

COVID-19 y Estrés en el Personal de Salud: Lo que indica la Investigación Científica

Dr. J.J. Sánchez Sosa
UNAM, México.

Resultados de 25 estudios

- Realizados por autores de 14 países
- Seleccionados por calidad metodológica
- Énfasis en convergencia de resultados
- Recientes (la mayoría publicados en 2020)
- Conclusiones a partir de resultados más consistentes

Factores Protectores

- El personal de más edad o que tenía mayor experiencia clínica, experimenta menos estrés.
- Excepto el personal que cuidaba a pacientes con covid-19, cuando la edad avanzada era un factor de riesgo para los síntomas psicológicos.

Factores protectores

- Pausas breves, frecuentes, de las tareas clínicas.
- Tiempo adecuado de separación del trabajo.
- Apoyo familiar.
- Percepción de estar adecuadamente entrenado.
- Ambiente de apoyo en el trabajo.

Factores protectores

- Comunicación **clara** con el personal, supervisores, directivos, etc.
- Fe en las medidas de precaución.
- Acceso a **intervenciones** psicológicas.
- Elaboración e implementación de protocolos de **apoyo** al personal.

Factores protectores

- Enfermeras: más vulnerables a la angustia, pero se adhieren mejor a los procedimientos de control de infecciones.
- Acceso a equipos de protección personal **adecuados**.
- Ver mejorar a los colegas infectados.
- Disminución general de la transmisión de enfermedades.
- Buenos resultados psicológicos.

Estrategias por autoridades y responsables

- Comunicación **clara**.
- Capacitación-educación sobre enfermedades infecciosas.
- Aplicación de procedimientos de control de infecciones.
- Suministros **adecuados** de equipo de protección.
- Acceso a **intervenciones** psicológicas.

Requieren complementarse con:

- Cambios sencillos en la práctica.
- Estaciones de detección para dirigir a los pacientes.
- Rediseñar procedimientos para alto riesgo de propagación.
- Reducir la densidad de pacientes en las salas de espera y de atención.

Asignación de tareas por supervisores

- El personal se redistribuye para satisfacer la creciente demanda clínica.
- Cuando sea posible, esa redistribución debe ser voluntaria.
- El personal que atiende a los pacientes afectados debe ser asignado a turnos de trabajo apropiados con descansos regulares.

Durante los descansos

- Proporcionar al personal alimentos y **suministros** para la vida diaria
- Contacto por vídeo con las **familias**
- Alojamiento **alternativo** a algunos miembros para reducir los riesgos de infectar a sus familias.

En el plano social

- Abordar el estigma y la discriminación
- Contra los trabajadores de la salud.

Mayor riesgo por factores personales

- Aumento del tiempo en la cuarentena.
- Personal con niños en casa.
- Estilo de vida personal afectado por la epidemia/pandemia.
- Un miembro de la familia infectado.

Mayor riesgo por factores personales

- Aislamiento individual o social.
- Sexo femenino.
- Menor ingreso familiar.
- Condiciones comórbidas de salud.
- Edad más joven.

Mayor riesgo por factores *psicológicos*

- Menor autoeficacia personal percibida
- Historia de angustia psicológica
- Trastornos de salud mental
- Uso indebido de sustancias

Mayor riesgo por factores *del Servicio*

- Percibe la falta de apoyo organizativo.
- Percepción de falta de adecuación de la formación.
- Falta de confianza en el control de la infección.
- No hay compensación para el personal por esfuerzos especiales

Factores de sociales de riesgo

- El más frecuente e importante se deriva directamente del **estigma** contra los trabajadores de los hospitales
- Y se agrega y potencia al resto de tipos de factores de riesgo

Factores que reducen el riesgo de resultados psicológicos adversos

Factores individuales

- Frecuentes descansos cortos de las tareas clínicas
- Tiempo adecuado de ausencia del trabajo
- Mayor experiencia a través de los años trabajados
- Trabajar en una función administrativa o de gestión

Factores individuales

- La autopercepción de estar adecuadamente entrenado y apoyado
- Fe en las medidas de precaución
- Compañeros de apoyo
- Apoyo familiar

Factores del Servicio

- Retroalimentación positiva al personal.
- La fe del personal en los procedimientos de control de infecciones del servicio.
- Suministro de equipo de protección.
- Capacitación eficaz del personal en la preparación para los brotes.
- Protocolos de apoyo al personal.

