

**PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN
ESTRATÉGICA DE LA SALUD MENTAL
EN EMERGENCIAS
COVID - 19**

MTT2-PRT-018
[Versión 1.0]

AÑO 2020

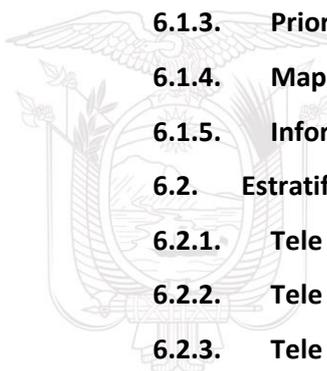
REGISTRO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

| Acción | Nombre / Cargo | Institución | Firma y Fecha |
|----------------|---------------------------|---|---------------|
| Elaborado por: | Mgs. Juan Carpio Espinoza | Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles | |
| | PsCl. Maritza Troya | Ministerio de Salud Pública Gerencia Nacional de Salud Mental | |
| | PhD(c) Henry Cadena Povea | Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres SEPACED | |
| Revisado por | Ps. Cl. Ignacia Páez | Ministerio de Salud Pública Gerencia Nacional de Salud Mental | |
| | Esp. René Abarca Tenemaza | Director Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles | |

EQUIPO DE COLABORADORES

| Versión | Resumen | Realizado por | Fecha |
|---------|----------|---|------------|
| 0.1 | Creación | Mesa de Trabajo Técnica, Salud y Atención Pre Hospitalaria componente de Salud Mental | 05/04/2020 |

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | OBJETIVO | 4 |
| 2. | ALCANCE..... | 4 |
| 3. | MARCO LEGAL | 4 |
| 4. | DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS..... | 4 |
| 5. | LINEAMIENTOS GENERALES | 6 |
| 5.1. | Perfil del interviniente..... | 6 |
| 5.2. | Periodos de atención por interviniente..... | 7 |
| 5.3. | Triángulo de la asistencia emocional..... | 8 |
| 5.4. | Principios de aplicación en los Subsistemas de Salud..... | 8 |
| 6. | LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS..... | 10 |
| 6.1. | Implementación del Comando de incidentes en Salud Mental..... | 10 |
| 6.1.1. | Sala situacional de Salud Mental..... | 10 |
| 6.1.2. | Triage de salud mental en emergencias..... | 11 |
| 6.1.3. | Priorización internacional de víctimas..... | 13 |
| 6.1.4. | Mapa de riesgos y amenazas psicosociales..... | 13 |
| 6.1.5. | Informe de situación nacional..... | 14 |
| 6.2. | Estratificación de atenciones..... | 14 |
| 6.2.1. | Tele asistencia de Primeros Auxilios Psicológicos..... | 14 |
| 6.2.2. | Tele asistencia de Psiquiatría..... | 15 |
| 6.2.3. | Tele asistencia de psicología..... | 15 |
| 6.2.4. | Atención directa presencial..... | 15 |
| 6.3. | Aplicación en los Subsistemas de Salud..... | 16 |
| 6.4. | Manejo de la línea 171 opción 6 para tele Salud Mental..... | 17 |
| 6.4.4. | Voluntariado..... | 20 |
| 6.4.5. | Profesionales de la Salud mental..... | 21 |
| 6.5. | Proceso de cuidado y autocuidado del interviniente operativo, voluntarios y CREU..... | 21 |
| 6.5.1. | Descargas emocionales..... | 21 |
| 6.5.2. | Pausas activas..... | 21 |
| 6.5.3. | Higiene del sueño..... | 22 |
| 6.6. | Responsables por zonas para descargas emocionales a operativos y CREU..... | 25 |
| 7. | BIBLIOGRAFIA..... | 26 |
| | ANEXOS..... | 27 |



| | | |
|--|---|---|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 4 de 38 |
|--|---|---|

1. OBJETIVO

Normar la atención de Salud Mental en entornos de emergencia sanitaria, con el fin de sostener los procesos de atención integral de salud mental y el cuidado y autocuidado del interviniente.

2. ALCANCE

Este protocolo se aplicará por la Red Pública y Complementaria de Salud, Ministerio de Justicia y organización o institución afines que brinde servicios relacionados con la Salud Mental en Emergencias.

3. MARCO LEGAL

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Ley Orgánica de Salud
- Reglamento Sanitario Internacional
- Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Manual del Comité de Operaciones de Emergencias - COE
- Norma Técnica de Administración por Procesos y Prestación de Servicios de la Secretaría Nacional de la Administración Pública.
- Estatuto Orgánico de Gestión Organización por Procesos de la Secretaría de Gestión de Riesgos
- Acuerdo N° 00126-2020-Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria
- Ley de participación ciudadana
- Lineamientos operativos Salud Mental Covid -19.
- Protocolo de prevención del riesgo psicosocial en intervinientes operativos y administrativos en Covid -19, MTT2-PRT-010.
- Protocolo para atención Teleasistida de salud mental en Covid – 19, MTT2-PRT-005.

4. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **Sistema de Comando de Incidentes**
El Sistema de Comando de Incidentes (SCI) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos, protocolos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.
- **Primeros Auxilios Psicológicos**
Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) es una intervención psicológica breve e inmediata que se aplica en el momento de una crisis para ayudar a los afectados a afrontar adecuadamente un evento traumático, evitando más secuelas de las necesarias.

| | | |
|--|---|---|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 5 de 38 |
|--|---|---|

- **Apoyo Psicosocial**

El apoyo psicosocial forma parte de las intervenciones de urgencia de la Federación Internacional. Ayuda a las personas y a las comunidades a sanar el daño psicológico y a reconstruir las estructuras sociales después de atravesar una emergencia o un acontecimiento grave.

- **Tele Asistencia**

Prestación de servicios psicológicos, psiquiátricos de contención, empleando tecnologías de la información, telecomunicación para asistencia digital

- **Voluntariado**

Conjunto de personas que se unen libre y desinteresadamente a un grupo para trabajar con fines benéficos o altruistas.

- **Profesionales de la Salud Mental**

Profesionales acreditados por el senescyt, con ramas afines a la psicología, psiquiatría o salud ocupacional.

- **Victima**

Persona que sufre un daño o un perjuicio a causa de determinada acción o suceso natural, antrópico o físico.

- **Usuario de Salud Mental**

Persona que por un desajuste emocional o patológico amerita una intervención por parte de un profesional de la salud mental.

- **Personal operativo**

Personal de salud que se encuentra en la atención directa al usuario desde un establecimiento de salud o unidades móviles.

- **Personal administrativo**

Personal de salud que no se encuentra en la atención indirecta al usuario ejerce la gobernanza en salud.

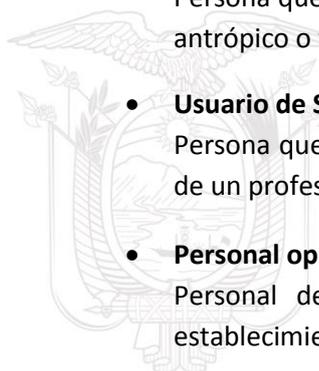
- **CREU**

Centro de Regulación de Emergencias y urgencias del Ministerio de salud Pública

- **Agitación Psicomotriz**

Es un síndrome inespecífico, de muy variada etiología, que se caracteriza por una alteración del comportamiento motor. Consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis..) ansiedad, severa, pánico, agresividad, u otros intentos estados emocionales.

Es considerado una urgencia psiquiátrica que se presenta dentro de un amplio espectro clínico, desde la agitación leve hasta un comportamiento francamente violento o agresivo, que puede afectar su propia seguridad, y la de otros.



| | | |
|--|---|---------------------|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 |
| | | Página 6 de 38 |

- **RPIS**

Sigla de la Red Pública Integral de Salud, es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana.

Está conformada por los subsistemas del Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (**ISSFA**), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (**ISSPOL**) y la Red Complementaria (profesionales e instituciones privadas).

5. LINEAMIENTOS GENERALES

5.1. Perfil del interviniente

Según refiere el protocolo MTT2-PRT-005 el perfil para los diferentes espacios de intervención es:

5.1.1. Perfil del personal para tele asistencia

- Profesionales que cumplan el siguiente perfil: psicólogos educativos, psicólogos infantiles, psicólogos generales con título de tercer nivel debidamente registrados en el Senecyt y ACCESS, que deberán registrarse en la Mesa Técnica de Trabajo Nro 2 componente salud mental.
- Personal que se registre por medio de los Colegios de psicólogos, asociación de psicología, que se hayan registrado en la Mesa Técnica de Trabajo Nro 2 componente salud mental.
- Estudiantes de 9no y 10mo semestre de psicología en compañía de un tutor o supervisor que sean regulados por la universidad quienes se encargará de enviar el listado correspondiente la Mesa Técnica de Trabajo Nro 2 componente salud mental.
- Voluntarios con conocimientos en Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial debidamente certificados por su entidad respaldante quienes se encargarán de enviar el listado correspondiente la Mesa Técnica de Trabajo Nro 2 componente salud mental.
- Todos estos intervinientes deberán ajustarse a ley de participación ciudadana para inscribirse en la Mesa Técnica de Trabajo Nro 2 componente salud mental.

5.1.2. Perfil del personal para tele salud mental

- El profesional psiquiatra y psicólogo clínico que integrará el equipo de trabajo deberá cumplir los lineamientos establecidos de la mesa Técnica No. 2 componente Salud Mental.
- El profesional deberá estar registrados en el Senecyt y ACCESS.
- Experiencia (comprobable) mínima de un año ejerciendo la profesión.

