



Ministerio de Salud Pública



**LINEAMIENTOS OPERATIVOS
PARA LA INTERVENCIÓN DE
SALUD MENTAL EN LA
EMERGENCIA SANITARIA**

Marzo 2020

Viceministerio de Atención Integral en Salud

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA EMERGENCIA SANITARIA, marzo 2020.; Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; Gerencia Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, 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 del equipó de Salud Mental y Atención Pre Hospitalaria y Unidades Movies, en el cual se detalla los lineamientos y recomendaciones para la respuesta 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 Viceministerio de Atención Integral de Salud.; 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, LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA EMERGENCIA SANITARIA, marzo 2020. Quito, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Gerencia Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones., 2019, Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>

Impreso por:

Corrección de estilo:

Hecho en Ecuador:

Autoridades

Mgs. Julio López Viceministro de Atención integral en Salud.

PsCl. Ignacia Páez Monge, Gerente Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.

Edición general

Gerencia Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.

Equipo de redacción y autores

PsCl. Ignacia Paez, PsCl. Martiza Troya, PsCl. Xavier Cárdenas, PsCl. Diana Cabrera, PsCl. Andrea Córdova, Especialistas de Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones

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 colaboradores

Registro de cambios en el documento			
Versión	Resumen del cambio	Realizado por	Fecha
1.0	Creación	PsCl. Juan Diego Carpio PsCl. Gabriel Ordoñez PsCl. Martiza Troya PsCl. Xavier Cárdenas PsCl. Diana Cabrera PsCl. Andrea Córdova	marzo 2020
1.1	Revisión	PsCl. Ignacia Páez Espec. René Abarca	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	
<i>Introducción</i>	5
<i>Antecedentes</i>	5
1. <i>Objetivos</i>	6
<i>General</i>	6
<i>Específicos</i>	6
2. <i>Alcance</i>	6
3. <i>Población Objetivo:</i>	6
4. Componentes	6
4.1. Organización de los servicios de salud mental.	6
4.2. Organización de los equipos de atención.	7
4.1.2 Articulación territorial de la red pública de salud en zonas y distritos	7
4.3. Provisión de servicios de salud mental.	8
4.3.1. Grupos de atención.	8
4.3.2. Modalidades de atención.	8
5. Actividades a realizar	9
5.1. Contención emocional.....	9
5.2. Manejo del duelo.....	10
5.3. Psicoeducación.....	10
6. Soporte inicial	10
7. Aplicación en COVID-19	14
7.1. Acompañamiento sanitario.....	14
7.2. ¿Cómo ayudo si soy personal de salud?.....	14
7.3. Sugerencias en el acompañamiento familiar.....	14
7.4. Entienda las reacciones normales ante las epidemias/pandemias.....	14
7.5. Actitudes de quien va ayudar.....	15
7.6. Principios básicos para la actuación.....	15
7.7. Lo que NO se debe hacer.....	16
7.8. Intervención en PAPS con niños y niñas.....	16
7.9. Niños y niñas: que NO hacer.....	16
7.10. Intervención en PAPS con adultos mayores.....	17
8. PROCESO DE MANEJO DE DUELO	17
9. BIBLIOGRAFÍA	18

Introducción

La declaratoria de emergencia sanitaria emitida durante los últimos días, con las respectivas medidas de contención del coronavirus CO-VID19, entre estas, aislamiento de personas infectadas y cerco epidemiológico de aquellas con que han tenido contacto, disminución en la movilidad de los ciudadanos, requiere por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional en el componente de Salud Mental disposiciones específicas que aseguren la organización y prestación de estos servicios, considerando las características y la dinámica de la propagación del virus, cuyos resultados en la esfera biológica pueden llegar a ser mortales; sin embargo, en la esfera mental, la población está expuesta a efectos psicológicos que alteran su desenvolvimiento a nivel individual, familiar y comunitario; y de igual manera al personal de salud encargados de la atención directa a personas infectadas por el virus, así como a sus familias y allegados.

