o por el contrario se rechaza y regresión a fases anteriores.

Repuesta frente COVID-19: ejecutar acompañamiento y escucha activa (verificar aparatada activación de escucha empática) (Cuadrado, 2010).

4.2. Criterios para paciente con estrés postraumático

Hay que considerar que un trastorno de EPT cumple con una temporalidad que sobre pasa la presencia de sintomatología manifestada por tres meses luego de las emergencias sanitarias.

Tabla 9 Criterios diagnósticos del estrés post traumáticos

MANEJO DE FRASES HECHAS EN COVID-19	
A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:	1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás



	<ol style="list-style-type: none"> 2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados
<p>B. El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma 2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible 3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico 4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático 5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
<p>C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esfuerzo, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático 2. esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma 3. incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma 4. reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas 5. sensación de desapego o enajenación frente a los demás 6. restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor) 7. sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)
<p>D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño 2. Irritabilidad o ataques de ira 3. dificultades para concentrarse 4. Hipervigilancia 5. Respuestas exageradas de sobresalto

Fuente: American Psychiatric Association (Association, American Psychiatric, 2013)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles



6. MANEJO EN LLAMADAS AL ECU 911

6.1. Soporte telefónico

El soporte telefónico, es más complicado que una atención presencial por ese motivo ajústese a una intervención con método Soporte Oportuno Sostenible (SOS) (SEPACED, 2016)

Sostenga la llamada

Operativice la unidad más cercana para reducir riesgos

Sensibilice al paciente para que colabore con el personal que asiste en la unidad

- Ejecute procedimientos del escucha activa (verificar apartado AVCDE literal Activar escucha empática)
- Luego de la atención vía telefónica, asesore a los familiares sobre que es un cerco epidemiológico y verifique si hay personas con sintomatología de COVID-19.

6.2. Tono de voz

- **La modulación:** Conocer y manejar muy bien el tema COVID-19, la pronunciación del discurso y una buena modulación refleja confianza, y ayuda a calmar al paciente.
- **El tono:** Al pronunciar la información, el tono de voz juega un papel crucial. Intentar bajar ligeramente la voz ya que, debido a los micrófonos, las voces agudas pueden causar un poco de molestia y agudizar el temor.
- **Hablar despacio:** con claridad consigue atraer la confianza del oyente, enfatizar ciertas palabras (verificar apartado de frases hechas) para generar calma en el paciente.

6.3. Manejo de Frases psicosociales clave para transmitir interés y empatía en la llamada al ECU 911 o 171

1. Entiendo sus preocupaciones ...
2. Usted tiene el derecho de estar (triste, enojado...)
3. Escucho lo que dice ...
4. Entiendo que usted está preocupado ...
5. En esta situación, su reacción es normal ...
6. Tal vez podamos discutir posibles soluciones ...
7. Lo que podemos ofrecer es ...
8. Estoy preocupado por usted ...
9. Con su consentimiento, nos gustaría ...

7. Estresantes específicos para los respondedores

Es necesario entender que todos los seres humanos tenemos miedo a lo desconocido, por tal razón el personal sanitario, médicos, enfermeras, paramédicos y psicólogos pueden generar los siguientes factores estresantes que deberán ser solventados con cuidado o autocuidado del interviniente.

- Riesgo de ser contaminados y contaminar otros, especialmente si el modo de transmisión del COVID-19 no es 100% claro
- Medidas de bioseguridad estrictas:
 - Restricción física por el equipo de protección
 - Aislamiento físico y la adhesión a una política de no contacto
 - Vigilancia y Conciencia constante requerida
 - Procedimientos estrictos a seguir dejando, de lado la espontaneidad
- Los síntomas comunes pueden confundirse con el COVID-19, tales como una simple fiebre u otros síntomas pueden conducir al miedo de estar infectado



- Estigmatización de las personas que trabajan con los pacientes con COVID-19
- Las consecuencias de la epidemia en las comunidades y en las familias: deterioro de las redes sociales, afectación a las dinámicas y economías locales, los pacientes que sobreviven son rechazados por sus comunidades, posible ira y agresión contra las estructuras de gobierno y de salud, el personal y los voluntarios, etc.

8. CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL INTERVINIENTE

8.1. Cuidado del interviniente

- Participa en procesos de formación y entrenamiento sobre la temática a tratar y como afectara en tu psique.
- Ten claras tus funciones y tareas.
- Valora si estás en un momento vital estresante para intervenir (duelo, familiares con enfermedades catastróficas o angustia)
- Mantén un cuidado general y continuado de tu salud integral.
- Mantén tu red de apoyo social y laboral de ser posible designa un equipo de profesionales para descargas post atención.
- Toma conciencia de tus reacciones y valora si puedes seguir trabajando correctamente o si debes descansar, pedir ayuda a los compañeros y compañeras.
- Date permiso para sentir, expresar y compartir las emociones.
- Pide ayuda terapéutica si lo necesitas.
- Evita la automedicación, tomar drogas o abusar del alcohol

8.1.1 Descargas emocionales

La descarga es un proceso fisiopsicológico para regular el cuerpo al expresar las emociones a través de cualquier procedimiento que permita sacar lo vivido o guardado en la emergencia sanitaria, por ejemplo:

- Escribir libremente los recuerdos de eventos traumáticos
- Escribir los problemáticos o eventos vividos
- Contarlos en un grupo posterior al evento o al finalizar labores
- Hacer un cuento o cortometraje
- Reconocer temores
- En el caso de niños que dibuje y le den forma a su temor, genera un efecto paliativo sobre la ansiedad, miedo, tristeza extra y otros desajustes emocionales (Leahy, 1998).

8.1.2 Contención emocional

La contención emocional es un procedimiento terapéutico o no terapéutico según las condiciones de aplicación, el objetivo no terapéutico es tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional.

En el caso de no terapéutico es necesario considerar:

- La actitud empática, se genera con el lenguaje corporal (verificar apartado de acompañamiento)
- Habilidad para ejecutar sostén emocional y escucha activa
- Ser coherente entre lo que digo y demuestran mis facies sobre todo en personas infectadas
- Utilizar vías o canales diferentes al lenguaje verbal para transmitir la información sobre todo con niños.



8.2. Autocuidado

Las personas tienen recursos naturales para enfrentarse a los problemas. Es importante promover el uso de sus propias estrategias positivas que cuiden y protejan la salud mental y física, evitando aquellas estrategias que pudieran afectar nuestra salud (Ministerio de Salud de Chile, 2019).

- Descansar lo suficiente, comer con regularidad y beber agua.
- Compartir con la familia y los amigos por redes sociales para salvaguardar la emergencia sanitaria.
- Hablar de las preocupaciones con alguien de confianza.
- Realizar actividades que le ayuden a relajarse y hacer ejercicio físico, por ejemplo, cantar, tejer, leer libros, jugar con los niños en un entorno seguro dentro del hogar.
- Encontrar maneras seguras de ayudar a otros y participar en actividades comunitarias, compartir información del Covid-19 solo de fuente oficiales.

8.2.1 Desactivación

Estas herramientas tienen como objetivo para aliviar las reacciones a experiencias traumáticas después de cada intervención en un evento adverso.

Estas técnicas fueron inicialmente desarrolladas para ex-combatientes de guerra y después para intervinientes de primera respuesta civiles (policías, bomberos, personal de ambulancias, personal de rescate, etc).

8.2.2 Desaceleración de ideas (técnicas simples para autocuidado)

Técnicas de corto plazo que se auto aplican por interviniente, personal de salud, familiares o pacientes con COVID -19.

- Reducción de pensamientos:
Hacer un listado con los pensamientos estresores que se repiten de forma habitual y que al mismo tiempo le proporcionan mayor malestar o los percibe como desagradables. Es conveniente ordenar dichos pensamientos en orden de menor a mayor malestar.
- Anclajes positivos:
Establecer cuál va a ser el estímulo, orden de parada, que se va a utilizar para detener el pensamiento. Puede utilizarse cualquier estímulo suficientemente intenso que se pueda producir a voluntad y sea capaz de atraer inmediatamente la atención, como un ruido intenso (una palmada, un despertador de alarma, una grabadora donde se registre a intervalos intermitentes la orden de parada en voz alta y con fortaleza, para ello los intervalos pueden ser 2 minutos, 1 minuto, 3 minutos, 2 minutos, etc.), o un grito (“Basta”, “Stop”, “No”, “Alto”) o algo físico (ponerse una goma de pelo en la muñeca y estirla y soltarla de golpe) o también se pueden mezclar varios estímulos de parada, por Ej.: la palabra “Basta” y la goma en la muñeca un foto de un familiar.
- Reestructuración Cognitiva por extinción del pensamiento
Ver el objeto más cercano y darle cinco usos diferentes para extinguir el pensamiento negativo, por ejemplo, si veo un vaso puede ser un lapicero, una piza papel, un florero, un macetero o una alcancía, lo que provocara olvidar la idea recurrente.
Para más técnicas como estas acudir a la bibliografía o contactar con loa autores.

