

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

[Versión 2]

Abril 2021

REGISTRO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

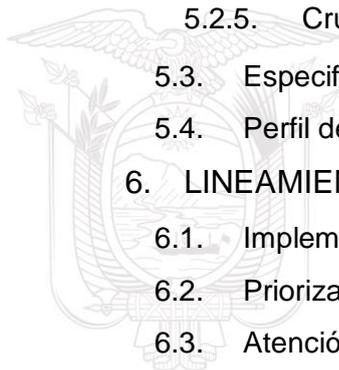
Acción	Nombre / Cargo	Institución	Firma y Fecha
Aprobado por:	Mgs. Ruth Cifuentes	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	
	PsCl. Ignacia Páez Psicóloga Clínica	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	
Revisión	Dr. Mario Palacios	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	
	Dra. Diana Moreno Médico – Psiquiatra	Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas	
	Psc. Stefania Andrade Psicóloga Clínica	Hospital de Espacialidades de las Fuerzas Armadas	
	Dra. Amparito García Psicóloga Clínica	Dirección Nacional Integral de Atención en Salud Policía Nacional	
	Psc. Iván Pinto Psicólogo Clínico	Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio – hospital del día Cotocollao - IESS	
	Psc. Dayana Fernández Psicóloga Clínica	Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio – hospital del día Cotocollao - IESS	
	Dr. Giuseppe Alcivar	Coordinador Nacional de Primer Nivel de Atención del IESS	
	Esp. Rocío Villacís Psicóloga Clínica	Técnica Nacional de Salud Mental y Apoyo Psicosocial Cruz Roja Ecuatoriana	
Elaborado por:	Psc. Maritza Troya Psicóloga Clínica	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	
	Mgs. Juan Carpio Psicólogo Clínico	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	

REGISTRO DE CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Versión	Resumen	Realizado por	Fecha
0.1	Creación	Mesa de Trabajo Técnica, Salud y Atención Pre Hospitalaria	05/04/2020
1.1	Actualización	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	17/05/2021

CONTENIDOS

1. OBJETIVO.....	5
2. ALCANCE	5
3. MARCO LEGAL.....	5
4. DEFINICIONES	5
5. LINEAMIENTOS GENERALES	6
5.1. Directrices de intervención	6
5.2. Responsabilidades institucionales	9
5.2.1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador	9
5.2.2. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	9
5.2.3. Fuerzas Armadas del Ecuador.....	10
5.2.4. Policía Nacional	10
5.2.5. Cruz Roja Ecuatoriana	10
5.3. Especificaciones de la organización de la red nacional de salud mental.....	10
5.4. Perfil del interviniente	11
6. LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS	12
6.1. Implementación del sistema para la gestión de incidentes en salud mental .	12
6.2. Priorización internacional de víctimas	13
6.3. Atención de salud mental en la emergencia por COVID-19.....	13
6.3.1. Código rojo (Atención de salud mental)	14
6.3.2. Código amarillo (Intervención en crisis).....	14
6.3.3. Código verde (Psico-educación):.....	14
6.4. Aplicación del triaje Manchester modificado aplicado a salud mental en la emergencia por COVID-19	15
6.4.1. Emergencias: prioridades de salud I y II.....	15
6.4.2. Urgencias: prioridades de Salud III	15
6.4.3. Prioridades de salud IV y V	16
6.5. Atención a través de la línea 171 opción 6	16
6.6. Profesionales de la salud mental.....	17
6.7. Acciones de cuidado y autocuidado del personal de salud	17
6.7.1. Descargas emocionales	17
6.7.2. Pausas activas.....	18



6.7.3. Higiene del sueño 19

6.8. Registro de las intervenciones 20

7. DETALLE DE COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES21

8. ANEXOS22

9. BIBLIOGRAFÍA.....27



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, así como el cuidado y autocuidado del interviniente.

2. ALCANCE

Este protocolo se aplicará por la Red Pública y Complementaria de Salud, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, academia, organizaciones o instituciones afines que brinde servicios de salud mental o trabajo con poblaciones vulnerables.

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

4. DEFINICIONES

- **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. (2)
- **Apoyo psico social (APS):** según la guía del Comité Permanente Interinstitucional en sus siglas del inglés IASC (Inter Agency Santanding Committee) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes, son todas las acciones desarrolladas, con el propósito de proteger y promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o brindar tratamiento a trastornos psicológicos. (1)
- **Autocuidado:** son las acciones que cada persona aplica “como medios de protección y ayuda para sí mismos. Pueden ser: aprendidas a través de una

enseñanza guiada o identificadas como válidas por haberlas puesto en práctica y verse beneficiado por ellas". (3)

- **Cuidado:** son las acciones destinadas a mantener o cuidar integralmente de alguien por parte de las instituciones. (3)
- **Duelo:** respuesta emocional de una persona ante una pérdida, dicho proceso es normal y esperable que usualmente termina con la recuperación del equilibrio psíquico. (4)
- **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 en el campo emocional, evitando más secuelas de las necesarias. (2)
- **Profesionales de la salud mental:** profesionales de la salud acreditados por el SENECYT, con ramas afines a la psicología, psiquiatría o salud ocupacional.
- **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.
- **SMAPS: Salud Mental y Apoyo Psicosocial**
 - **Teleasistencia:** prestación de servicios de salud mental para la contención emocional, empleando tecnologías de la información, telecomunicación para asistencia digital.
 - **Teleconsulta:** atenciones realizadas por profesionales de la salud empleando tecnologías de la información.
- **Triaje sanitario:** método de selección y clasificación preliminar de pacientes que permite que la atención de salud sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando reducir el daño y las secuelas de la alteración de salud del paciente. (5)
- **Usuario/paciente de salud mental:** persona que por un desajuste emocional o patológico amerita una intervención por parte de un profesional de la salud mental.
- **Voluntariado:** conjunto de personas que se unen libre y desinteresadamente a un grupo para trabajar con fines benéficos o altruistas.