En este sentido, para enfrentar esta situación, se la tiene que abordar como una emergencia, que se considera como *“cualquier situación que signifique riesgo vital a los individuos o sus familias a través del tiempo, y puede ser considerada como potencialmente traumáticas; sobre todo cuando estas desbordan la capacidad de elaboración cognitiva”*; algunos de estos eventos golpean con tanta virulencia el estado de equilibrio de personas, familias o entornos sociales enteros, que dejan tras de sí afectaciones a nivel material y cambios vitales sumamente traumáticos.(1) .

Antecedentes

Mediante acuerdo 00126-2020 emitido por la máxima Autoridad Sanitaria [ASN] del país, se *“Declara el estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del sistema nacional de salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus covid-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población”*, y en su artículo 9 determina que la ASN, *“emitirá los protocolos, normas técnicas y demás instrumentos aplicables para la atención de la presente emergencia”*; y plantea en la Quinta de las disposiciones generales, *“Como adopción de medidas de prevención en el COVID-19, se promoverá el uso de mecanismos como teletrabajo, teleducación, entre otros con el fin de evitar la propagación del virus”*.

Al respecto, el Gobierno Nacional ha expedido disposiciones para evitar la propagación del virus, como son: limitación de la movilidad de personas y vehículos; suspensión de actividades educativas, de recreación, religiosas.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública, mediante memorando MSP-VAIS-2020-0115-M, define las siguientes acciones en hospitales para evitar un contagio masivo en la población: Re-agendamiento de las citas médicas de los pacientes en los servicios de consulta externa, laboratorio, rehabilitación, imagen u otro ambulatorio; la medicación psicotrópica puede ser retirada por un familiar u otra persona con la autorización del paciente. Para el seguimiento de pacientes crónicos de la especialidad de psiquiatría, el hospital deberá articularse con el primer nivel de atención.

Como se puede apreciar, la ASN ha tomado medidas para evitar la propagación alarmante del virus en los últimos días, y que ponen en riesgo a la población en general y de manera particular al personal de salud que atiende estos casos.

En este sentido, la ASN a través de la gerencia del Proyecto de Salud Mental, basada en los acuerdos y normativa vigente, ha determinado los presentes lineamientos operativos que constan de dos componentes: organización y provisión de los servicios de salud mental, los mismos que estarán enfocados en la fase de rehabilitación de una situación de emergencias, puesto que la primeras acciones corresponden a actos médicos para salvaguardar la vida de las personas y las de salud mental –de rehabilitación- se complementan para atenuar el malestar psicológico y emocional a nivel individual, familiar y social.

1. *Objetivos*

General

Establecer las actividades a ser ejecutadas por profesionales de salud mental de los establecimientos de los tres niveles de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Específicos

Orientar a las instancias administrativas zonales y distritales del Ministerio de Salud Pública, respecto de la organización y la provisión de los servicios de salud mental durante la declaratoria de emergencia sanitaria.

Determinar las actividades para mitigar los impactos emocionales en las personas, familiares y personal de salud afectados durante la declaratoria de emergencia sanitaria.

2. *Alcance*

De aplicación obligatoria en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención del Ministerio de Salud Pública

3. *Población Objetivo:*

Población en general
Personas y Familias afectadas.
Personal de Salud.

4. *Componentes*

4.1. **Organización de los servicios de salud mental.**

Se plantea brindar acciones específicas de salud mental en razón de la tipología actual de los servicios de salud. Así:

- Centros de salud del Primer Nivel de Atención: Se realizará actividades de contención emocional a personas y familias afectadas por el coronavirus (aquellas en condición de aislamiento obligatorio y quienes se encuentren dentro del cerco epidemiológico), a través de medios tecnológicos (llamadas telefónicas, whatsapp, videoconferencias) desde su lugar de residencia de manera preferente, ateniéndose a lo dispuesto por la ASN sobre el teletrabajo, y para evitar la propagación del virus.
- Hospitales Básicos y Generales. De igual manera realizarán contención emocional a personas y familias afectadas por el coronavirus, informadas por otros servicios (emergencias, hospitalización) a través de llamadas telefónicas, whatsapp, videoconferencias desde su lugar de residencia de manera preferente, o a su vez desde las unidades hospitalarias en caso de que dispongan con la tecnología necesaria.
- Hospitales Especializados y de Especialidades. Se procederá a atender las urgencias habituales de salud mental. En el Hospital Psiquiátrico y centros especializados se atenderá a pacientes en situación de cronicidad, considerando los componentes de sus planes de contingencia.