9. Apoyo psicosocial por grupos vulnerables

9.1. Niños y niñas entre 0 – 10 años:

- Técnicas lúdicas como dibujar coronavirus en las manos y ganan puntos si se borran el dibujo lavándose continuamente.



- Mantenerlos en un lugar seguro junto a sus padres o cuidadores habituales normalizando la enfermedad para que no tengan miedo.
- Alejarlos de noticias extremistas sobre la enfermedad, ruidos fuertes y de situaciones caóticas como el temor en supermercados.
- Transmitir seguridad y afecto
- En la medida de lo posible mantener sus rutinas con un horario regular de comidas y sueño.
- Hablarles con voz tranquila y suave sobre la enfermedad.

9.2. Adolescentes:

- Motivarles a hacer campañas en redes sociales para prevenir el coronavirus, enseñarles cuales son las fuentes oficiales.
- Motivar su participación con hashtag como #QuedateEnCasa #ApoyoALaSaludMental #SinSaludMentalNoHaySalud.
- Ayudarles a realizar las tareas rutinarias.
- Explicarles como adultos lo que esta sucediente no tratarlos como niños frente a la enfermedad, para que sean responsables de su autocuidado.
- Acoger y validar sus emociones: tristeza, miedo, rabia, etc.
- Escucharlos cuando expresen sus pensamientos y temores sin juzgarles ni minimizar sus preocupaciones.
- En lo posible establecer normas y expectativas claras, favoreciendo el establecimiento de rutinas.
- Preguntarles qué peligros o riesgos perciben a su alrededor, apoyarles y hablar sobre cómo pueden evitar sufrir algún daño.

9.3. Adultos mayores:

- No tratarlos como niños al entregar información, es necesario tomarlos como lo que son ADULTOS.
- Mantener sus rutinas diarias
- Minimizar los cambios en los espacios que habita (muebles, personas con quien permanece, horarios, etc.).
- Mantenerlos alejados de situaciones o noticias que los angustien.
- Intentar disminuir los rumores sobre el COVID -19
- Si pregunta por lo que ocurre, explicar la situación evitando detalles que los puedan agobiar.

10. Referencia a la Red de salud mental Comunitaria

El estrés postraumático es un diagnostico que amerita una remisión inmediata a profesionales de la psicología clínica para ejecución de evaluación, plan terapéutico y psicoterapia, por lo que en esta guía solo indicaremos los criterios para reconocer una persona con estas características.

Es importante recalcar que todos estos casos deberán ser transferidos a profesionales del tercer nivel en psicología clínica para su debido procesamiento psicoterapéutico como establecen los lineamientos operativos de Salud Mental en Emergencias Sanitaria.



Bibliografía

- Arguelles, S. (2015). Manual de acompañamiento a una persona en Duelo. Infograpps.
- Assiciation, American Psychiatric. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Estados Unidos.
- Burgos, R. (2014). Seminario internacional "auxilio psicológico. Quito.
- UAB. (2016). Primeros Auxilios Psicologicos . En U. A. Barcelona. Catalan, F., Correas, J., & Villanueva., A. (2017). *Guía para la práctica de la Telepsicología* . España.
- Cortés, P., & Figueroa., R. (2011). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. Chile: 1er edición.
- CRRECD. (2012). Primeros Auxilios Psicológicos. En C. c. Desastres. Costa Rica.
- Cuadrado, D. (2010). Las cimco etapas del cambio.
- Espinosa, A. (2018). Enfermedad psicógena masiva. Reporte de tres episodios no recientes. Lima.
- Federación Internacional de Cruz Roja. (2020). Salud Mental y Apoyo psicosocial para el personal, los Voluntarios y las Comunidades en un brote del Nuevo Coronavirus COVID - 19. Ginebra.
- Federación Internacional de Cruz Roja. (2004). Primeros Auxilios Psicológicos. En S. P. socorros. Costa Rica.
- Galfazo, A. (2016). 6to Simposio internacional de urgencias emergencias y desastres. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: Argentina.
- Leahy, R. (1998). Técnicas de procesamiento emocional.
- Marin, R. (2011). *Como dar malas noticias*. Ediciones SA.
- Ministerio de Salud de Chile. (2019). *Guia para el cuidado de la Salud Mental*. Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Curso de APH. Azuay, Ecuador: curso de Atención Pre Hospitalaria - Zona 6.
- Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma y Atención de Crisis Emergencias y Desastres. (2016). *Soporte via telefonica*. Cuenca.
- Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma y Atención de Crisis Emergencias y Desastres. (2018). *Tallere de Duelo*. Cuenca.
- Slaikeu. (1988). Intervención en Crisis.