5.2. Periodos de atención por interviniente

Desde la perspectiva de la Salud Mental, las emergencias provocan una perturbación psicosocial que excede en gran medida la capacidad de resolución de la población afectada y es esperable un incremento de la morbilidad, incluyendo trastornos psíquicos que deberán ser atendidos por el persona de tele asistencia en salud mental *“la atención del interviniente se conceptualiza como un evento masivo, como hechos inesperados, que poseen carácter urgente y causan impacto social sobre comunidades y que implican peligro, duelos individuales y colectivos. Las catástrofes influyen en la integridad psicológica de los afectados, sean ellos profesionales o víctimas”* (Galimberti, 2014) bajo estos antecedentes es necesario normar los espacios y periodos de intervención psicológica con la población afectada.

Cuadro N.1
Proceso de intervención operativa

| | Intervención de primer orden o primera ayuda | | Intervención de segundo orden o terapia en crisis psicología | |
|---|---|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| | Personal PAP | Encargado de malas noticias | Psicólogo Tele asistencia a | Psiquiatra Tele asistencia |
| Profesional o Voluntario | Voluntarios, médicos, enfermeras, trabajo social, policía, bomberos, estudiantes de psicología. | Psicólogos clínicos y médicos | Psicólogos clínicos | Médicos psiquiatras |
| Tiempo de intervención con el usuario | *10 a 15 minutos | 10 a 15 minutos | 45 minutos | 45 minutos |
| Horas de atención que debe brindar el personal | 4 horas (Fuerte carga emocional) | 2 horas (Fuerte carga emocional) | 8 horas | 8 horas |
| Objetivos | Restablecimiento inmediato de las capacidades de afrontamiento | | Integrar el suceso a la estructura del proceso de vida. | |
| Lugar de intervención | Tele asistencia o lugar donde se encuentre la víctima | | Tele salud mental en centros de salud u hospitales | |

Fuente: José Maza (MSPEs, 2005)

Autor: Ministerio de Salud Pública

*Es importante enfatizar que en el caso de voluntarios como personal PAP de teleasistencia de la línea 171 opción 6, debido a la carga emocional y transferencia que puede surgir, se recomienda como tiempo de intervención máximo 20 a 25 minutos en 4 horas de atención

diaria, sólo si se aplica descarga emocional diaria que debe ser ejecutada al finalizar intervenciones.

5.3. Triángulo de la asistencia emocional

Con el fin de ejecutar una atención emergente coordinada se aplicará el triángulo modificado de la atención emocional (Káiser), con el fin de incorporar las atenciones por códigos de colores al sistema de salud mental en emergencias.

En tal virtud el código verde corresponde a la atención a través de la psicoeducación con el fin de normalizar reacciones psicofisiológicas que corresponde a la base del triángulo equivalente al 60% de las atenciones, el código amarillo corresponde a los primeros auxilios psicológicos y apoyo psicosocial que equivale al 35% de las atenciones y el código rojo corresponde al 5% de las atenciones; este sistema permitirá que el manejo de la salud mental en la emergencia sanitaria sea sostenible, puesto que se ejecutarán acciones de prevención, promoción y respuesta en todos los niveles de atención.

Imagen N.1

Triángulo de asistencia emocional



Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma y Atención de Crisis Emergencias y Desastres

Autor: Ministerio de Salud Pública

5.4. Principios de aplicación en los Subsistemas de Salud

5.4.1. Comunicación

En contextos de emergencias los prestadores de servicios de salud están bajo presión para atender a tantas personas como sea posible en la menor cantidad de tiempo. Las consultas clínicas deben ser breves, flexibles y centradas en las cuestiones más urgentes. Las habilidades

| | | |
|--|---|---|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 9 de 38 |
|--|---|---|

para una buena comunicación les ayudarán a los proveedores de la tele asistencia a ofrecer una atención eficaz y humana.

5.4.2. Evaluación clínica

Implica la identificación de las condiciones clínicas o sintomatológicas de las personas, así como también la comprensión de sus problemas. También es importante evaluar sus fortalezas y debilidades; así como prestar siempre atención a la apariencia general, humor, expresión facial, lenguaje corporal y expresión de la persona.

5.4.3. Manejo y gestión

Muchos trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias son crónicos y requieren seguimiento a mediano y largo plazo. En contextos humanitarios, sin embargo, la continuidad de la atención puede ser difícil; por lo tanto, es importante reconocer y apoyar a quienes pueden actuar como cuidadores de personas con condiciones mentales, es decir los que le proporcionan atención y acompañamiento a lo largo de la crisis, incluyendo familiares, amigos u otras personas de confianza.

5.4.4. Reducción de estrés y fortalecimiento del apoyo social

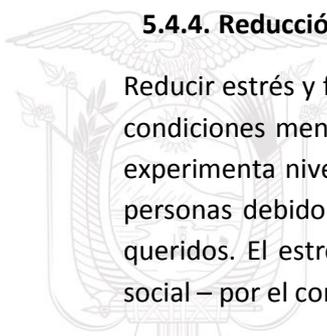
Reducir estrés y fortalecer el apoyo social es parte de una atención integral a las personas con condiciones mentales, neurológicas y por uso de sustancias en contextos donde la población experimenta niveles altos de angustia. Esto incluye no sólo la tensión sentida por las propias personas debido a su condición, sino también las preocupaciones que sienten por sus seres queridos. El estrés contribuye a empeorar las condiciones psicosociales existentes; el apoyo social – por el contrario - puede disminuir los efectos adversos del estrés.

5.4.5. Protección de los derechos humanos

Las personas con condiciones mentales, neurológicas y por uso de sustancias necesitan protección puesto que están en un alto riesgo de violaciones de sus derechos humanos. A menudo experimentan dificultades en el cuidado de sí mismos y sus familias, además de enfrentar actos de discriminación en muchos ámbitos de la vida. Pueden tener escaso acceso a la ayuda humanitaria y experimentar abusos o negligencia en sus propias familias y, frecuentemente, se les niega oportunidades para participar plenamente en la comunidad.

5.4.6. Atención al bienestar general

Además de una atención clínica de calidad, las personas necesitan de otros apoyos para lograr un nivel apropiado de bienestar. Esto es especialmente cierto en emergencias humanitarias donde se fracturan, a menudo las estructuras sociales, la vida familiar, los servicios básicos y la seguridad. Las personas enfrentan necesidades y desafíos adicionales y necesitan ser ayudados (OPS, 2016).



6. LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

6.1. Implementación del Comando de incidentes en Salud Mental

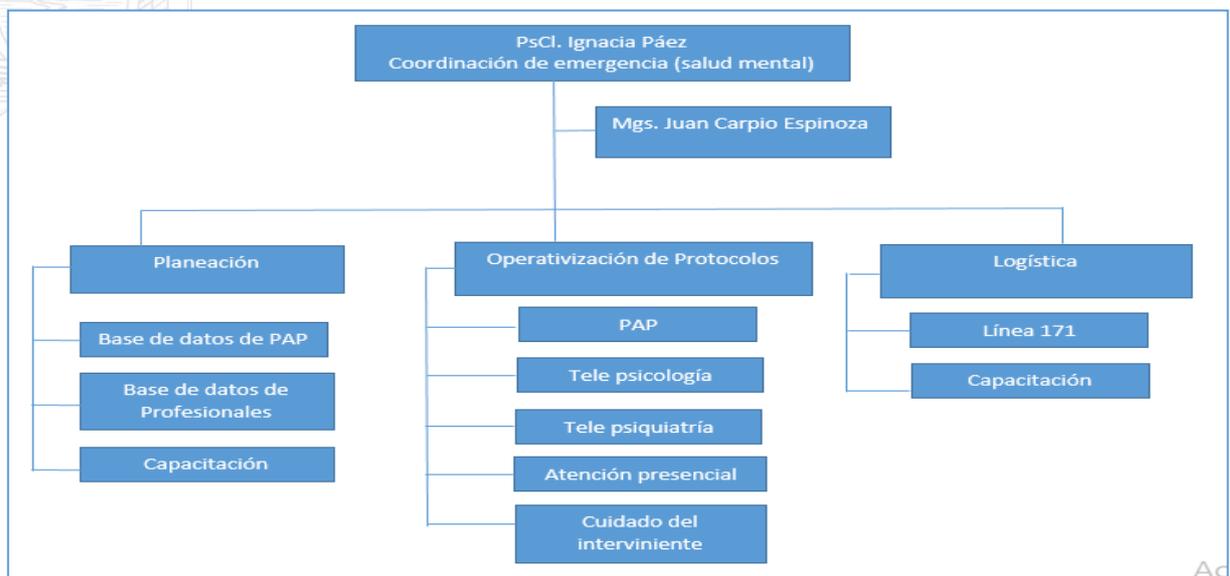
6.1.1. Sala situacional de Salud Mental

La sala de situación está conformada por profesionales encargados en solventar el funcionamiento sostenible de las operaciones y aplicación del proceso de psicología de la emergencia a nivel nacional durante la emergencia sanitaria por COVID – 19.

- **Coordinación de la emergencia:** máxima autoridad de la intervención administrativa y operativa.
- **Subcoordinación operativa:** segundo al mando en la dirección de los procesos implementados.
- **Planeación:** encargado de mantener al día las bases de datos, recurso humano y voluntariado.
- **Operativización de los protocolos:** responsable del seguimiento y funcionamiento operativo del servicio en salud mental de emergencia.
- **Logística:** responsable del funcionamiento administrativo de los servicios (USAID, 2005).

Imagen N.2

Flujograma de funcionamiento operativo



Fuente: MTT2 componente de Salud Mental

Autor: Ministerio de Salud Pública

| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 11 de 38 |
|--|---|--|

6.1.2. Triage de salud mental en emergencias

El triage emocional permite la categorización adecuada de la emergencia en salud mental, existen dos tipos de atenciones derivadas a las líneas 911 (emergencias) y 171 opción 6 (asistencias producto del COVID -19).

Emergencias de salud mental:

Las emergencias en salud mental son todas aquellas que se encuentran normadas en el Manual de Atención Integral de Salud (MAIS), categorizadas por medio de método Manchester modificado en las prioridades de Salud I y II (verificar anexo 2).