4.2. Organización de los equipos de atención.

En unidades del primer nivel de atención, el equipo estará conformado por psicólogos clínicos, psicólogos infantiles y psicorehabilitadores; trabajadores sociales y psiquiatra en caso de que cuenten con estos recursos, como sucede en algunos centros tipo B y C.

En hospitales básicos, generales, especializados y de especialidades, el equipo será conforme lo que establecen los lineamientos de salud mental hospitalarias, es decir: psiquiatra, psicólogo, trabajo social; y en los que dispongan del recurso, se añaden terapeuta ocupacional, médicos y enfermeras capacitados en temas de salud mental.

4.1.2 Articulación territorial de la red pública de salud en zonas y distritos

La organización territorial de la red de servicios de salud mental frente a la declaratoria de emergencias, se procederá como hasta la presente, es decir:

- Responsable Salud Mental Nacional con las siguientes funciones:
 - o Dotar de lineamientos y herramientas técnicas para el abordaje de las personas y familias afectadas
 - o Facilitar información de estas personas y sus familiares (nombres, dirección, números telefónicos) a las coordinaciones zonales para ser atendidos.
 - o Monitorear las actividades realizadas en las coordinaciones zonales
- Responsable Salud Mental Zonal:

- Coordinar la creación de los equipos de respuesta a nivel distrital, y en los hospitales de su zona de influencia.
 - Dotar de herramientas técnicas para el abordaje de las personas y familias afectadas
 - Facilitar la información de estas personas (nombres, dirección, números telefónicos) a los distritos para ser atendidos.
 - Monitorear las prestaciones y acciones ejecutadas
 - Recopilar y enviar la información de atenciones realizadas a la instancia nacional.
- Responsable Salud Mental Distrital:
- Creación de equipos de salud mental en centros de salud de primer nivel y hospitales.
 - Realizar la prestación de servicios de salud mental en servicios de primer nivel de atención y hospitales
 - Recopilar y enviar la información de atenciones realizadas a la coordinación zonal.

4.3. Provisión de servicios de salud mental.

4.3.1. Grupos de atención.

Se priorizará a las personas afectadas por el coronavirus y que se encuentren en situación de aislamiento debido a su problema de salud. Además, los que formen parte del cerco epidemiológico: pacientes y sus familias.

Por otra parte, se atenderá al personal de salud responsable de la atención directa.

4.3.2. Modalidades de atención.

Intramural. Debido a las características de la enfermedad, y al estar suspendidas las atenciones en consulta externa de las unidades de primero, segundo y tercer nivel, el equipo de salud debe realizar las siguientes actividades:

- Contención emocional a personas y familias afectadas por el coronavirus, a través de llamadas telefónicas, whatsapp, videoconferencias, bajo modalidad de teletrabajo y teleeducación, o a su vez desde la unidad de salud.
- Urgencias habituales de salud mental en hospitales y centros especializados de salud mental y adicciones

- En Hospital Psiquiátrico y centros especializados de salud mental y tratamiento de adicciones se atenderá a pacientes considerando sus planes de contingencia y planes terapéuticos.