Factores del Servicio

- Comunicación clara con el personal.
- Ninguna infección entre el personal tras el inicio de medidas estrictas de protección.
- Los colegas infectados están mejorando.
- Acceso a **intervenciones psicológicas** adaptadas a las necesidades de cada miembro del personal.

Estrategias eficaces

- Rediseño de los procedimientos de atención de enfermería que plantean altos riesgos de propagación de infecciones
- Mejorar la seguridad, como un mejor sistema de ventilación o la construcción de salas de presión negativa para aislar a los pacientes
- Reducir la densidad de pacientes en las salas

Intervenciones eficaces

- Sistema de "amigos" del personal para apoyar las medidas de precaución personal.
- El estímulo entre colegas.
- Suficiente descanso y tiempo libre.
- Oportunidades para la reflexión sobre los efectos del estrés.
- Mayor apoyo de la familia y los amigos.

Intervenciones eficaces

- Suministro suficiente de **equipo de protección** adecuado
- Comunicación y capacitación
- Comunicación clara con el personal
- Capacitación y educación sobre enfermedades infecciosas

Intervenciones Exitosas

- Comunicación
- Acceso a un equipo de protección personal adecuado.
- Descanso adecuado.
- Apoyo para aspectos prácticos
- Apoyo psicológico.

Intervenciones Psicológicas

- **Reconocimiento** de los esfuerzos del personal.
- Capacitación para **identificar** problemas psicológicos y las respuestas a los mismos
- Minimizar el tiempo en la cuarentena
- Acceso a Consejo **Psicológico** (“counseling”) o psicoterapia.

Sobre la carga de trabajo

- Turnos de trabajo apropiados y descansos regulares.
- Evitar la asignación obligatoria a la atención de pacientes con coronavirus.
- Reorganización de la infraestructura hospitalaria, como la redistribución de las salas y los recursos humanos.
- Disponibilidad de la seguridad del hospital para ayudar a tratar a los pacientes que no cooperan.

Sobre el apoyo personal

- Alimentos garantizados y suministros para la vida diaria.
- Alojamiento alternativo para el personal que se preocupa por infectar a sus familias.
- Instalaciones de video para que el personal se mantenga en contacto con las familias y alivie sus preocupaciones.

