

Situaciones problema identificadas, necesidades generadas y recursos disponibles para una adecuada respuesta

Con la ayuda de profesionales sanitarios que se encuentran en la primera línea de tratamiento de pacientes con COVID19 hemos identificado un conjunto de situaciones **problema** a las que se están enfrentando y que desencadenan nuevas **necesidades** que, dado el desequilibrio demandas-capacidad de respuesta y su rápida evolución, resultan difíciles de afrontar en toda su extensión.

Esta información, y la revisión de la reciente literatura sobre las experiencias de hospitales de Wuhan y Hunan (China), nos ha conducido a desarrollar un conjunto de **recursos** para contribuir a dar una respuesta a los problemas afectivos y de estrés agudo que están sufriendo los profesionales sanitarios y los de apoyo a la labor asistencial.

Cómo se recomienda utilizar esta guía:

A continuación, se especifican **para cada situación problema, necesidades detectadas y recursos** para afrontarlas. Para navegar por el documento recomendamos:

- 1) Explorar la primera columna (índice) en busca de aquellas situaciones problema que mejor reflejan nuestra situación.
- 2) Revisar las necesidades e identificar las que se asemejan a nuestra situación.
- 3) Una vez identificadas las necesidades, hacer clic sobre el recurso para consultar la recomendación.



SITUACIONES PROBLEMA	Necesidades (NE)	Recursos (RE)
ORGANIZACIÓN, RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES		
Estado de incertidumbre respecto a la situación provocada por la crisis del COVID-19.	NE1. Información actualizada y comprensible (evolución de la pandemia, situación general del centro más allá de COVID-19).	RE1. Información de logros y actuaciones realizadas. RE2. Involucrar a los profesionales en mensajes audiovisuales para transmitir información sobre pautas (p. ej. retirada correcta de EPI).
	NE2. Información sobre recursos humanos, suministros y equipos sanitarios disponibles.	RE3. Comunicado diario sobre la situación del centro.
	NE3. Visualizar coordinación, unidad de criterio, normalizar día a día pese a estar en el epicentro de la crisis.	RE4. Homogeneidad de la estructura de los mensajes corporativos. RE5. Enlace para coordinación con las contratatas. RE6. Identificar y desmentir bulos e informaciones incorrectas.
Estar trabajando temporalmente en ámbitos asistenciales para las que no se ha recibido el entrenamiento oportuno bien por nueva contratación de personal o bien por traslado hacia ámbitos asistenciales de mayor complejidad lo que favorece inseguridad y estrés agudo .	NE4. Ofrecer seguridad a los profesionales recién incorporados y a profesionales movilizados de otros servicios.	RE7. Briefings al inicio de turno con orientaciones para nuevas incorporaciones. RE8. Profesionales en aislamiento domiciliario como formadores y tutores a distancia de profesionales noveles.
	NE5. Alivio y apoyo emocional a personal desbordado.	RE9. Autoevaluación respuestas de estrés agudo.

SITUACIONES PROBLEMA	Necesidades (NE)	Recursos (RE)
		<p>RE10. Toma de conciencia de la necesidad de afrontar la respuesta afectiva y aceptar apoyo.</p> <p>RE11. Teléfono directo de apoyo psicológico a profesionales sanitarios y de soporte por personal especializado.</p> <p>RE12. Tiempo de recuperación (descansos breves) durante la jornada.</p>
<p>Cambios en las instrucciones sobre aspectos organizativos y sobre procedimientos, sumadas a inconsistencias en la cadena de mando motivadas por los rápidos cambios que suceden en todas las crisis.</p>	<p>NE2. Información sobre recursos humanos, suministros y equipos sanitarios disponibles.</p>	<p>RE3. Comunicado diario sobre la situación del centro.</p>
	<p>NE3. Visualizar coordinación, unidad de criterio, normalizar día a día pese a estar en el epicentro de la crisis.</p>	<p>RE4. Homogeneidad de la estructura de los mensajes corporativos.</p> <p>RE5. Enlace para coordinación con las contratas.</p> <p>RE6. Identificar y desmentir bulos e informaciones incorrectas.</p>
	<p>NE9. Reforzar capacidad de liderazgo de mandos.</p>	<p>RE17. Tomar conciencia de las acciones que se espera sean llevadas a cabo por mandos intermedios. Liderazgo responsable.</p> <p>RE18. Fomentar liderazgo informativo, transparencia, realismo y mensajes positivos.</p>
<p>Reducción del recurso humano, por las bajas de profesionales con exposiciones de riesgo, lo que obliga a prolongar jornadas, aumentar frecuencia de turnos y reducir los tiempos de descanso físico y mental.</p> <p>Sustituciones exprés por bajas de compañeros en aislamiento domiciliario o enfermar.</p>	<p>NE2. Información sobre recursos humanos, suministros y equipos sanitarios disponibles.</p>	<p>RE3. Comunicado diario sobre la situación del centro.</p>
	<p>NE5. Alivio y apoyo emocional a personal desbordado.</p> <p>NE8. Profesionales en aislamiento en el hogar con sentimientos de impotencia por la situación en la que se encuentran sus compañeros.</p>	<p>RE12. Tiempo de recuperación (descansos breves) durante la jornada.</p> <p>R16. Mantener contacto e informar de la situación en el centro. Acompañamiento institucional en la distancia. Facilitar reincorporación.</p>
<p>Disolución de equipos de trabajo consolidados debido a la incorporación de nuevos profesionales, sobrecargando, aún más, a los profesionales de mayor experiencia.</p>	<p>NE3. Visualizar coordinación, unidad de criterio, normalizar día a día pese a estar en el epicentro de la crisis.</p>	<p>RE4. Homogeneidad de la estructura de los mensajes corporativos.</p>
	<p>NE4. Ofrecer seguridad a los profesionales recién incorporados y a profesionales movilizados de otros servicios.</p>	<p>RE7. Briefings al inicio de turno con orientaciones para nuevas incorporaciones. Reforzar unidad de equipo.</p>