4.3.3. Escenarios de la atención.

- Atención Individual. Se priorizarán las siguientes intervenciones a personas en aislamiento:
 - Contención psicológica a las personas que se encuentran en aislamiento, mediante video conferencia, llamada telefónica, skipe, whatsapp. Anexo 1
 - Psicoeducación sobre manejo del impacto psicológico debido al aislamiento, por los mismos canales de comunicación. Anexo 2
- Atención familiar. Se enfatizarán las siguientes intervenciones:
 - Contención psicológica a la familia de personas infectadas por el coronavirus, mediante video conferencia, llamada telefónica, skipe, whatsapp.
 - Manejo del duelo en familiares de personas con complicaciones de la infección de coronavirus, de acuerdo a los establecidos en los Lineamientos Operativos en el Manejo del Duelo del Ministerio de Salud Pública.
 - Psicoeducación sobre manejo del impacto psicológico debido al aislamiento/cerco epidemiológico, por los mismos canales de comunicación
- Atención a la comunidad. El equipo de salud -con apoyo del distrito y/o coordinación zonal-, buscará espacios comunicacionales como la radio, televisión, canales virtuales; en donde impartirá información sobre aspectos psicosociales relacionados a la propagación del coronavirus.

5. Actividades a realizar

5.1. Contención emocional.

Para ello se utilizará la técnica de 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).

5.2. Manejo del duelo.

La intervención en duelo se realiza en distintos niveles de asistencia según el requerimiento: información, acompañamiento, asesoramiento o intervenciones específicas. Se trata de un proceso normal y necesario que está relacionado con la fuerza de los apegos que, si bien conlleva sufrimiento en el costoso proceso de ajuste, puede ser portador de crecimiento al permitirle a la persona manejar de manera productiva la pérdida. (MSO, 2015).

5.3. Psicoeducación

Se trata de una técnica que hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas.

Anexo 1.

Primeros auxilios psicológicos.

Se trata de una técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis. A continuación, se desarrolla las principales características:

Tabla 1. Manejo adecuado del PAP

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

6. Soporte inicial

Contención emocional: Iniciar protocolo AVCDE.

- Activar escucha empática
- Ventilación
- Categorización de necesidades
- Desviación a redes de apoyo
- Educación

6.1. 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 esta 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 N.2. Manejo de frases hechas en Covid-19

MANEJO DE ESCUCHA EMPATICA EN COVID-19	
QUE HACER	QUE NO HACER
Evidencia su atención en el afectado	No se distraiga
Parfrasear (mmm, claro, si,)	No mire el reloj
Escuchar las necesidades que tiene el paciente	No se apresure, ni intente dar soluciones

Fuente: ABCDE para PAP (Cortés & Figueroa., 2011)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles

6.2. 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 COVIT-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 re entrenamiento 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 N.3. Manejo de ventilación en Covid-19

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

6.3. 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; 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 N.4. Manejo de categorización de necesidades en Covid-19

MANEJO DE CATEGORIZACIÓN DE NECESIDADES EN COVID-19	
QUE HACER	QUE NO HACER
Acompañar a la jerarquización de necesidades	Darle decidiendo prioridades
Sugerir jerarquías	Darle decidiendo prioridades
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

6.4. 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 N.5. Manejo de categorización de necesidades en Covid-19

MANEJO DE CATEGORIZACIÓN DE NECESIDADES EN COVID-19	
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	Dejarle al paciente o familiar sin una red de apoyo
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

6.5. 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 vivenciando.

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

Tabla N.6. Manejo de psicoeducación en Covid-19

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



7. Aplicación en COVID-19

7.1. 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.

7.2. ¿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 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).

7.3. 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).

7.4. Entiende las reacciones normales ante las epidemias/pandemias

1. En las epidemias, por lo general, hay conceptos erróneos y rumores sobre la enfermedad.
2. El afectado podrá recibir información contradictoria por parte del Ministerio de Salud, organizaciones u otras fuentes.
3. El miedo y la desconfianza de 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.
4. En pos de la prevención, puede que sea necesario evitar rituales funerarios habituales, lo que puede causar ira, frustración, resentimiento y miedo.
5. 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).