Asistencia emocional (código amarillo - rojo)

La asistencia emocional se ejecutará por medio de la línea 171 opción 6, a través de la aplicación de Protocolo MTT2 “Tele asistencia” por medio del cual se estratifica por riesgos las intervenciones.

Triage emocional

El triage emocional es el medio para categorizar al paciente con el fin de proporcionar su atención en código amarillo o derivarla a código rojo.

El triage emocional permite que se identifique, agrupe y categorice a personas en crisis al momento de una intervención en primeros auxilios psicológicos, este procedimiento clasifica a víctimas para determinar el grado de shock emocional de los afectados, priorizando las posibles personas que somaticen y colapsen sistemas de emergencia innecesariamente (Carpio, Vaca, & Brito., 2019).

El personal que realice acciones en código amarillo es el encargado de definir si ejecuta la intervención de primeros auxilios psicológicos o deriva a un código rojo posterior a la aplicación del triage emocional.

La tarjeta de triage se usa por prioridades de atención y es el mecanismo adecuado para no victimizar a un paciente y transferir adecuadamente la información al nuevo profesional.

P1 o Prioridad 1: Son todas esas víctimas que, por su estado emocional, por su vulnerabilidad pueden beneficiarse inmediatamente de la asistencia psicológica, suponiendo a veces personas que se encuentran en riesgo o pueden poner en riesgos a los demás, son categorizadas en protocolo del MTT2 como prioridad código rojo.

| | | |
|--|---|---------------------|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 |
| | | Página 12 de 38 |

Los siguientes casos son prioritarios y ameritan ser pasado a código rojo:

- Víctimas en shock emocional, estado disociativo, estupor reactivo. Víctimas con explosión emocional sin autocontrol.
- Víctimas con familiares aún desaparecidos.
- Víctimas con familiares menores fallecidos.
- Víctimas con comportamientos auto agresivos/heteroagresivos
- Víctimas con una patología de base psiquiátrica.
- Víctimas con crisis de pánico, angustia o crisis de ansiedad que no se controlan con la primera atención
- Víctimas menores que se encuentren solos o con ideación suicida.
- Víctimas con familiares fallecidos por COVID

P2 o Prioridad 2: Son aquellas víctimas que también se benefician de nuestra asistencia psicológica, pero en las que existe más autocontrol, o tienen una visión más realista de la situación, y no supone un riesgo ni para ella ni para los demás

Son atendidas en código amarillo.

- Víctimas con familiares infectados
- Víctimas que comienzan a expresar emociones y a conectar tras haber estado disociado o en shock pero que aún no han hecho una descarga emocional.
- Víctimas con ira/ culpa
- Víctimas que se encuentran en duelo reciente (menos de 1 año)
- Víctimas con ansiedad y somatizaciones. (dolor torácico, disnea, mareos.)
- Víctimas menores que se encuentren con familia.

P3 o Prioridad 3: Aquellas personas que están afrontado la situación de forma saludable, sin suponer un riesgo ni para ella ni para los demás, con una adecuada canalización de emociones, y que no se encuentra en ninguno de los apartados anteriores.

Son atendidas en código amarillo.

NOTA: Si una persona tiene algún criterio de una Prioridad y un criterio de otra prioridad, se le asignaría la de máxima prioridad. Es decir, si nos encontramos con una persona que ha perdido a su hermano (P2) y se encuentra en estupor (P1), le asignaríamos una Prioridad 1.

Es importante recalcar que la tarjeta no categoriza los pacientes solo traslada la información al profesional de código rojo para no repreguntar o re victimizar en casos graves, violencia o duelo.

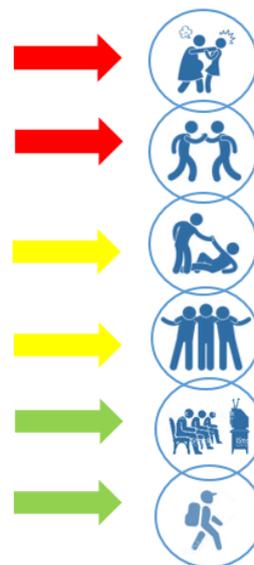
6.1.3. Priorización internacional de víctimas

Existen varios tipos de víctimas que han sido priorizadas según su necesidad en los códigos de colores sin embargo es prioritario recalcar que los tres primeros grados se atienden de forma inmediata con primeros auxilios básicos y los tres últimos grados con apoyo psicosocial y seguimiento.

Imagen N.4

Triángulo de asistencia emocional

- **PRIMER GRADO:** sufren el impacto directo de la Violencia, sufriendo daños físicos, y/o psicológicos y materiales.
- **SEGUNDO GRADO:** los familiares y amigos de las víctimas del primer grado.
- **TERCER GRADO:** los equipos de primera respuesta que trabajan e intervienen en el lugar del accidente o de la emergencia.
- **CUARTO GRADO:** la comunidad afectada en su conjunto.
- **QUINTO GRADO:** los que se enteran por los medios.
- **SEXTO GRADO:** no estaban en el lugar por diversos motivos, pero la relación con las víctimas o el accidente les provoca sentimientos de culpa o remordimiento.



Fuente: Modificado de Alicia Galfazo.

Autor: Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma y Atención de Crisis Emergencias y Desastres

6.1.4. Mapa de riesgos y amenazas psicosociales

En el campo de la Salud Mental se publicó un EDAN-Salud Mental en el contexto de la Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres (paginas 9-42) (OPS, 2006), bajo estas condiciones es necesario revalorizar las prioridades del código verde; este código nos especifica el manejo de infografías, redes sociales y medios masivos de comunicación por lo tanto se aplicará dentro de la sala situacional de salud mental el mapa de riesgos psicosociales para aplicar código verde a partir de las necesidades detectadas por zonas.

El mapa de salud mental saldrá de los diagnósticos semanales por zonas y se registrar en un mapa que explicara cuales son los temas de intervención en psicoeducación masiva (código verde) con el fin de sensibilizar a la población por zonas poblacionales y temas específicos, re definir las activaciones en call center de acuerdo al código, desarrollar informes epidemiológicos, entre otros

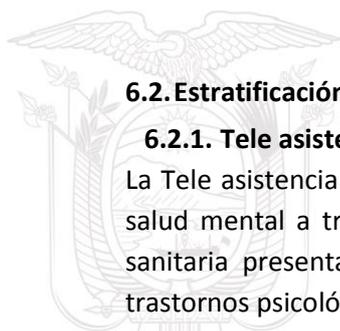
| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 14 de 38 |
|--|---|--|

6.1.5. Informe de situación nacional

El informe nacional de situación contempla la información real de la atención y procesos de salud mental ejecutados como sistema nacional de Salud Mental.

Contiene la siguiente información:

- Datos de relevancia situacional
- Profesionales activos por subsistema
- Atenciones psicológicas por zona
- Medios tecnológicos de comunicación
- Atención por edades
- Atenciones a intervinientes
- Número de atenciones por subsistema
- Principales diagnósticos
- Instituciones de la RPC adscritas a la mesa nacional de salud mental.



6.2. Estratificación de atenciones

6.2.1. Tele asistencia de Primeros Auxilios Psicológicos

La Tele asistencia de Primeros Auxilios Psicológicos tiene como objetivos brindar atención en salud mental a través de medios tecnológicos a las personas que dentro de la emergencia sanitaria presentan alteraciones de su salud mental con el fin de evitar el desarrollo de trastornos psicológicos a futuro.

Esta modalidad de atención además busca evitar la transmisión directa de COVID19 entre usuarios y el personal que brinda el servicio.

Los Primeros Auxilios Psicológicos podrán ser aplicados por:

- Personal de Salud capacitado, especialmente psicólogos y psiquiatras.
- Personal de emergencias
- Voluntarios inscritos en la Mesa Nacional de Salud Mental, previamente capacitados

Esta modalidad de atención quiere beneficiar a las siguientes personas:

- Usuarios de la línea 171 opción 6.
- Usuarios con diagnóstico confirmado o posible de COVID 19 que se encuentran dentro del cerco epidemiológico.
- Familiares de usuarios con diagnóstico confirmado o posible de COVID19; o que hayan sufrido una pérdida por fallecimiento de familiar por COVID19.

| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 15 de 38 |
|--|---|--|

- Personal de Salud, de servicios mortuorios, o servicios de emergencia.
- Comunidad en general que requieran del servicio

6.2.2. Tele asistencia de Psiquiatría

La Tele asistencia de Psiquiatría, es un servicio especializado dirigido a usuarios que presentan alteraciones de salud mental que no pueden ser resueltas solamente con primeros auxilios psicológicos y tele-psicología, especialmente por la necesidad de plan psicofarmacológico.

Esta modalidad puede ser aplicada a través de medios tecnológicos por:

- Psiquiatras desde los diferentes hospitales de cada subsistema de salud.
- Psiquiatras que son parte de la tele-asistencia de código rojo en la línea 171 opción 6.

Los beneficiarios de esta modalidad de atención son:

- Usuarios con patología psiquiátrica previa con descompensación leve.
- Usuarios con patología psiquiátrica que necesita abastecerse de medicación para continuidad de tratamiento psicofarmacológico.
- Usuarios identificados en Call Center que requieren un período de medicación debido a la emergencia.

6.2.3. Tele asistencia de psicología

La Tele asistencia de Psicología, es un servicio dirigido a usuarios que presentan alteraciones de salud mental que no pueden ser resueltas solamente con primeros auxilios psicológicos y tele-psiquiatría, que por la complejidad de su problemática requieren seguimiento continuado.