5. LINEAMIENTOS GENERALES

5.1. Directrices de intervención

- Se utilizará la pirámide de la guía del Comité Permanente Interinstitucional en sus siglas del inglés IASC (Inter Agency Santandig Committee) sobre SMAPS en emergencias humanitarias y catástrofes de manera multisectorial según las

respectivas competencias y necesidades de la población con el fin de no saturar los servicios de salud priorizando a través del triaje el tipo de atención que el usuario requiere.

- Nivel 1 servicios básicos: las instituciones del Estado según su competencia deben garantizar las necesidades básicas como: alimentación, abastecimiento de agua, alojamientos temporales, servicios de salud, seguridad, etc., de quienes lo necesitan ya que estas están correlacionadas con el bienestar emocional. (1)

Bajo esta lógica, las intervenciones de salud mental deben garantizar la aplicación de PAP a personas afectadas, incluyendo al personal de primera línea de respuesta como: médicos, enfermeras, paramédicos, bomberos, policías, militares, voluntarios, personal humanitario de las diferentes agencias de ayuda tanto gubernamentales como ONG`s. Esta acción se realizará a través del personal de salud mental capacitado en PAP y apoyo psicosocial básico.

Los servicios básicos para el personal de primera línea de respuesta deben garantizar espacios de descanso, alimentación, hidratación y contención emocional gestionado por sus coordinadores.

- Nivel 2. apoyo a la comunidad y a la familia: restablecer redes sociales de apoyo dentro de la comunidad y la familia para mantener la salud mental y bienestar psicosocial. (1)

Las intervenciones se dirigen a continuar acciones de PAP para quienes lo solicitan e identificar redes de apoyo familiares o comunitarias de apoyo para quienes no requieran derivaciones. Esto incluye al personal de primera línea de respuesta mencionado en el nivel 1 a los que se les debe proporcionar descargas y contención emocional.

Se podrá brindar teleasistencia a usuarios y familiares o personas del vínculo íntimo que deseen estos servicios.

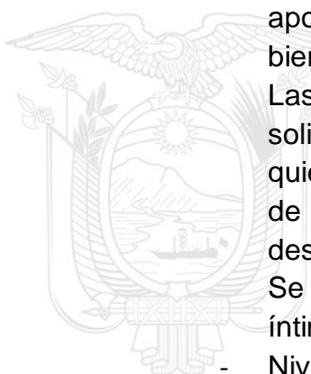
- Nivel 3. apoyos focalizados no especializados: brindar apoyo a personas que tienen mayores necesidades de apoyo psicosocial por parte de los profesionales de la salud capacitados y supervisados Ej.: violencia basada en género. (1)

Para este nivel se requiere del apoyo de profesionales de salud mental que intervengan en grupos identificados como niños/as y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, para el manejo de duelo, estrés, etc.

Con el personal de primera línea de respuesta, se deberá garantizar espacios de ventilación emocional tanto individual como grupal para manejo y normalización de emociones, duelo, e interacción de equipos según se especifica en el Protocolo de cuidado y autocuidado del interviniente operativo y administrativo en COVID-19. (13)

- Nivel 4. apoyo especializado: intervención especializada a personas que, habiendo recibido los apoyos de los niveles anteriores, presentan trastornos mentales: emocionales, del comportamiento, por estrés post traumático y trastornos neurológicos y/o psiquiátricos. (1)

Las intervenciones están dirigidas al tratamiento de salud mental proporcionados por psicólogos, médicos capacitados y psiquiatras de los subsistemas de salud o redes externas de profesionales, a usuarios, familias o



personal de primera línea identificadas en los niveles 2 o 3 que requieran estas prestaciones.

Se aplicará primeros auxilios psicológicos en los niveles del uno al tres si los usuarios lo requieren o lo solicitan.

Gráfico 1. Pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial emergencias (IASC, 2007)



Tomado de: Protocolo para la atención en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias, desastres y catástrofes SMAPS

- **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 para una buena comunicación les ayudarán a los proveedores a ofrecer una atención eficaz y humana.
- **Evaluación clínica:** implica la identificación de las condiciones clínicas en signos y 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.
- **Reducción del estrés a través del 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. Esta intervención deberá ser oportuna y debe partir de la evaluación que se realice a los usuarios o comunidades.

- **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. Por ello se deberá garantizar el acceso a la atención integral en salud de acuerdo a la necesidad de los usuarios a través de la Red Pública Integral de Salud o redes de profesionales de salud mental externos que apoyen en la respuesta humanitaria.

5.2. Responsabilidades institucionales

5.2.1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador

- Coordinar la entrega de lineamientos operativos para la respuesta de salud mental ante COVID – 19.
- Aplicar los criterios de respuesta en salud mental para pacientes COVID-19, familiares y población vulnerable.
- Establecer una línea base de profesionales de salud mental que puedan brindar atención regular.
- La teleasistencia se aplicará si la institución cuenta y proporciona a los profesionales los medios tecnológicos para su aplicación, definiendo necesidades y prioridades para su uso.
- Controlar y monitorear la aplicación del presente protocolo
- Establecer las medidas institucionales de cuidado y autocuidado del interviniente.
- Coordinar la respuesta de salud mental de las instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y red complementaria.
- Articulación con otras mesas para la asistencia de grupos vulnerables.