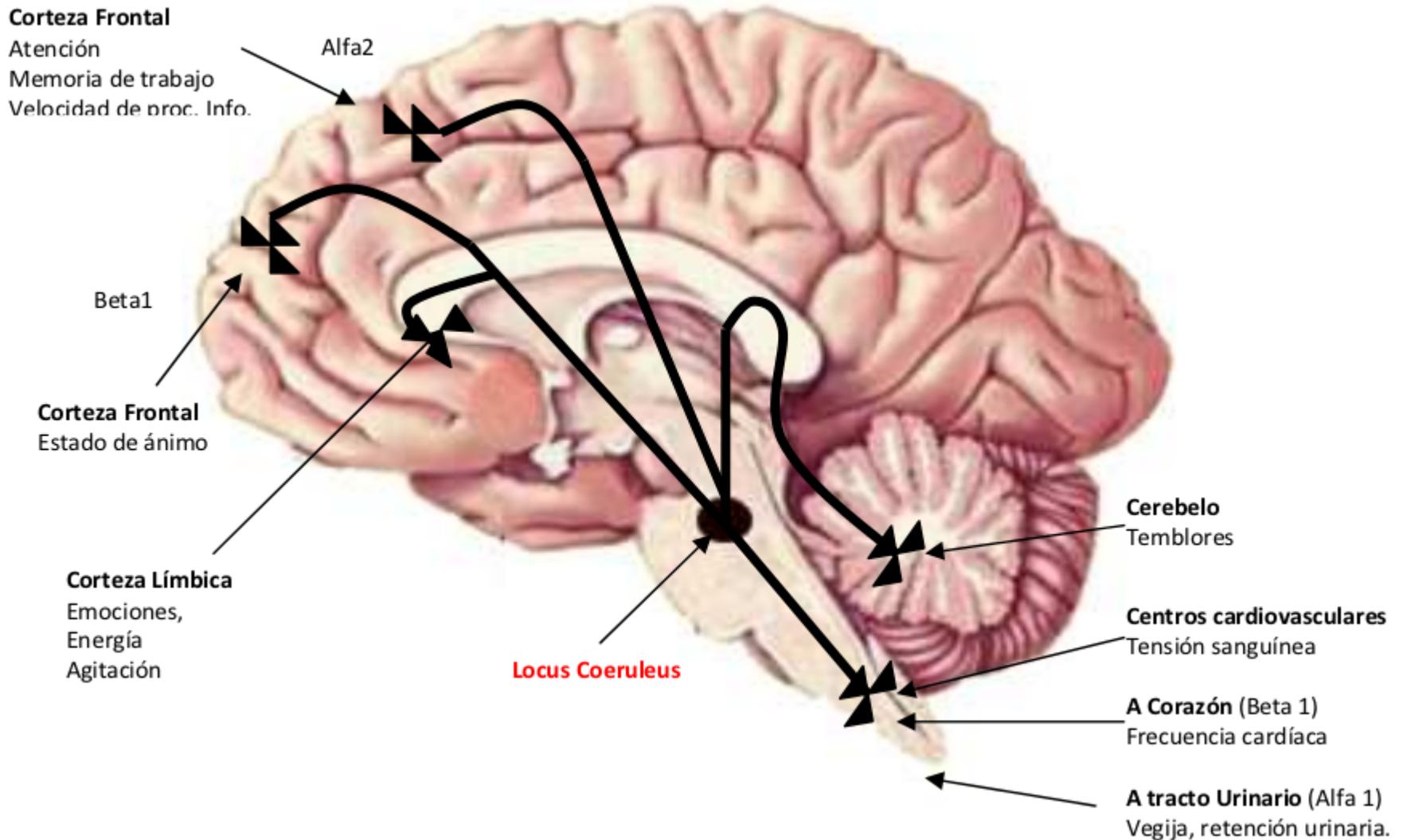
Modificación de factores sociales

- Atención a la representación mediática de los trabajadores de la salud.
- Minimización del estigma y la discriminación.

¿Qué es el estrés?

- **Tensión** que surge ante cambios internos o externos del ambiente.
- Por su carácter o significado requieren adaptación inmediata.
- Afrontamiento vía la emoción (y cognición distorsionada) que ocasiona aislamiento.
- Autorregulación emocional.
- Solución de problemas.

Efectos del estrés



Una estrategia clínica basada en evidencia para manejo del estrés.

Relajación muscular progresiva profunda

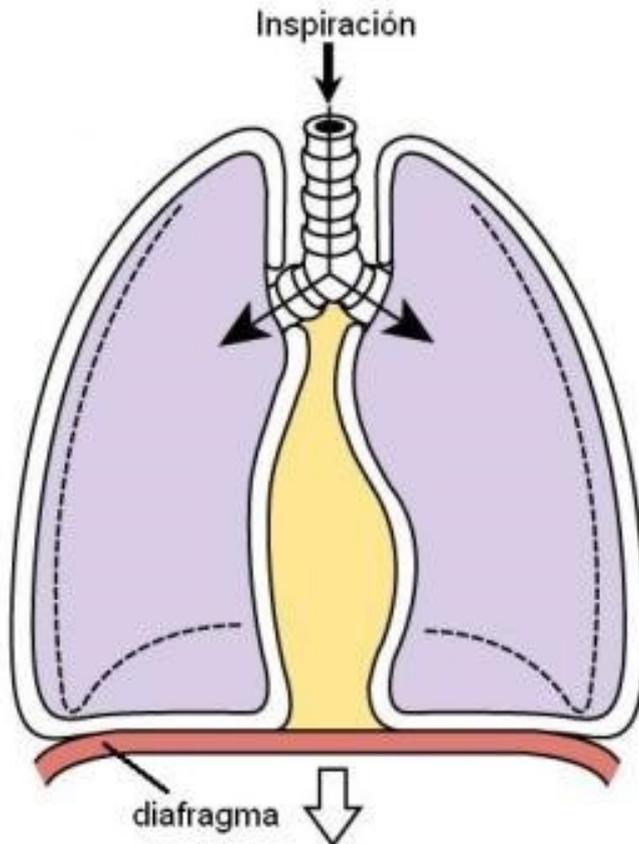
Fahrion, S.L. & Norris, P.A. (1990). Self-regulation of anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54(2), 1-10.