Esta modalidad puede ser aplicada a través de medios tecnológicos por:

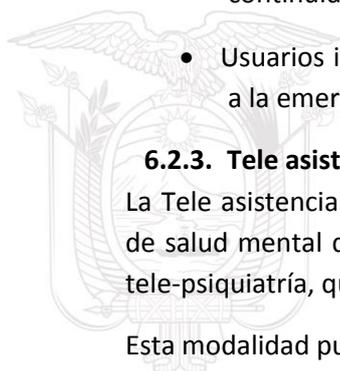
- Psicólogos desde los diferentes hospitales de cada subsistema de salud.
- Psicólogos que son parte de la tele-asistencia de código rojo en la línea 171 opción 6.

Los beneficiarios de esta modalidad de atención son:

- Usuarios con patología psiquiátrica previa con descompensación leve y que están aplicando plan psicofarmacológico.
- Usuarios con problemáticas complejas en desarrollo y que por la emergencia no pueden recibir tratamiento de manera ambulatoria.

6.2.4. Atención directa presencial

La atención directa en salud mental, la realizan psicólogos y psiquiatras operativos de los diferentes subsistemas de salud, en los establecimientos de salud, para garantizar la continuidad de la atención con prestaciones en:



- Urgencias y emergencias de salud mental, de usuarios hospitalizados o no hospitalizados.
- Descarga emocional y contención del personal de salud y de emergencia.
- Acompañamiento emocional de familiares por crisis emocionales y malas noticias.

Este tipo de atención deberá garantizar las medidas de bioseguridad para el personal de salud mientras se encuentran en sus establecimientos de salud, evitando innecesaria exposición al contagio por COVID19 para lo cual cada subsistema podrá realizar horarios rotativos u horarios para atención de llamada para dicho personal, de acuerdo a la organización de cada subsistema y realidad territorial desconcentrada.

6.3. Aplicación en los Subsistemas de Salud

Ante la emergencia sanitaria, los diferentes subsistemas de salud podrán aplicar la tele asistencia de Primeros Auxilios Psicológicos, de psiquiatría o psicología a sus usuarios directos, con el fin de minimizar la exposición directa al contagio por COVID19 y garantizar la continuidad de la atención en salud mental.

Para ello cada subsistema cuenta con la siguiente capacidad instalada:

6.3.1 Ministerio de Salud Pública:

Acorde a la desconcentración y organización territorial la red de servicios de salud mental del Ministerio de Salud Pública, tiene distribuidos dentro de establecimientos de salud a sus profesionales en los tres niveles de atención, mismos que son coordinados por un profesional, encargado de la gestión administrativa por zona para el buen funcionamiento de los servicios, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N.2

Número de Profesionales que brindan tele asistencia de psicología y psiquiatría del Ministerio de Salud.

| Zona | Provincias | Nivel de Atención | | | | |
|------|--|-------------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Primer Nivel | Segundo Nivel | | Tercer Nivel | |
| | | Psicólogos | Psicólogos | Psiquiatras | Psicólogos | Psiquiatras |
| 1 | Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos | 67 | 5 | 5 | 6 | 2 |
| 2 | Pichicha (excepto Quito; Napo, Orellana) | 41 | 6 | 3 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|--------------|--|-----|----|----|----|----|
| 3 | Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza | 69 | 4 | 8 | 8 | 1 |
| 4 | Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas | 71 | 8 | 9 | 3 | 1 |
| 5 | Guayas, Los Ríos, Bolívar, Galápagos, Santa Elena | 64 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| 6 | Azuay, Cañar y Morona Santiago | 63 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 7 | El Oro, Loja, y Zamora Chinchi | 60 | 9 | 4 | 4 | 1 |
| 8 | Guayaquil, Duran y Samborondón | 30 | 2 | 3 | 6 | 2 |
| 9 | Quito Distrito Metropolitano | 79 | 10 | 11 | 6 | 17 |
| TOTAL | | 544 | 52 | 51 | 37 | 25 |

Fuente: Coordinaciones Zonales

6.3.2. ISFFA, ISPOL y Red Complementaria

Cada uno de los subsistemas cuenta con servicios de salud mental que de acuerdo a su capacidad instalada y número de profesionales, podrán garantizar la atención en salud mental en articulación con la Mesa Nacional de Salud y Prehospitalaria MMT2, con el fin de ampliar el radio de acción durante la emergencia Sanitaria.

6.4. Manejo de la línea 171 opción 6 para tele Salud Mental

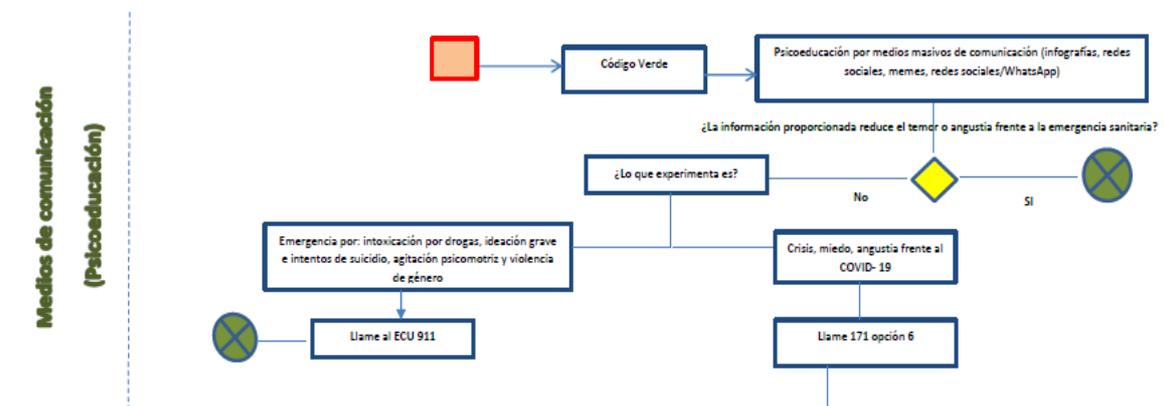
Con el fin de brindar mayor cobertura en la tele asistencia en Salud Mental, se ofrecerá el servicio de tele asistencia en salud mental a través de un call center de la línea 171 en la opción 6, misma que funcionará de la siguiente manera (anexo 2) :

6.4.1. Código Verde

Se activa al brindar medidas de psicoeducación a la ciudadanía sobre el adecuado manejo de sus emociones mientras se encuentra en aislamiento preventivo, y a la vez se educa sobre el

adecuado direccionamiento de las manifestaciones de salud mental, diferenciando las emergencias de las crisis emocionales a ser contenidas a través de la línea 171 opción 6.

Se pondrá a disposición de la ciudadanía, la línea 171 opción 6 a través de las redes sociales y medios de comunicación locales.



6.4.2. Código Amarillo :

En esta franja de intervención se contiene al menos el 80% de las llamadas que podrían recibirse a través del Call Center o las que se realizaren al cerco epidemiológico

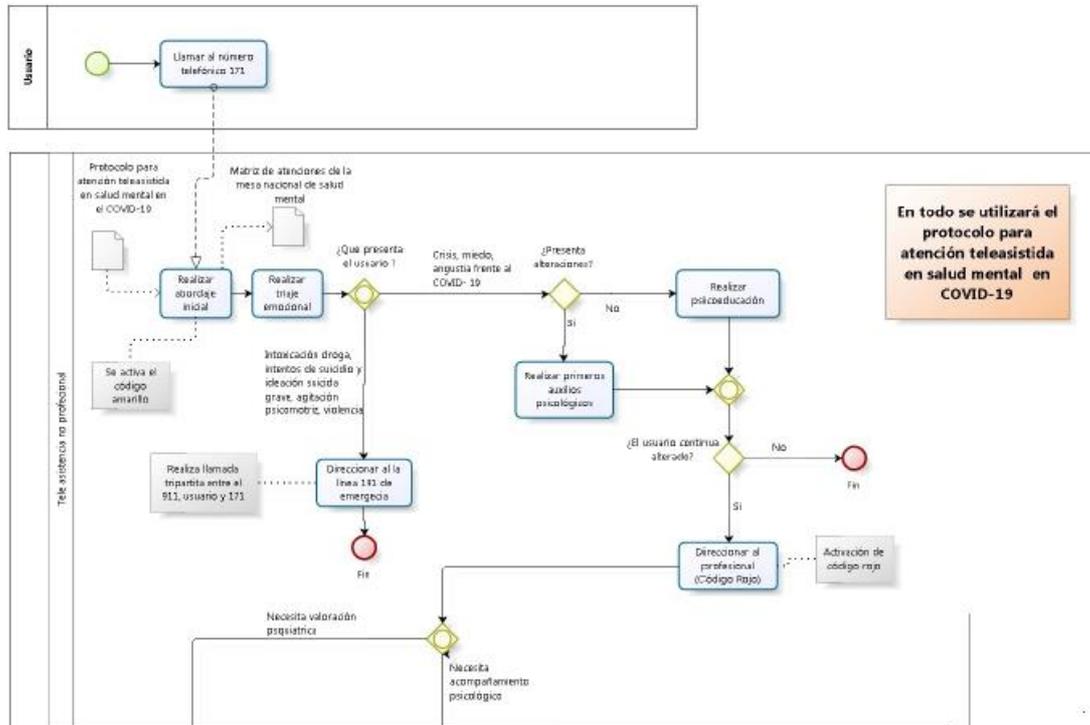
Se activa cuando el usuario realiza la llamada a la línea 171 opción 6, (anexo 3) y será atendido por los voluntarios inscritos en la Mesa Nacional de Salud mental, quienes aplicarán el triage de salud mental en emergencias. Si el usuario presenta una crisis emocional a ser sostenida en este nivel podrá aplicar tele asistencia de primeros auxilios psicológicos; si por el contrario el usuario presenta una problemática más compleja, el voluntario podrá activar la interconexión con la extensión de un profesional disponible en psicología o psiquiatría del código rojo, para lo cual se le proporcionará un directorio de profesionales de código rojo..