5.2.2. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

- Coordinar la entrega de lineamientos operativos para la respuesta de salud mental ante COVID – 19.
- Aplicar los criterios de respuesta en salud mental para pacientes COVID-19, familiares y población vulnerable.
- Establecer una línea base de profesionales de salud mental que puedan brindar atención regular.
- La teleasistencia se aplicará si la institución cuenta y proporciona a los profesionales los medios tecnológicos para su aplicación, definiendo necesidades y prioridades para su uso.
- Controlar y monitorear la aplicación del presente protocolo
- Establecer las medidas institucionales de cuidado y autocuidado del interviniente.

- Coordinar la respuesta de salud mental de las instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y red complementaria.
- Articulación con otras mesas para la asistencia de grupos vulnerables.

5.2.3. Fuerzas Armadas del Ecuador

- Coordinar la entrega de lineamientos operativos para la respuesta en salud mental para COVID – 19.
- Aplicar los criterios de respuesta en salud mental para pacientes COVI-19, familiares y población vulnerables.
- Establecer una línea base de profesionales de salud mental que puedan brindar atención regular.
- La teleasistencia se aplicará si la institución cuenta y proporciona a los profesionales los medios tecnológicos para su aplicación, definiendo necesidades y prioridades para su uso.
- Controlar y monitorear la aplicación del presente protocolo
- Establecer las medidas institucionales de cuidado y autocuidado del interviniente.

5.2.4. Policía Nacional

- Aplicar los criterios de respuesta en salud mental para pacientes COVID-19, familiares y población vulnerables.
- Establecer una línea base de profesionales de salud mental que puedan brindar atención regular.
- La teleasistencia se aplicará si la institución cuenta y proporciona a los profesionales los medios tecnológicos para su aplicación, definiendo necesidades y prioridades para su uso.
- Controlar y monitorear la aplicación del presente Protocolo
- Establecer medidas de cuidado y autocuidado en el interviniente.

5.2.5. Cruz Roja Ecuatoriana

- Establecer la capacidad operativa de respuesta con voluntarios profesionales en salud mental para pacientes diagnosticados con COVID-19, familiares y poblaciones vulnerables identificadas de acuerdo a la capacidad de respuesta de la institución.
- Establecer una línea base de voluntarios profesionales en salud mental y con formación en apoyo psicosocial que puedan brindar atención oportuna de acuerdo a la necesidad en apoyo al Sistema Nacional de Salud.
- La teleasistencia se aplicará si la institución cuenta y proporciona a los profesionales los medios tecnológicos para su aplicación, definiendo necesidades y prioridades para su uso.
- Controlar y monitorear la aplicación del presente Protocolo
- Establecer los medios tecnológicos adecuados para la aplicación de este protocolo en personal humanitario.
- Establecer las medidas institucionales de cuidado y autocuidado del interviniente.

5.3. Especificaciones de la organización de la red nacional de salud mental

- El Sistema Nacional de Salud coordinará la prestación de servicios en salud mental con la comunidad.

- La Mesa Nacional de Salud Mental, definirá los lineamientos y protocolos de atención frente a las emergencias, aplicables también a la red complementaria de Salud.
- Las instituciones son responsables de la operatividad este protocolo y la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como ente rector, disponible en el siguiente link. <https://www.salud.gob.ec/documentos-normativos-coronavirus-ecuador/>

5.4. Perfil del interviniente

- Voluntarios profesionales y/o con capacitación o formación en primeros auxilios psicológicos y apoyo psicosocial debidamente certificados por su entidad.
- Profesionales en el campo de la salud mental, en ejercicio de funciones en cada institución
- Profesionales de salud con formación y capacitación en salud mental.

5.5. 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 personal de teleasistencia 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”* (6) bajo estos antecedentes es necesario normar los espacios y periodos de intervención en salud mental con la población afectada.

Tabla No.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	Psiquiatra
Profesional o Voluntario	Voluntarios, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, policías, bomberos, estudiantes de psicología que están por	Psicólogos, médicos psiquiatras, trabajadoras sociales, personal PAP con experiencia.	Psicólogos clínicos, psicólogos en emergencias.	Médicos psiquiatras

	finalizar su carrera.			
Tiempo de intervención con el usuario	*10 a 15 minutos	10 a 15 minutos	45-60 minutos	45-60 minutos
Horas de atención que debe brindar el personal	4 horas diarias (Fuerte carga emocional)**	2 horas diarias (Fuerte carga emocional)**	8 horas diarias	8 horas diarias
Objetivos	Restablecimiento inmediato de las capacidades de afrontamiento		Integrar el suceso a la estructura del proceso de vida.	
Lugar de intervención	Teleasistencia o lugar donde se encuentre el usuario/paciente (esta última en el caso de las instituciones que acuden al sitio de la emergencia)		Telasistencia a través de teleconsulta en salud mental en establecimientos 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 por los tutores asignados.

** El personal que trabaja con alta carga emocional, deberá tener relevos después de 10 a 15 días de trabajo, con el fin de evitar su afectación emocional.

6. LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

6.1. Implementación del sistema para la gestión de incidentes en salud mental

- **Mesa nacional de salud mental:** está conformada por profesionales de los subsistemas de salud encargados en solventar el funcionamiento sostenible de las operaciones y aplicación del proceso de salud mental 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.
- **Subordinación operativa:** segundo al mando en la dirección de los procesos implementados.
- **Planeación:** encargado de mantener al día la información, recurso humano y voluntariado.