SITUACIONES PROBLEMA	Necesidades (NE)	Recursos (RE)
	<p>NE9. Reforzar capacidad de liderazgo de mandos.</p>	<p>RE8. Profesionales en aislamiento domiciliario como formadores y tutores a distancia de profesionales noveles.</p> <p>RE17. Tomar conciencia de las acciones que se espera sean llevadas a cabo por mandos intermedios. Liderazgo responsable.</p> <p>RE18. Fomentar liderazgo informativo, transparencia, realismo y mensajes positivos.</p>
<p>Pacientes de otras patologías (no COVID-19) que no reciben la atención que hasta ahora recibían por nuevas prioridades asistenciales.</p>	<p>NE1. Información actualizada y comprensible (evolución de la pandemia, situación general del centro más allá de COVID-19).</p> <p>NE3. Visualizar coordinación, unidad de criterio, normalizar día a día pese a estar en el epicentro de la crisis.</p>	<p>RE1. Información de logros y actuaciones realizadas.</p> <p>RE4. Homogeneidad de la estructura de los mensajes corporativos.</p>
<p>Conflictos en el equipo anteriores a la crisis que pueden aflorar ahora como consecuencia del reparto de tareas en situaciones extremas.</p>	<p>NE4. Ofrecer seguridad a los profesionales recién incorporados y a profesionales movilizados de otros servicios. Maduración del nuevos equipos para trabajo conjunto.</p>	<p>RE7. Briefings al inicio de turno con orientaciones para nuevas incorporaciones. Reforzar unidad de equipo.</p>
FACTOR HUMANO		
<p>Impotencia e irritabilidad al observar comportamientos imprudentes en pacientes y acompañantes (normalmente por desconocimiento) y fallos asistenciales (por cansancio, emociones negativas, etc.). Fallos involuntarios que pueden dar lugar a eventos adversos.</p> <p>Enfrentarse con la angustia del aislamiento estricto de los pacientes hospitalizados con COVID-19 y ver que algunos de ellos mueren en soledad.</p>	<p>NE5. Alivio y apoyo emocional a personal desbordado.</p> <p>NE6. Alivio y apoyo emocional a personal de servicios y unidades sometidos a estrés extremo.</p>	<p>RE9. Autoevaluación respuestas de estrés agudo.</p> <p>RE10. Toma de conciencia de la necesidad de afrontar la respuesta afectiva y aceptar apoyo.</p> <p>RE11. Teléfono directo de apoyo psicológico a profesionales sanitarios y de soporte por personal especializado.</p> <p>RE12. Tiempo de recuperación (descansos breves) durante la jornada.</p> <p>RE13. Defusing (presencial o a distancia) – Desactivar la Sobrecarga Emocional Antes de Terminar la Jornada para NO Llevarla a Casa y Fortalecerse para el Próximo Turno.</p>
ESTRESORES AMBIENTALES Y OTROS PROPIOS DE LA SITUACIÓN DE CRISIS		
<p>Estar trabajando en una situación de especial riesgo biológico. Riesgo que puede suponer contagiar a</p>	<p>NE7. Recuperar a profesionales con dudas y miedos que les superan a raíz de una posible exposición o que sienten desbordados afectivamente.</p>	<p>RE14. Derivación puntual a circuito de consejo individualizado para superar reacción de estrés agudo.</p>