El voluntario en código amarillo podrá aplicar psicoeducación sobre manejo del impacto psicológico debido al aislamiento, si el usuario no requiere la aplicación de primeros auxilios psicológicos.

La implementación se realizará a través de la activación de 375 chips de telefonía celular que son extensiones de un sistema centralizado de CNT, que podrán activar dos funciones (ver manual de activación CNT):

- Llamada tripartita con el ECU 911 en el caso de que los voluntarios detecten una emergencia de salud mental como: Intoxicación aguda por drogas, intentos suicidas, ideación suicida grave, agitación psicomotriz, y violencia de género.

- Interconexión a código rojo: En el caso de que el usuario requiera atención especializada de salud mental en psicología o psiquiatría que consta en el directorio proporcionado para el efecto.



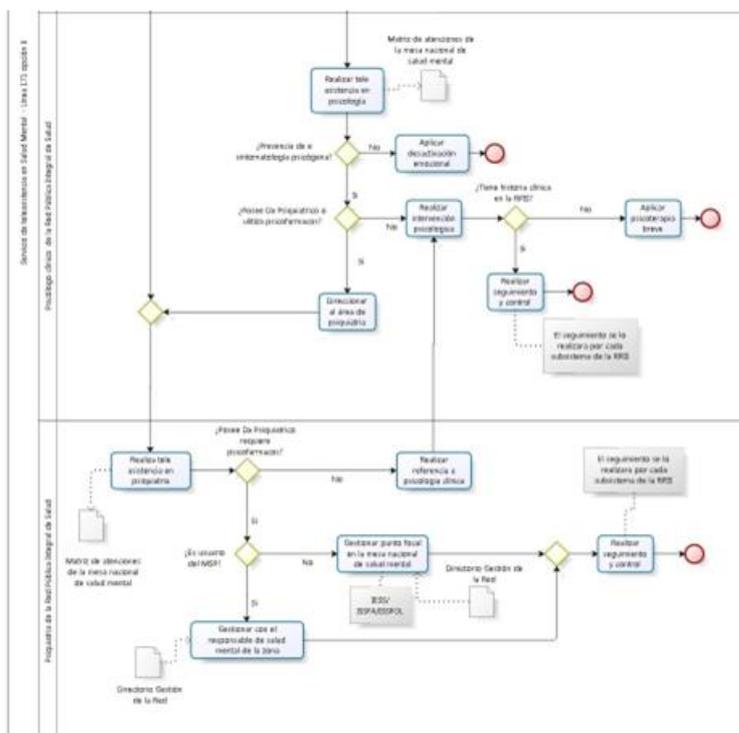
6.4.3. Código Rojo:

Tiene como objetivo atender el 20% que por sus necesidades particulares requiere un seguimiento a través de los profesionales de los diferentes subsistemas MSP, IESS, ISFFA, e ISPOL.

Se activa cuando los voluntarios de código amarillo por la complejidad de la problemática del usuario, ven la necesidad de referir para la atención de un profesional en psicología o psiquiatría, porque no es suficiente la tele-asistencia de primeros auxilios psicológicos o la psicoeducación.

Estos profesionales a su vez podrán coordinar la entrega de medicación con los coordinadores de gestión de la red según directorio que se pondrá a disposición (anexo 4), para ello deberá informar al usuario que un profesional se comunicará con él en el plazo de 1 día para coordinar la prescripción y entrega de medicación, paralelamente notificará por correo electrónico al responsable de gestión de la red a través de la matriz de atenciones, de la necesidad del usuario.

La implementación se realizará a través de la activación de 125 chips de telefonía celular que son extensiones no conectadas de forma directa al pbx y que se activan a través de un operador de código amarillo.



6.4.4. Voluntariado

Los voluntarios están conformados por instituciones académicas del nivel superior, profesionales, asociaciones de profesionales, y organizaciones de profesionales del sector privado que trabajan en el campo de la salud mental; que en el contexto de la emergencia sanitaria brindarán su contingente sin fines de lucro a través de la tele asistencia según se detalla:

- Voluntarios Código Amarillo: Estudiantes las universidades inscritas y capacitados

La universidad deberá remitir los siguientes requisitos de inscripción al correo mesanacionaldesaludmental@gmail.com :

- Solicitud de parte la universidad al Ministro de Salud Pública
- Acuerdo de confidencialidad proporcionado por MSP para el manejo de la información.
- Lista de participantes en capacitación CNT y MSP
- Certificado de haber realizado el curso Tele asistencia con la Universidad Técnica Particular de Loja.

- Voluntarios código Rojo: Asociaciones u Organizaciones de profesionales en psicología y psiquiatría del sector privado.

Las asociaciones y organizaciones deberán remitir los siguientes requisitos de inscripción al correo mesanacionaldesaludmental@gmail.com :

- Solicitud de parte la universidad al Ministro de Salud Pública
- Acuerdo de confidencialidad proporcionado por MSP para el manejo de la información.
- Lista de participantes en capacitación CNT y MSP

| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 21 de 38 |
|--|---|--|

- Profesionales personales Naturales
- Solicitud de parte la universidad al Ministro
Acuerdo de confidencialidad proporcionado por MSP para el manejo de la información.
Lista de participantes en capacitación CNT y MSP.
Registro de título profesional SENESCYT

6.4.5. Profesionales de la Salud mental

Los profesionales de salud mental son todos los psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, que se encuentran laborando en diferentes áreas de los diferentes subsistemas de salud: MSP, IESS, ISFFA, ISPOL y Red Complementaria.

Con fines de organización se los divide de la siguiente manera:

Profesionales Operativos: Son aquellos profesionales que brindan atención directa al usuario a través de prestaciones de salud mental, establecimientos de salud como: consultorios generales, centros de salud, hospitales, y centros especializados.

En el contexto de la emergencia son los profesionales que ofrecen de forma directa la tele asistencia de psicología o psiquiatría a través de medios tecnológicos, desde sus establecimientos de salud o desde la línea 171 opción 6.

Profesionales Administrativos: Son aquellos profesionales que tienen como función principal, la gobernanza, la planificación, monitoreo, evaluación de los servicios de salud mental, así como la gestión logística del funcionamiento de la red de salud mental.

En el contexto de la emergencia son los profesionales que elaboran normativa y coordinan la provisión de servicios, así como la gestión de la atención del usuario a través de la capacidad instalada de cada subsistema de salud.

6.5. Proceso de cuidado y autocuidado del interviniente operativo, voluntarios y CREU.

6.5.1. Descargas emocionales

La descarga emocional es un proceso por el cual el personal libera sus emociones, posterior al trabajo ejecutado, esta técnica de desactivación emocional, utiliza con frecuencia el personal de salud ya sea psicólogo u otro profesional entrenado en primeros auxilios psicológicos para conseguir reducir las evitaciones y exposiciones emocionales del personal que generen patologías a futuro (Donguil, 2014).

Las descargas aplicadas deben tener:

- Planificación
- Simbolismos
- Manejo de las emociones
- Gestión de las emociones

6.5.2. Pausas activas

La jornada de intervención en crisis, duelo y dolor del ser humano, generar somatización, dolores y molestias musculares, tendones y articulaciones; estas dolencias se producen tanto

| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 22 de 38 |
|--|---|--|

por realizar esfuerzo físico, movimientos repetitivos, posturas sostenidas o por pasar mucho tiempo de pie o sentado como es el caso de la tele asistencia y del call center de CREU de MSP.

Por eso es necesario y se recomienda a todos los participantes, ejecutar pausas activas en períodos de 5 minutos cada dos horas de trabajo, mínimo 2 veces al día. Lo ideal es hacerlos en la mañana o antes de empezar el turno como calentamiento muscular que prepara el cuerpo para la jornada laboral y la segunda vez puede ser a mitad de jornada o final de ésta con el objetivo de relajar o estirar los músculos fatigados, es decir, actividades físicas o ejercicios cortos que alivian la fatiga física y mental durante breves espacios de tiempo mientras transcurre la jornada de trabajo, con el objetivo de recuperar energía, prevenir el estrés laboral, mejorar la oxigenación muscular, interrumpir la monotonía y fortalecer los sistemas inmunológico y nervioso, además de los músculos (SSC, 2019).

- Disminuye el estrés.
- Favorece el cambio de posturas y rutina.
- Libera estrés articular y muscular.
- Estimula y favorece la circulación.
- Mejora la postura.
- Favorece la autoestima y capacidad de concentración.
- Motiva y mejora las relaciones interpersonales, promueve la integración social.
- Disminuye riesgo de enfermedad profesional.
- Promueve el surgimiento de nuevos líderes.
- Mejora el desempeño laboral.

Para más información acudir a la Guía del Ministerio de Salud Pública, agita tu mundo o donde se encontrará ejercicios y ejemplos de pausas activas

- <https://www.youtube.com/user/EcuadorSalud/search?query=pausas+activas>

Según refiere el Ministerio de Salud Pública es necesario contemplar tres ejes de acción para ejecutar un adecuado desempeño por medio de las pausas activas, estos ejes son:

- Alimentación saludable
- Actividad física
- Prevención de consumos nocivos (MSP, 2006).

Es importante tomar en consideración estos indicadores puesto que pueden ser exacerbados con el trabajo en duelo, dolor y muerte.

6.5.3. Higiene del sueño

El objetivo de la higiene de sueño es mejorar la calidad y cantidad del sueño de los pacientes con patología mental gracias a la enseñanza de medidas higiénico-dietéticas y consejos impartidos por enfermería. Se busca que adquieran conocimientos y desarrollen habilidades que les conduzcan a integrar hábitos de vida saludables, en concreto a las medidas higiénicas del sueño ya que un sueño saludable es necesario para recuperarse física y psicológicamente.