- **Operativización de los protocolos:** responsable de cada institución del seguimiento y funcionamiento operativo del servicio en salud mental de emergencia.
- **Logística:** responsable de cada institución del funcionamiento administrativo de los servicios. (7)

6.2. Priorización internacional de víctimas

Existen varios tipos de víctimas que han sido priorizadas según su necesidad en los códigos de colores a modo de semaforización sin embargo es prioritario recalcar que los dos primeros grados se atienden de forma inmediata con primeros auxilios básicos y atención de salud mental (código rojo); los grados tres y cuatro con primeros auxilios psicológicos (código amarillo) y los dos últimos grados con apoyo psicosocial y seguimiento (código verde).

Imagen N.4 Triángulo de asistencia emocional

Primer grado: Sufren el impacto directo en la emergencia, sufriendo daños físicos y/o psicológicos y materiales.

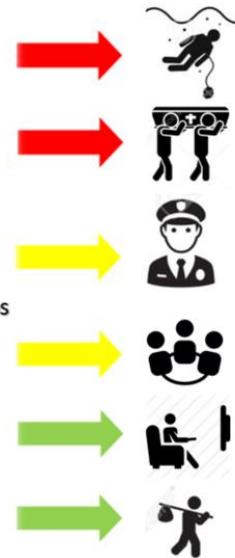
Segundo grado: Familiares y amigos de la víctima.

Tercer grado: Equipos de primer respuesta que trabajan e intervienen en el lugar del incidente o emergencias.

Cuarto grado: La comunidad afectada en conjunto de eventos relacionados con la emergencia

Quinto grado: Las personas que se enteran en los medios en estilo de victimización

Sexto grado: Personas que no estaban en el lugar por diversos motivos pero la reacción con las víctimas provoca culpa o remordimiento.



Fuente: Modificado de Alicia Galfasó

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

6.3. Atención de salud mental en la emergencia por COVID-19

Una vez transcurridas las primeras fases de la crisis sanitaria, las instituciones a través de la atención psicosocial en emergencias y priorización internacional de víctimas, deberán continuar garantizando la atención en salud mental a los usuarios, para ello se podrá realizar una transición paulatina de la teleasistencia a la atención presencial en el marco de las directrices emitidas por las autoridades competentes, sin perjuicio a usuarios que por su condición de vulnerabilidad¹ o propias de la emergencia, no puedan acceder de manera

¹ Para esta condición se considera lo establecido en el Art 35 de la Constitución de la República del Ecuador que indica: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado debe prestar especial protección a las personas que presentan doble vulnerabilidad”.

presencial a los servicios sanitarios y que requieran la teleasistencia por los medios tecnológicos disponibles.

La atención de salud mental continuará utilizando el sistema de semaforización que permita al usuario identificar a qué tipo de servicio puede acceder, según se especifica. (Anexo 1)

6.3.1. Código rojo (Atención de salud mental)

Los diferentes subsistemas de salud podrán aperturar de forma paulatina la agenda de consulta externa en los establecimientos de salud, acorde a las medidas de bioseguridad establecidas por la autoridad competente con el fin de garantizar el acceso y la continuidad de tratamiento de usuarios que requieran los servicios de salud mental.

Los usuarios que requieran de la atención de salud mental podrán agendar cita con en el subsistema de salud al cual deseen acceder o mantener la teleasistencia a través de la teleconsulta por profesionales de la salud mental si su situación clínica y de movilidad lo permite.

6.3.2. Código amarillo (Intervención en crisis)

Cuando la información a la que puede acceder el usuario no reduce las reacciones emocionales que alteran el equilibrio de su estado de salud mental, el usuario puede hacer uso de servicios de teleasistencia implementados por cada una de las instituciones cómo la línea 171 opción 6 para recibir primeros auxilios psicológicos; este servicio a la vez se articula con los puntos focales de cada subsistema de salud para referir el caso si es necesario hacia la atención en un establecimiento de salud.

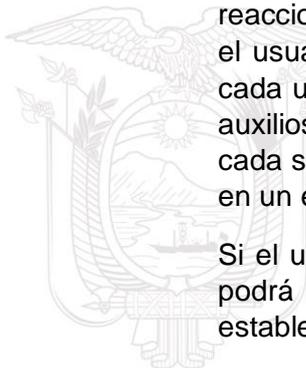
Si el usuario desea acceder a servicios de salud mental por consulta externa podrá realizar el agendamiento respectivo, vía telefónica a través del número establecido por cada subsistema de salud.

6.3.3. Código verde (Psico-educación):

Las instituciones podrán difundir a través de medios de comunicación, información basada en evidencia de manera oficial que favorezca la resiliencia y autocuidado de la salud mental en la población, con el fin de restablecer el tejido social, alterado por la emergencia sanitaria.

Si el usuario manifiesta sintomatología leve como miedo, preocupación, incertidumbre, o angustia, o rabietas, aburrimiento, travesuras, deseo de salir de casa en el caso de los niños. Son consideradas reacciones normales, naturales y esperables dentro de la emergencia existente y que pueden ser autogestionadas con la orientación adecuada y disponible a través de los medios de comunicación al cual puede acceder.

Por ello las instituciones continuarán realizando psicoeducación mediante información oficial a través de los canales disponibles de cada institución.