Características de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

7.5. Actitudes de quien va ayudar

- Mantenga una actitud serena, respetuosa, cordial y afectiva, pero firme.
- Evite ser crítico. No enjuicie ni sermonee.
- Mantenga una actitud de escucha responsable, que permita que la persona afectada se exprese (catarsis).
- Mantenga una actitud que facilite la empatía
- No trate de resolver, responder o aclarar todas las preguntas o afirmaciones que la persona haga en ese momento sobre aspectos como las causas del desastre y “la mala suerte que le ha tocado”.
- No intente calmar a la persona afectada convenciéndola de que está equivocada en sus juicios o apreciaciones.
- No intente modificar las conductas defensivas, como el no aceptar los acontecimientos o las pérdidas sufridas (defensa psicológica que conserva el funcionamiento de la personalidad).
- Practiqué el autocontrol.
- Demuestre disposición para trabajar en equipo.

7.6. Principios básicos para la actuación

- La primera ayuda emocional se relaciona con la solución de las necesidades básicas.
- Valore las reacciones de los afectados (atención más urgente).
- La primera ayuda psicológica no interfiere con los próximos auxilios médicos.
- Elimine o reduzca la hiperactividad.
- Disminuya la posibilidad de pánico.
- Si la persona expresa sus sentimientos de dolor o frustración con un comportamiento agresivo, acompáñela calmadamente, sin tratar de detenerla inmediatamente, a menos que la seguridad de ella o de otros corra peligro.
- Si la persona afectada está confusa sucediendo, el personal debe dejar en claro que al contestar las preguntas está actuando solidariamente para resolver los problemas.
- Evite relatos con detalles horripilantes.
- Actuar con calma tiene un efecto tranquilizador.
- Evite comentarios inadecuados, como decir que la atención tarda demasiado.
- Factible que la persona afectada se desahogue.
- Cuando el usuario demanda información sobre su situación personal es necesario:
 -
 -

- Explicar lo que se está haciendo, y evitar palabras técnicas y de alto contenido emocional: “esto duele un poco, o esto no duele”, “te vamos a poner un analgésico”, “si te pongo esto, estarás más cómodo”.
- Si el usuario solicita información sobre otras personas debe responder con actitud tranquilizadora, decir “están siendo atendidos”, “mis compañeros están con ellos”, cuando sepa algo, se lo diré.
- Ofrezca información objetiva ante la demanda de información por el fallecimiento de una persona.
- Evite comentarios como “puedo imaginarme por lo que has pasado”. Es decir “debe haber sido terrible” o “debe ser muy duro para usted superarlo”.

7.7. Lo que NO se debe hacer

- Aconsejar.
- Ponerse de ejemplo (el auxiliador).
- Enfatizar excesivamente en los aspectos positivos.
- Frases como “podría haber sido peor” pueden ser contraproducentes.
- Minimizar el hecho, la frase “No pasa nada” suele ser negativa.
- Bromear; la ironía puede ser ofensiva o contraproducente.
- Dramatizar. Si la persona llora, el trabajador de salud no tiene por qué hacerlo.
- Engañar al usuario y fingir.
- Favorecer la actitud de culparse.
- Actuar defensivamente.

7.8. Intervención en PAPS con niños y niñas

- Reafirmarles frecuentemente que están siendo bien atendidos.
- Hablar con ellos de forma simple sobre lo acontecido.
- Facilitar que ellos hablen sobre lo ocurrido, si desean hacerlo.

7.9. Niños y niñas: que NO hacer

- Forzarlos a hablar o expresar sus sentimientos.
- Hacer promesas que no se pueden cumplir.
- Imponerles ideas o formas de reaccionar o comportarse.
- Decir que los muertos están felices en el cielo, decir que la muerte es permanente y que causa una gran tristeza. Si no es necesario, no hablar de las muertes ocurridas.
- Hablarles de los miedos de los adultos hacia el futuro.
- Minimizar y exagerar la situación.



7.10. Intervención en PAPS con adultos mayores

- Tener paciencia.
- No mostrar una excesiva confianza.
- Muchos se sienten solos y ansiosos de poder comunicarse; favorezca la escucha responsable.

8. PROCESO DE MANEJO DE DUELO

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

- **Negociación:** proceso que lleva a la autoresponsabilización 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

- **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 (Cuadrado, 2010).

9. BIBLIOGRAFÍA

- Arguelles, S. (2015). *Manual de acompañamiento a una persona en Duelo*. Infograpps.
- Association, 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*.