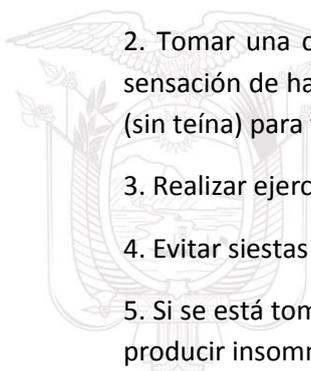
La interrupción del sueño es común en estrés postraumático, turnos rotativos y otras problemáticas asociadas al COVID-19, sobre todo cuando puedes sentirte agobiado emocionalmente, la ansiedad, preocupaciones del día y las emociones pueden generar problemas para dormir.

El insomnio es el más frecuente de los trastornos del sueño, incluye dificultad para dormir inicialmente, permanecer dormido o volver a conciliar el sueño si despierta prematuramente. La falta de sueño se refleja al día siguiente en una Jornada diurna de mala calidad, se presenta mal genio o irritabilidad, con dolor de cabeza y dificultad para concentrarse.

Se ha observado que las personas que muestran una etapa de sueño satisfactoria tienen un estilo de vida y hábitos alimenticios que promueven un buen dormir. Estos hábitos y conductas se conocen como "higiene del sueño" y ejercen positivos efectos sobre la etapa del sueño, desde que ésta se inicia, durante ella y al despertar, levantarse y en el transcurso del día (Mirapeix, 2018).

6.5.3.1. Pautas de higiene del sueño:

1. No tomar sustancias excitantes como café, té, alcohol, tabaco, etc., especialmente durante la tarde o al final del día.
2. Tomar una cena ligera y esperar una o dos horas para acostarse. No irse a la cama con sensación de hambre. Se puede tomar un vaso de leche caliente (sin chocolate) o una infusión (sin teína) para favorecer la relajación antes de ir a dormir.
3. Realizar ejercicio físico, pero evitar hacerlo a última hora del día, ya que activa el organismo.
4. Evitar siestas prolongadas (no más de 20-30 minutos) y nunca por la tarde - noche.
5. Si se está tomando medicación hay que tener en cuenta que algunos medicamentos pueden producir insomnio.
6. Mantener horarios de sueño regulares, acostándose y levantándose siempre a la misma hora. Si no se consigue conciliar el sueño en unos 15 minutos salir de la cama y relajarse en otro lugar para volver a la cama cuando aparezca el sueño.
7. Evitar la exposición a luz brillante a última hora de la tarde y por la noche si existen problemas para conciliar el sueño.
8. No realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental (leer, ver tv, usar ordenador, etc.).
9. Es imprescindible mantener un ambiente adecuado que favorezca y ayude a mantener el sueño. Se debe procurar tener una temperatura adecuada, evitar ruidos, usar colores relajantes, una cama confortable etc. Evitar los ambientes no familiares o no habituales a la hora de dormir.
10. Si es necesario se puede realizar un ritual antes de acostarse que incluya conductas relajantes como escuchar música tranquila, lavarse los dientes, una ducha templada, etc. (Hospital Sanitas , 2018)



6.5.4. Riesgos del personal de respuesta operativos o CREU

6.5.4.1. Síntomas del cansancio emocional

Síntomas físicos:

- Incremento de la respiración y de la frecuencia cardíaca
- Malestar respiratorio
- Dolor de estómago, náuseas
- Temblores
- Dolor de cabeza
- Sensación de debilidad
- Fatiga, dolor muscular

Síntomas cognitivos:

- Problemas de memoria
- Desorientación
- Confusión
- Dificultad para realizar las tareas que realiza normalmente en su trabajo
- Lentitud Estrés del interviniente: Estrés habitual

6.5.4.2. Estrés laboral Burnout

Síntomas emocionales:

- Sentimiento de heroísmo o invulnerabilidad (síndrome de Superman)
- Euforia por estar vivo
- Fuerte identificación con las víctimas (fatiga de compasión)
- Ansiedad, tristeza y temor
- Irritabilidad, cólera e hiperactividad
- Desrealización

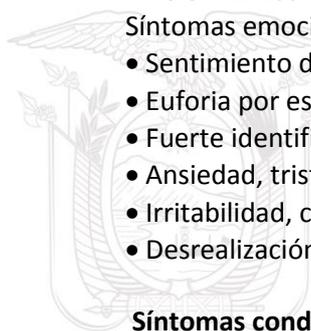
Síntomas conductuales:

- Dificultad para comunicarse
- Retraimiento
- Dejadedez en las actividades
- Retraimiento del resto del grupo

6.5.4.3. Síntomas de estrés del personal de respuesta fase post intervención

En esta fase es en la que los trabajadores de emergencias se desmovilizan y/o empiezan a ser relevados. Es en este momento, o en posteriores, en el que los coordinadores pueden detectar signos de alerta como, por ejemplo:

- Deseo de seguir trabajando, dificultad para aceptar que se ha acabado
- Melancolía
- Inquietud o malestar ante el trabajo rutinario
- Extrañeza por el trabajo realizado
- Reacciones de cólera y frustración
- Necesidad de hablar, contar y repetir lo vivido
- Sentimientos de superioridad con compañeros que no han intervenido



6.5.4.4. Fatiga por compasión (o síndrome de desgaste por empatía)

Se da en algunos/as miembros del personal de respuesta y sería el síndrome análogo al trastorno de estrés postraumático secundario. EL personal de respuesta acaba experimentando síntomas semejantes a los de las víctimas que han atendido. La fatiga por compasión aparece de repente sin previo aviso y genera un fuerte sentimiento de impotencia y desamparo.

Síntomas

- Resistencia a abandonar el lugar de la emergencia pese a estar muy cansados y pese a haber realizado un trabajo muy intenso.
- Sensación de que las víctimas lo necesitan, de que se tienen que quedar por ellas.
- Se genera la “impronta de la muerte”: la víctima se vincula a la persona que le brinda ayuda y el interviniente acepta un rol de “salvador”. Se pueden desarrollar síntomas físicos (dolores, cambios de alimentación y de pautas de sueño, etc.) y /o síntomas emocionales (cambios de humor, agresividad, apatía, abulia, etc.). De la misma forma que si estos síntomas o señales perduran más allá de 4 semanas es necesario que se realiza una referencia con un profesional especializado (CRE, 2015).

6.6. Responsables por zonas para descargas emocionales a operativos y CREU

Con el fin de brindar soporte al personal de los Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias, se ha coordinado con profesionales de salud mental del Ministerio de Salud, el apoyo de descargas emocionales al mencionado personal.

| ZONA | CREU | Nombre del responsable | Especialidad |
|------|---------------|---------------------------------------|---|
| 1 | IBARRA | Patricia Benítez | PSC. CLÍNICA |
| 1 | TULCAN | Oscar Reyes | PSC. CLÍNICO |
| 1 | NUEVA LOJA | Deodoro Retamozo | PSC. CLÍNICO |
| 1 | ESMERALDAS | Stalyn Garrido | PSC. CLÍNICO |
| 2 | ORELLANA | Samantha Peñaherrera | PSC. CLÍNICO |
| 2 | NAPO | Marla Cabrera | PSC. CLÍNICO |
| 4 | MANABÍ | Darlyn Pinargoti | PSC. CLINICO |
| 4 | SANTO DOMINGO | Carlos Benalcázar | PSC. CLINICO |
| 5 | BABAHOYO | Jhorman Rivadeneira | |
| 6 | CUENCA | Fanny Carpio | PSC. CLÍNICA |
| 6 | MACAS | Cristina Rivas | PSC. CLÍNICA |
| 7 | MACHALA | Diana Blacio Toro | PSC. CLÍNICA |
| 7 | LOJA | Pablo Tapia Castillo | PSC. CLÍNICO |
| 9 | QUITO | Alexis Gutiérrez José Luis Paredes | PSC. CLINICO ESPECIALISTA APH ZONAL |

Fuente: Coordinaciones Zonales MSP

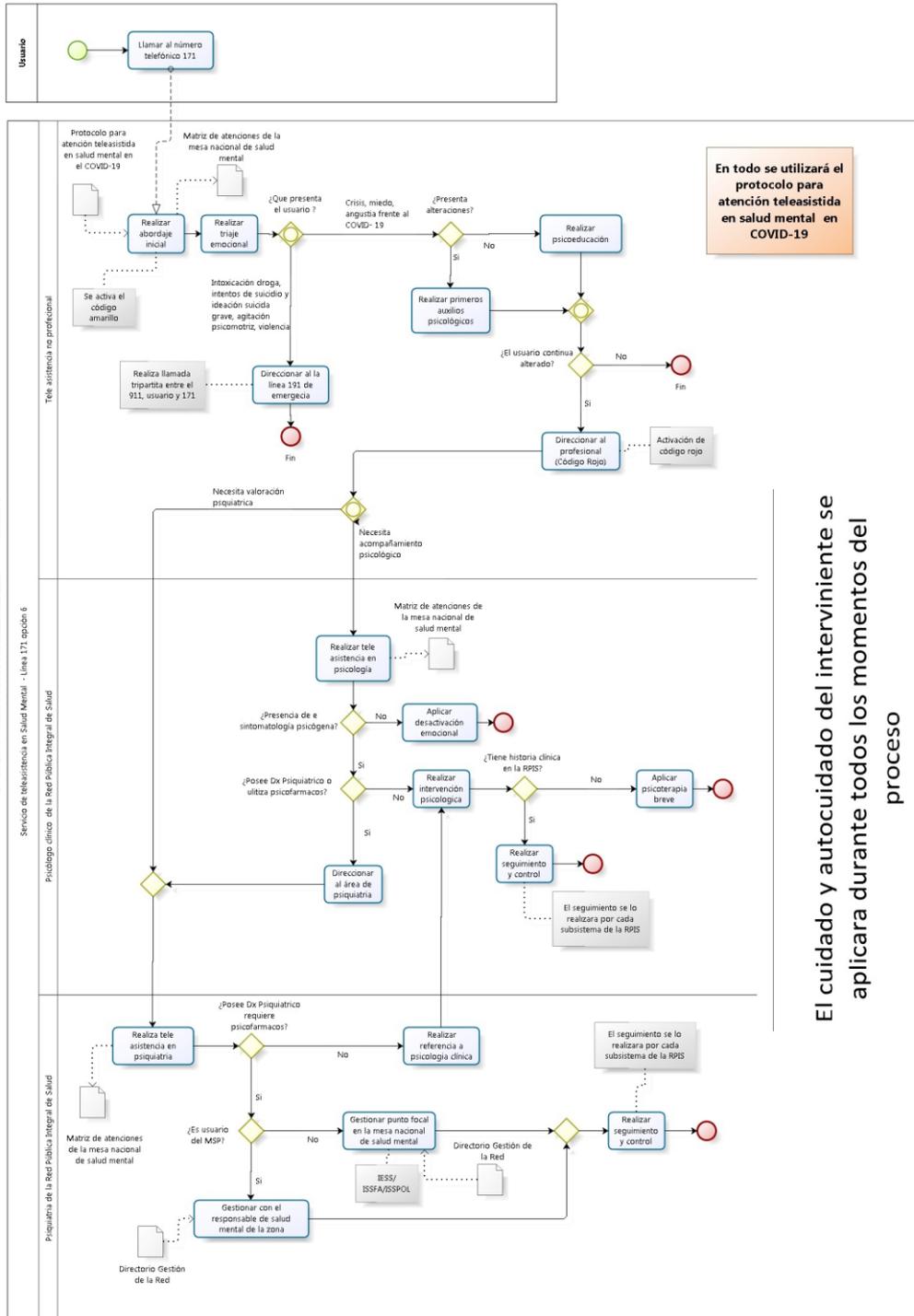
| | | |
|--|---|---------------------|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 |
| | | Página 26 de 38 |