6.4. Aplicación del triaje Manchester modificado aplicado a salud mental en la emergencia por COVID-19

Con el objetivo de establecer la adecuada atención según la condición de salud mental de los usuarios se ve necesario establecer el nivel de prioridad clínica y el tipo de servicio que puede solventar dicha condición de salud mental. Para lo cual los profesionales de la salud aplicarán el “Sistema de Triage de Manchester MTS modificado”. (5) (Anexo 2)

6.4.1. Emergencias: prioridades de salud I y II

Sintomatología grave: 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; y pacientes que experimentan cuadros agudos con riesgo de muerte o complicaciones serias y que requieren atención en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos y que desde su ingreso requieren atención en consultorios de emergencia.

En el campo de la salud mental se consideran los siguientes criterios (4):

En sala de reanimación del servicio de emergencias

- Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
- Suicidio frustrado
- Intento suicida
- Crisis de agitación psicomotriz con conducta heteroagresiva.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.

En consultorios de emergencia

- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- Pacientes con ideación suicida
- Pacientes con crisis de ansiedad o disociativas
- Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotor fuera de control.
- Cuadro de demencia con conducta psicótica.

Se activará la atención a través del Sistema Integrado ECU-9-1-1 para proceder con el traslado del usuario a establecimientos de salud con servicios de emergencia (hospitales y centros de salud tipo C)

6.4.2. Urgencias: prioridades de Salud III

Pacientes que no presentan riesgo de muerte, ni secuelas invalidantes. Pero que requieren de pronta atención como:

- Signos y síntomas de depresión
- Pacientes con neurosis de ansiedad.
- Pacientes psicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica. (4)



Las atenciones podrán realizarse en unidades de intervención en crisis de establecimientos de salud que cuenten con profesionales de la salud mental y que puedan realizar el seguimiento del usuario hasta alcanzar su estabilidad.

Los servicios de teleasistencia en funcionamiento podrán continuar ofertando este servicio para contener este tipo de crisis, con la respectiva derivación a la atención en salud mental a través de los diferentes subsistemas de manera presencial en el menor tiempo posible si el caso lo amerita.

La teleasistencia será aplicada por profesionales de la salud o profesionales voluntarios que demuestren su formación y experiencia en primeros auxilios psicológicos o intervención en crisis.

6.4.3. Prioridades de salud IV y V

Se refiere cualquier otro caso que a criterio del profesional de salud no sea considerado una emergencia o una urgencia de las prioridades I, II, y III. Usuarios sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata

Se realizará intervención del personal por medio de los servicios establecidos y disponibles de cada institución a través de consulta externa.

- Enfermedades crónicas en salud mental no descompensadas. (5)
- Usuarios que requieren continuidad en el tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Usuarios que inician alteraciones en su salud mental, vida social y familiar

6.5. Atención a través de la línea 171 opción 6

Con el fin de brindar mayor cobertura en la tele asistencia en salud mental, se continuará ofertando el servicio de teleasistencia en salud mental a través de un call center de la línea 171 en la opción 6. (Anexo 1)

Se activa cuando el usuario realiza la llamada ante un malestar de tipo emocional y será atendido por personal capacitado, quienes aplicarán el triaje de salud mental en emergencias. Si el usuario presenta una crisis emocional a ser sostenida en este nivel podrá aplicar primeros auxilios psicológicos; si por el contrario el usuario presenta una problemática más compleja, el operador podrá activar el sistema ECU 9-1-1 o referir el caso para el seguimiento en cada uno de los subsistemas según su condición a través del punto focal que forma parte de la Mesa Nacional de Salud Mental, quienes serán los encargados de gestionar la atención que el usuario requiera en los establecimientos de salud. Revisar script (anexo 3)

El personal en código amarillo podrá aplicar psicoeducación sobre manejo del impacto psicológico debido al aislamiento o efectos de la emergencia, si el usuario no requiere la intervención de primeros auxilios psicológicos.

6.6. Profesionales de la salud mental

Los profesionales de salud mental son todos los psicólogos, psiquiatras, médicos capacitados en salud mental, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, que se encuentran laborando en diferentes áreas de los diferentes subsistemas de salud: Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Red Complementaria.

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

Profesionales operativos: son aquellos profesionales de salud mental que brindan atención directa al usuario/paciente a través de prestaciones de salud mental, en los diferentes establecimientos de salud. En el contexto de la emergencia sanitaria son los profesionales que ofrecen de forma directa la teleconsulta 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 sanitaria 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.

6.7. Acciones de cuidado y autocuidado del personal de salud

Con el fin de apoyar la adecuada canalización del estrés y la carga laboral en el contexto de la emergencia los profesionales de la salud mental podrán aplicar para sí mismos y otros profesionales las siguientes acciones:

6.7.1. 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 y en manejo de crisis para conseguir reducir las evitaciones y exposiciones emocionales del personal que generen patologías a futuro (8)

Las descargas aplicadas deben tener:

- Planificación
- Simbolismos
- Manejo, expresión, gestión y normalización de las emociones

Estas acciones podrán ser aplicadas a través de redes de apoyo externas como: organizaciones de profesionales en salud mental, ONG's, Cruz Roja Ecuatoriana, etc, que brindan este servicio y no son parte de la atención a usuarios externos en los establecimientos de salud de los diferentes subsistemas.

6.7.2. Pausas activas

Las jornadas de intervención en crisis, duelo y dolor del ser humano, pueden generar somatización, dolores y molestias musculares, tendones y articulaciones; estas dolencias se producen tanto por realizar esfuerzo físico, movimientos repetitivos, posturas sostenidas o por pasar mucho tiempo de pie o sentado.