Secuencia clínica recomendada

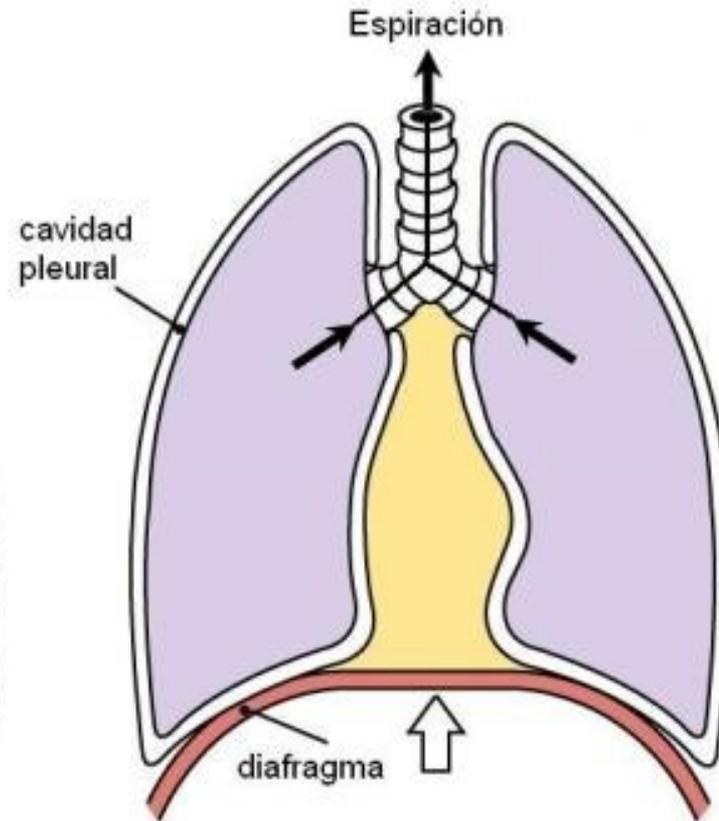
- Respiración diafragmática
- Relajación muscular progresiva profunda (protocolo céfalo-caudal)
- Seguida de la inducción verbal de imágenes

Fahrion, S.L. & Norris, P.A. (1990). Self-regulation of anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54(2), 1-10.

La respiración diafragmática



1. Descenso del diafragma (contracción).
2. Aumento del volumen pulmonar.
3. Ingreso del aire.



1. Ascenso del diafragma (relajación).
2. Disminución del volumen pulmonar.
3. Egreso del aire.

La relajación muscular



Protocolo céfalo-caudal

- Frente
- Párpados
- Mejillas y labios
- Mandíbula
- Cuello
- Hombros
- Respiración
- Brazos y manos
- Abdomen
- Trasero
- Piernas
- Pantorrillas
- Pies

Fahrion, S.L. & Norris, P.A. (1990). Self-regulation of anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54(2), 1-10.

Referencias Principales

- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020; 369:m1642 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Duarte, A.R., Velasco, A.R., Sánchez-Sosa, J.J. & Reyes L.I. (2017). Adaptación y validación de la escala de impacto de fatiga. *Acta de Investigación Psicológica* 7, 2585–2592.
- Vidal, V.E., Chávez-Negrete, A., Riveros, A. & Sánchez Sosa, J.J. (2020). Stress in medical residents: Care needs exploration in a public hospital. *Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-8.

Recursos para Atención a Distancia:

www.healthnet.unam.mx



Facebook:

Salud Mental en Personal de Salud "Sameps"

Página Web

<https://smpersonaldesalud.wixsite.com/sameps>

Correo

sm.personaldesalud@gmail.com

¡Gracias!

www.healthnet.unam.mx