7. BIBLIOGRAFIA

- CRE. (2015). *Principios basicos de la intervencìon en crisis* . Quito.
- Cuadrado, D. (2010). *Cinco etapas del Duelo* .
- Carpio, J., Vaca, J., & Brito., A. (2019). Primeros auxilios psicológicos y su aplicación en duelos complicados, conflicto y movilidad humana. . *Cuadernos de Crisis de España* , 37-42.
- Donguil, E. (2014). *Guía de autoayuda sobre tipos de intervencìon para manejar las emociones* . España .
- Galimberti, M. (2014). El psicólogo y su abordaje en emergencias, catástrofes y desastres. *IPPC*
- Hospital Sanitas . (2018). *Guía de pautas de higiene del sueño*.
- Mirapeix, C. (2018). *Manual para del Higiene del Sueño* .
- MSP. (2006). *Agita tu mundo: pormocion de la Salud en el Trabajo*. Quito.
- MSPES. (2005). *Modelo de intervencìon en Crisis para Stuaciònnes de Emergencia o Desastres*. El Salvador .
- OPS. (2016). *Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres*.
- SSC. (2019). *Pausas activas, beneficios para la salud*. Panama .
- Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma y Atención de Crisis, Emergencias y Desastres (2020), Curso de Primeros auxilios psicológicos, Cuenca.
- Ruiz, E. (2015). El triage psicologico ¿Una herramienta para el psicólogo de emergencias? *Cuadernos de Crisis de España* .
- USAID. (2005). *Sistema de Comando de Incidentes* .
- MSP. (2019) Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Procedimiento para la Asesoría en temas de la Línea 171 opción 2
- MSP. (2017). Protocolo de manejo de la Agitación Psicomotriz en Centro de atención Ambulatoria Especializado San Lázaro. Versión (1) 02/Enero/2017

ANEXOS

Anexo1 FLUJO DE OPERATIVIZACIÓN DE LA LINEA 171 OPCIÓN 6



Elaborado: Dirección Nacional de Procesos-MSP

| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 28 de 38 |
|--|---|--|

Anexo 2

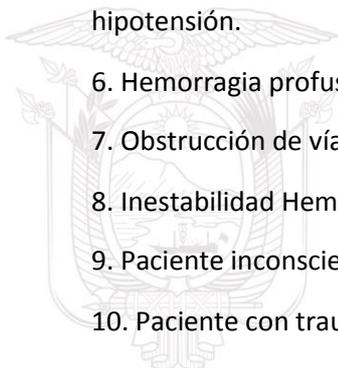
LISTA DE CONDICION DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD

PRIORIDAD I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que

Requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma. Con signos vitales anormales:

1. Paro Cardiorespiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
 - Precipitación.
 - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - Herida de bala o arma blanca.
 - Sospecha de traumatismo vertebro medular.
 - Evisceración.
 - Amputación con sangrado no controlado.
 - Traumatismo encéfalo craneano.
11. Status Convulsivo.



| | | |
|--|---|---------------------|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 |
| | | Página 29 de 38 |

12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.

13. Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.

14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.

15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto. Adulto

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min. Pediátrico – Lactante
- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria ≥ a 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria ≥ a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno ≤ a 85%.

Pediátrico - Pre Escolar

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno ≤ a 85%.

17. Suicidio frustrado.

18. Intento suicida.

19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

20. Problemas específicos en pacientes pediátricos.

21. Intoxicaciones por ingesta o contacto.

22. Períodos de apnea.

23. Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.

| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 30 de 38 |
|--|---|--|

24. Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
25. Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
26. Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
27. Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
28. Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
29. Status convulsivo.
30. Status asmático.
31. Hipertermia maligna.
32. Trastornos de sensorio.
33. Politraumatismo.
34. Herida por arma de fuego.
35. Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

PRIORIDAD II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en box de Emergencia naranja

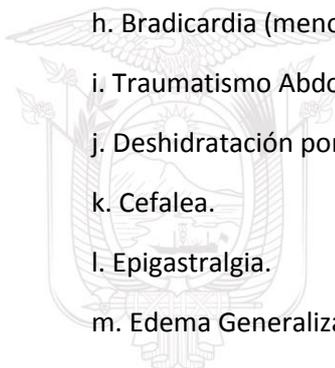
1. Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.
1. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
2. Diabetes Mellitus Descompensada.
3. Hemoptisis.
4. Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
5. Convulsión reciente en paciente consciente.
6. Dolor torácico no cardiogénico, sin compromiso hemodinámico.
7. Arritmias, sin compromiso hemodinámico.
8. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
9. Paciente con trastornos en el sensorio.
10. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
11. Descompensación Hepática.
12. Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
13. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.

| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 31 de 38 |
|--|---|--|

14. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
15. Herida cortante que requiere sutura.
16. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
17. Desprendimiento de retina.
18. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
19. Síntomas y signos de cólera.
20. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
21. Hematuria macroscópica.
22. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
23. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
24. Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
25. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
26. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
27. Cefalea con antecedentes de trauma craneal. 28. Síndrome Meníngeo.
29. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
30. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
31. Retención urinaria.
- 32. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.**
33. Cuerpos extraños en orificios corporales.
34. Cuerpos extraños en esófago y estómago.
- 35. Pacientes con ideación suicida.**
- 36. Pacientes con crisis de ansiedad.**
37. Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
- 38. Cuadro de demencia con conducta psicótica.**
39. Esguinces.
40. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
41. Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.

| | | |
|--|---|--|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 Página 32 de 38 |
|--|---|--|

42. Coagulopatía.
43. Flebitis o Tromboflebitis.
44. Herpes Zoster ocular.
45. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
46. Cefalea mayor de 12 horas.
47. Problemas específicos en pacientes Obstétricas: Area de Obstetricia
- a. Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - b. Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - c. Amenaza de parto prematuro.
 - d. Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
 - e. Sangrado post-parto.
 - f. Hipertensión que complica el embarazo.
 - g. Signos y síntomas de toxemia severa.
 - h. Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
 - i. Traumatismo Abdominal.
 - j. Deshidratación por hiperémesis.
 - k. Cefalea.
 - l. Epigastralgia.
 - m. Edema Generalizado.
48. Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.
- n. Prematurez/Bajo peso, Sepsis
 - o. Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
- Dolor Abdominal.
- q. Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
 - r. Niños con fiebre y petequias o púrpura.
 - s. Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq$ que 38° C.
 - t. Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq$ que 39° C.
 - u. Niños con síntomas de infección urinaria.
 - v. Convulsiones recientes, síncope o mareos.
 - w. Cefalea / epistaxis no controlada.



| | | |
|--|---|---------------------|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 |
| | | Página 33 de 38 |

- x. Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
- y. Trauma ocular no penetrante.
- z. Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
- aa. Niños que han sufrido agresión física.
- bb. Odontalgia.
- cc. Otagia.

2. Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en este box de Emergencia.

***Los items señalados con color amarillo corresponden a salud mental.**



Anexo 3.