Por eso es necesario y se recomienda a todo el personal de salud, 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. (9)

- 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 acorde a las actividades que realiza y condición de salud.
- Prevención de consumos nocivos (10)

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

Adicionalmente se debe viabilizar:

- Espacios adecuados para el descanso del personal y
- La comunicación del personal con la familia o seres queridos.

6.7.3. Higiene del sueño

El objetivo de la higiene de sueño es mejorar la calidad y cantidad del sueño con conocimientos y habilidades que conduzcan al personal interviniente 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.

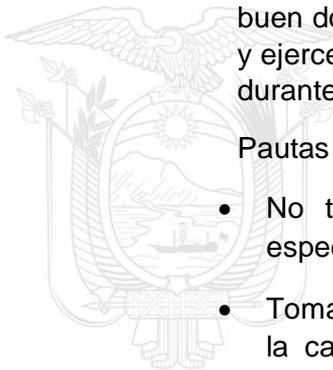
La interrupción del sueño es común en estrés postraumático, turnos rotativos y otras problemáticas asociadas al COVID-19, sobre todo cuando puede existir sentimientos de agobio emocional, ansiedad, y preocupaciones del día, que pueden generar problemas para dormir.

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. (11)

Pautas de higiene del sueño:

- No tomar sustancias excitantes como café, té, alcohol, tabaco, etc., especialmente durante la tarde o al final del día.
- 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.
- Realizar ejercicio físico, pero evitar hacerlo a última hora del día, ya que activa el organismo.
- Evitar siestas prolongadas (no más de 20-30 minutos) y nunca por la tarde - noche.
- Si se está tomando medicación hay que tener en cuenta que algunos medicamentos pueden producir insomnio.
- 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.
- Evitar la exposición a luz brillante a última hora de la tarde y por la noche si existen problemas para conciliar el sueño.



- No realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental (leer, ver tv, usar ordenador, etc.).
- 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.
- Si es necesario se puede realizar un ritual antes de acostarse que incluya conductas relajantes como escuchar música tranquila, una ducha templada, etc. (12)

6.8. Registro de las intervenciones

Los diferentes subsistemas podrán realizar las gestiones pertinentes para establecer el registro a través de los sistemas de información oficiales de cada institución para que los profesionales puedan incluir las siguientes intervenciones:

- Teleasistencia en modalidad por call center y o por teleconsulta.
- Descargas emocionales al personal de salud.



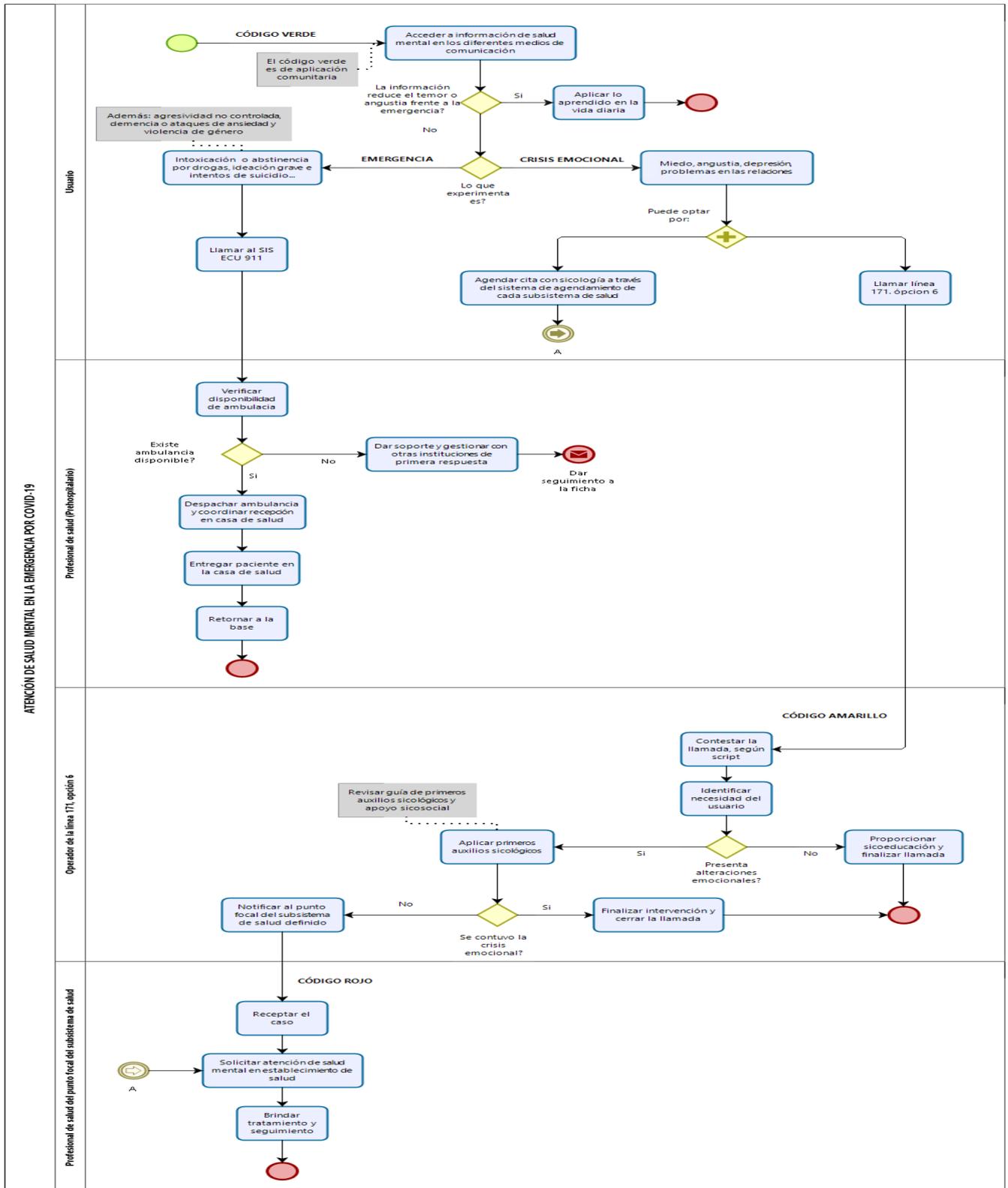
7. DETALLE DE COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES

N°	Institución Responsable	Responsable de actividad	Actividad	Descripción	Tiempo estimado	Medio
1	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Red de Salud Mental	Aplicación de protocolos de salud mental	Aplicación de directrices establecidas por la Mesa Nacional de Salud Mental.	No aplica	Correo institucional
2	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Red de Salud Mental	Aplicación de protocolos de salud mental	Aplicación de directrices establecidas por la Mesa Nacional de Salud Mental.	No aplica	Correo institucional
3	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud- Policía Nacional	Red de Salud Mental	Aplicación de protocolos de salud mental	Aplicación de directrices establecidas por la Mesa Nacional de Salud Mental.	No aplica	Correo institucional
4	Fuerza Armadas	Red de Salud Mental	Aplicación de protocolos de salud mental	Aplicación de directrices establecidas por la Mesa Nacional de Salud Mental.	No aplica	Correo institucional
5	Cruz Ecuatoriana Roja	Red de Salud Mental	Aplicación de protocolos de salud mental	Aplicación de directrices establecidas por la Mesa Nacional de Salud Mental.	No aplica	Correo institucional



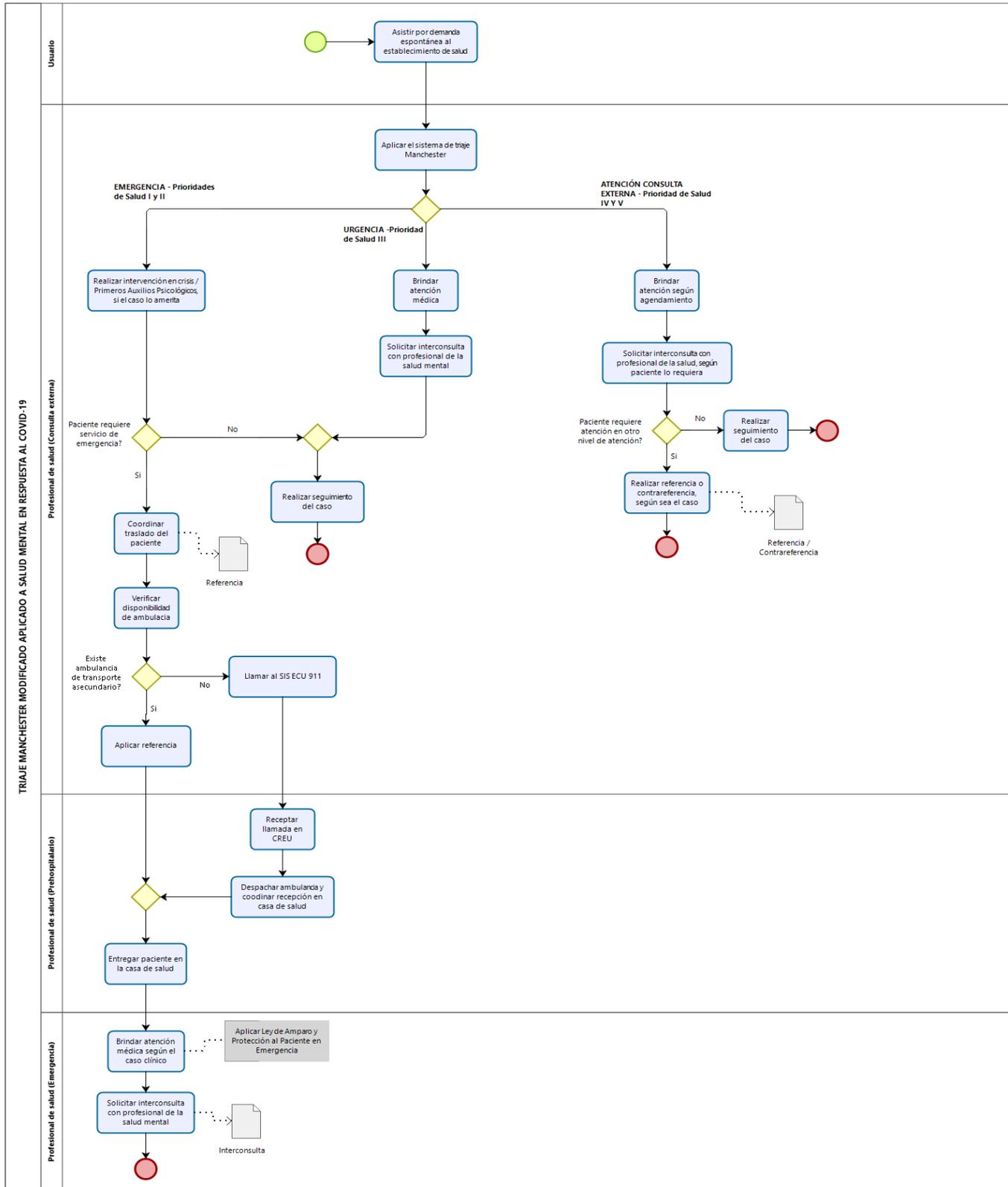
8. ANEXOS

Anexo 1: Atención de salud mental en la emergencia por COVID-19



Elaborado: MSP, Dirección Nacional de Procesos

Anexo 2: Triage Manchester modificado aplicado a salud mental en emergencia al COVID-19