PROTOCOLO DE LLAMADA POR CÓDIGO

| Tarea | Descripción | Responsable | Registro |
|---------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| 1 | <p>Preparación Previa Se requiere un esfuerzo consciente e intencional por parte del tele asistente para establecer la empatía, lo que demanda preparación previa para contestar la llamada: evaluar el propio estado anímico. Ubíquese en un espacio cómodo y que permita guardar la confidencialidad de la llamada. Se recomienda que el teleasistente destine un espacio específico para realizar su labor, el mismo que le debe garantizar privacidad, comodidad, estar fuera de distracciones que rompan la conexión con el usuario; tal como si estuviera en un espacio de contención real con el usuario. Se debe preguntar al usuario sobre el lugar en el que se encuentra, procurando que el mismo sea cómodo y privado para mejor conexión con el tele asistente. Obligatoriedad de consideraciones éticas frente a la confidencialidad. Prepare herramienta de registro: -Registre sus datos al inicio de la matriz de atenciones -Registre fecha de atención y hora Prepare la información de respaldo que necesita utilizar</p> | Voluntario código amarillo y rojo | Matriz de Atenciones por código |
| OPERADOR CÓDIGO AMARILLO | | | |
| 2 | <p>Apertura de Llamada Saludo: Utilice el siguiente Script: <i>“Buenos (días, tardes, noches). Bienvenida/o al servicio de apoyo en salud mental de la línea 171, mi nombre es ...”</i></p> <p>Personalice la llamada Verifique el nombre de la/el usuaria/o para personalizar la llamada, utilice el siguiente script: <i>“¿Con quién tengo el gusto?”</i></p> <p>Si la/el usuaria/o indica su nombre continúe llamándola/o así hasta finalizar la llamada. Caso contrario refiérase utilizando el siguiente script: “Estimada/Estimado” durante toda la llamada.”</p> <p>Explique a la/el usuario/a cuál es el objetivo del servicio de la línea: Utilice el siguiente script: <i>“Es un gusto atenderla/o (“nombre de la/el usuaria/, o estimada/estimado) si no se obtiene el nombre”. Le recuerdo que este servicio tiene como objetivo brindarle recursos para que se sienta mejor en medio de la crisis sanitaria o asesorarlo en el manejo del estrés.”</i> Usted está de acuerdo que podamos continuar? <i>Responde Si: continuar punto 2</i> <i>Responde No: Agradezca por la llamada e informe que está a la orden cuando lo necesite</i></p> | Voluntario código amarillo | Matriz de Atenciones por código |

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------------|
| 2 | <p>Identificación del Usuario: Utilice el siguiente script:</p> <p><i>“Para continuar, y con el fin de brindarle un mejor servicio, le solicito me proporcione los siguientes datos básicos para el registro de esta llamada, la información que proporcione será confidencial.”</i> (solicite datos según la secuencia de matriz de registro).</p> | Voluntario código amarillo | Matriz de Atenciones por código |
| 3 | <p>Identifique el motivo de la llamada: Permita que la/el usuaria/o exprese su necesidad, utilice el siguiente script:</p> <p><i>“Gracias por la información, estimada/o (“nombre de la/el usuaria/o o señor/a”) cuénteme, En qué le puedo servir?”.</i></p> <p>Escucha activa: Dejar que la persona cuente el motivo de su llamada, permitirle exteriorizar emociones y sensaciones frente a su situación (utilizar palabras como: lo escucho, dígame, prosiga, etc., generar empatía para que la persona sepa que lo escuchamos).</p> <p>Se debe evitar momentos muertos: Es importante tomar en cuenta que la contención telefónica requiere de mucho más esfuerzo que la escucha presencial, el usuario debe saber todo el tiempo que estamos presentes.</p> <p>Es necesario motivar la continuidad de la llamada, verbalizando recursos positivos de la propia decisión al buscar ayuda.</p> | Voluntario código amarillo | Matriz de Atenciones por código |
| 4 | <p>Identifique línea de intervención según necesidad y sintomatología del usuario. Utilice el siguiente script: <i>“Estimado usuario me permite hacerle algunas preguntas?”</i> -Aplique triage -Valore sintomatología</p> | Voluntario Código amarillo | Matriz de Atenciones por código |
| 5 | <p>Canalice la necesidad del usuario: -Es una emergencia? Active llamada tripartita con el Ecu 911 Puede decir: <i>“Estimada/o usuaria/o la atención que usted requiere corresponde a una emergencia, le recuerdo que tiene derecho a ser asistida/o por profesionales del 911 de forma oportuna, por favor manténgase en línea y entregue la información que le solicite el personal del ECU 911 yo estaré conectada mientras usted es atendido para apoyarlo”.</i> -Requiere atención especializada? Active intercomunicación con extensión de código rojo y transfiera la llamada -Registre la derivación en la matriz de atenciones y remita diariamente al correo maritza.troya@msp.gob.ec</p> | Voluntario Código amarillo | Matriz de Atenciones por código |
| 6 | <p>Si no requiere atención especializada: Aplique primeros auxilios o psico-educación según sea el caso.</p> | Voluntario Código amarillo | Matriz de Atenciones por código |
| 7 | <p>Cierre de la intervención:</p> <p>Evaluación final: Validar si el usuario ha sido contenido y si se siente bien, caso contrario establecer necesidades con el mismo usuario, y canalice otro tipo de ayuda.</p> <p>Despedida: Antes de la despedida establecer la posibilidad de llamar las veces que requiera el usuario y explicarle el funcionamiento de la línea 171 opción 6 nuevamente.</p> | Voluntario Código amarillo | Matriz de Atenciones por código |
| DERIVACIÓN A CÓDIGO ROJO | | | |
| 1 | Si el usuario es transferido de código amarillo a código rojo continúe | Voluntario | Matriz de |

| | | | |
|---|---|------------------------|---------------------------------|
| | <p>con la atención. Puede decir:</p> <p>“Es un gusto poder atenderlo/a, mi nombre es....., soy psicóloga o psiquiatra....., con quien tengo el gusto?</p> <p>Antes de continuar me confirma por favor nuevamente sus datos (Solicite datos según la secuencia de matriz de registro, asegure los datos del subsistema al que pertenece).</p> | código rojo | Atenciones por código |
| 2 | <p>Identifique el motivo de la llamada: Permita que la/el usuaria/o exprese su necesidad, utilice el siguiente script: “Gracias por la información, estimada/o (“nombre de la/el usuaria/o o señor/a”) cuénteme, En qué le puedo servir?”.</p> | Voluntario código rojo | Matriz de Atenciones por código |
| 3 | <p>Identifique línea de intervención según necesidad y sintomatología del usuario. -Desactivación Emocional -Psicoterapia Breve Recuerde que puede realizar seguimientos del usuario a través del llamadas whatsapp, minutos incluidos en el chip o solicite al usuario que se comunique nuevamente a la línea 171 opción 6 y solicite le transfiera a su extensión previamente proporcionada al usuario Acuerde con el usuario el día y la hora según su horario de atención.</p> | Voluntario código rojo | Matriz de Atenciones por código |
| 4 | <p>Canalice la necesidad del usuario: -Si el usuario requiere medicación indíquelo que usted realizará la gestión para que un profesional del sub-sistema al que pertenece se comunique con él para que le indique como puede entregarle la medicación. Proporcione su número de teléfono para que le llame si en un plazo de 1 día no se han comunicado con él. -Registre en matriz de atenciones la necesidad de medicación y envíe por correo al punto focal de gestión de la red, según subsistema al que pertenece el usuario, con copia a maritza.troya@msp.gob.ec. -Utilice directorio de puntos focales de gestión de la red de cada subsistema.</p> | Voluntario código rojo | Matriz de Atenciones por código |
| 5 | <p>Cierre de la intervención: Evaluación final: Validar si el usuario ha sido contenido y si se siente bien, caso contrario establecer necesidades con el mismo usuario, y canalice otro tipo de ayuda. Despedida: Antes de la despedida establecer la posibilidad de llamar las veces que requiera el usuario y explicarle el funcionamiento de la línea 171 opción 6 nuevamente.</p> | Voluntario código rojo | Matriz de Atenciones por código |

| | | |
|--|--|-----------------|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 |
| | | Página 37 de 38 |

Anexo 4

Directorio para uso de profesionales código Rojo

Personal de Gestión de la Red para entrega de medicación.

| INSTITUCIÓN | UBICACIÓN | FUNCIONARIO | CORREO |
|---|--|---------------------------|--|
| IESS | Coordinación Nacional | Patricia Ramírez Puente | patricia.ramirez.salubrista@gmail.com |
| ISPOL | Coordinación Nacional | Amparito García | Ampiga63@gmail.com |
| ISFFA | FAE | Dra. Patricia Conterón | patyconteronzc@gmail.com |
| | | Dra. Estefanía Estrella | ariel31_1@hotmail.com |
| | EJÉRCITO | Dr. Jaime Enríquez | jettco68@hotmail.com |
| | | Dr. Christian Murgueytio | christianmurja@gmail.com |
| | HG II DE | Dr. Fernando Valarezo | fervacre@hotmail.com |
| | | Dr. Juan Andrés Escalante | juanskalante@gmail.com |
|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (Punto focal de la Mesa Nacional: Maritza Troya maritza.troya@msp.gob.ec) | ZONA 1: Carchi, Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura | Psc. Anita Cadena | anita.cadena@saludzona1.gob.ec |
| | ZONA 2: Napo, Orellana, Pichincha Rural | Psc. Karina García | karina.garcia@msp2.gob.ec |
| | ZONA 3: Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua y Pastaza | Psc. Elizabeth Moreno | elizabeth.moreno@msp3.gob.ec |
| | ZONA 4: Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas | Psc. Cindy Macías | cindymacias02@gmail.com |

| | | |
|--|---|---------------------|
| | PROTOCOLO OPERATIVIZACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS COVID19 | MTT2-PRT-018 |
| | | Página 38 de 38 |

| | | |
|--|------------------------|--|
| ZONA 5: Los Ríos, Bolívar, Santa Elena, Galápagos y Guayas Rural | Psc. Sandra Rizo | sandra.rizo@saludzona5.gob.ec |
| ZONA 6: Azuay, Cañar y Morona Santiago. | Psc. Johnatan Vélez | johnatan.velez@saludzona6.gob.ec |
| ZONA 7: Loja, El Oro, Zamora Chinchipe. | Psc. Freddy Azanza | azanzavillacis@hotmail.com |
| ZONA 8: Guayaquil, Samborondón y Durán | Psc. Kathleen Crespo | kathleen.crespo@saludzona8.gob.ec |
| | Psc. José Rivadeneira | josecarlos.rivadeneira@saludzona8.gob.ec |
| ZONA 9: Quito Distrito Metropolitano | Psc. Alexis Gutiérrez | alexis.gutierrez@msp9.gob.ec |
| | Psc. Victoria González | maria.gonzalez@msp9.gob.ec |