Elaborado: MSP, Dirección Nacional de Procesos

Anexo 3: Protocolo de llamada por código

Tarea	Descripción	Responsable	Registro
1	<p>Preparación previa</p> <p>Se requiere un esfuerzo consciente e intencional por parte de la tele asistente para establecer la empatía, lo que demanda preparación previa para contestar la llamada: evaluar el propio estado anímico.</p> <p>Ubíquese en un espacio cómodo y que permita guardar la confidencialidad de la llamada. Se recomienda que el operador 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.</p> <p>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 la tele asistente.</p> <p>Obligatoriedad de consideraciones éticas frente a la confidencialidad.</p> <p>Prepare herramienta de registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registre sus datos al inicio de la matriz de atenciones -Registre fecha de atención y hora <p>Prepare la información de respaldo que necesita utilizar</p>	Operador de la línea	Registro de atenciones
2	<p>Operador código amarillo</p> <p>Apertura de llamada</p> <p>Saludo: Utilice el siguiente Script:</p> <p><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</p> <p>Verifique el nombre de la/el usuario/a para personalizar la llamada, utilice el siguiente script:</p> <p><i>“¿Con quién tengo el gusto?”</i></p> <p>Si la/el usuario/a 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:</p> <p><i>“Es un gusto atenderla/o (nombre de la/el usuario/, 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></p> <p><i>¿Usted está de acuerdo que podamos continuar?</i></p> <p><i>Responde Si: continuar punto 2</i></p> <p><i>Responde No: Agradezca por la llamada e informe que está a la orden cuando lo necesite</i></p>	Operador de la línea	Registro de atenciones

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></p> <p>(solicite datos según la secuencia de matriz de registro).</p>	Operador de la línea	Registro de atenciones
3	<p>Identifique el motivo de la llamada: Permita que la/el usuario/a exprese su necesidad, utilice el siguiente script:</p> <p><i>“Gracias por la información, estimada/o (“nombre de la/el usuario/a 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>	Operador de la línea	Registro de atenciones
4	<p>Identifique línea de intervención según necesidad y sintomatología del usuario. Utilice el siguiente script:</p> <p><i>“Estimado usuario me permite hacerle algunas preguntas?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplique triaje -Valore sintomatología 	Operador de la línea	Registro de atenciones
5	<p>Canalice la necesidad del usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es una emergencia? Active llamada tripartita con el Ecu 911 <p>Puede decir:</p> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> -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 	Operador de la línea	Registro de atenciones
6	<p>Si no requiere atención especializada:</p> <p>Aplique primeros auxilios o psico-educación según sea el caso.</p>	Operador de la línea	Registro de atenciones

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>	Operador de la línea	Registro de atenciones
Derivación a código rojo			
4	<p>Canalice la necesidad del usuario:</p> <p>-Si el usuario requiere medicación indíquele que usted realizará la gestión para que un profesional del subsistema al que pertenece se comunice con él para que le indique como puede entregarle la medicación.</p> <p>-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.</p> <p>-Utilice directorio de puntos focales de gestión de la red de cada subsistema.</p>	Operador de la línea	Registro de atenciones
5	<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>	Operador de la línea	Registro de atenciones

Fuente: MSP. Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Procedimiento para la asesoría en temas de la Línea 171 opción 2

Elaborado por: Proyecto creación e implementación de servicios de la red de salud mental comunitaria y centros estatales de recuperación de adicciones

Anexo 4: Documentos de respaldo

- Anexo 2.1: Protocolo para la atención en **salud mental y apoyo psicosocial** en emergencias, desastres y catástrofes (SMAPS).
- Anexo 2.2.: Guía de cuidado y autocuidado al interviniente de Cruz Roja Ecuatoriana.

La información está disponible en:

<https://drive.google.com/open?id=1bseagVxuWwIS6BKjgyWYHTVjELsyAiP3>

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo para la atención en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias, desastres y catástrofes SMAPS.
2. MSP. (2017). Protocolo de manejo de la Agitación Psicomotriz en Centro de atención Ambulatoria Especializado San Lázaro. Versión (1) 02/Enero/2017
3. Cruz Roja Ecuatoriana; Guía de Cuidado y Autocuidado al Interviniente; 2018
4. Organización Panamericana de la Salud, Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres 2006.
5. Ministerio de Salud Pública; Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral de Salud y Red Pública Integral de Salud, fascículo 5 Atención al usuario
6. Galimberti, M. El psicólogo y su abordaje en emergencias, catástrofes y desastres. IPPC (2014)
7. USAID. *Sistema de Comando de Incidentes* (2005)
8. Donguil, E. Guía de autoayuda sobre tipos de intervención para manejar las emociones . España. (2014)
9. SSC. Pausas activas, beneficios para la salud. Panama. (2019).
10. Ministerio de Salud Pública. *Agita tu mundo: promoción de la Salud en el Trabajo*. Quito. (2006).
11. Mirapeix, C. *Manual para del Higiene del Sueño*. (2018)
12. Hospital Sanitas . *Guía de pautas de higiene del sueño*. (2018)
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; *Protocolo de cuidado y autocuidado del interviniente operativo y administrativo en COVID-19* (2021)