SITUACIONES PROBLEMA	Necesidades (NE)	Recursos (RE)
pacientes, colegas y a los familiares con quienes se convive en el hogar.		RE15. Concertar espacios de descanso para la recuperación de profesionales al finalizar el turno.
Verse desbordados por momentos, de cada vez mayor duración, sin poder comentarlo con nadie , para no parecer débiles.	NE5. Alivio y apoyo emocional a personal desbordado.	RE11. Teléfono directo de apoyo psicológico a profesionales sanitarios y de soporte por personal especializado.
	NE6. Alivio y apoyo emocional a personal de servicios y unidades sometidos a estrés extremo.	RE13. Defusing (presencial o a distancia) – Desactivar la Sobrecarga Emocional Antes de Terminar la Jornada para NO Llevarla a Casa y Fortalecerse para el Próximo Turno.
	NE7. Recuperar a profesionales con dudas y miedos que les superan a raíz de una posible exposición o que sienten desbordados afectivamente.	RE15. Concertar espacios de descanso para la recuperación de profesionales al finalizar el turno.
No tener un horizonte claro de hasta cuando “durará esto”.	NE1. Información actualizada y comprensible (evolución de la pandemia, situación general del centro más allá de COVID-19).	RE1. Información de logros y actuaciones realizadas.
	NE2. Información sobre recursos humanos, suministros y equipos sanitarios disponibles.	RE3. Comunicado diario sobre la situación del centro.
	NE5. Alivio y apoyo emocional a personal desbordado.	RE9. Autoevaluación respuestas de estrés agudo. RE10. Toma de conciencia de la necesidad de afrontar la respuesta afectiva y aceptar apoyo.
REACCIONES DE MIEDO O PÁNICO		
Miedo al conocer que algún compañero pasa a situación de vigilancia pasiva o aislamiento domiciliario . Miedo a contagiar a la familia y/o entorno cercano.	NE7. Recuperar a profesionales con dudas y miedos que les superan a raíz de una posible exposición o que sienten desbordados afectivamente.	RE14. Derivación puntual a circuito de consejo individualizado para superar reacción de estrés agudo.
TOMA DE DECISIONES CRÍTICAS RELATIVAS A CUESTIONES ASISTENCIALES		
Verse en la obligación de aplicar sistemas de Triage y tomar decisiones reservadas a situaciones de grandes catástrofes con alto componente de elección ética .	NE5. Alivio y apoyo emocional a personal desbordado.	RE9. Autoevaluación respuestas de estrés agudo. RE10. Toma de conciencia de la necesidad de afrontar la respuesta afectiva y aceptar apoyo.

SITUACIONES PROBLEMA	Necesidades (NE)	Recursos (RE)
		<p>RE11. Teléfono directo de apoyo psicológico a profesionales sanitarios y de soporte por personal especializado.</p>
	<p>NE6. Alivio y apoyo emocional a personal de servicios y unidades sometidos a estrés extremo.</p>	<p>RE13. Defusing (presencial o a distancia) – Desactivar la Sobrecarga Emocional Antes de Terminar la Jornada para NO Llevarla a Casa y Fortalecerse para el Próximo Turno.</p> <p>RE15. Concertar espacios de descanso para la recuperación de profesionales al finalizar el turno.</p>
	<p>NE9. Reforzar capacidad de liderazgo de mandos.</p>	<p>RE18. Fomentar liderazgo informativo, transparencia, realismo y mensajes positivos.</p>
POST-CRISIS		
<p>Post-crisis</p>	<p>N10. Gestionar la Post-crisis tomando, ahora sí, la iniciativa para no seguir detrás del SARS-CoV-2.</p>	<p>RE19. Planificar el volumen de actividad asistencial demorada. Paliar el previsible impacto en profesionales sanitarios y de apoyo a la labor asistencial de esta sobrecarga física y mental.</p>

Liderazgo ante las actuaciones para la prevención y abordaje de reacciones de estrés agudo en profesionales y personal de apoyo sanitario en crisis por COVID-19



A partir del listado de recursos para contribuir a dar una respuesta a las necesidades afectivas y de gestión del estrés agudo que están sufriendo los profesionales sanitarios y los de apoyo a la labor asistencial, se especifica en la siguiente guía una serie de recomendaciones sobre qué personas¹ con cargos de responsabilidad dentro de un área de salud, departamento, o estructura de gestión, podrían ejercer un mayor liderazgo asumiendo la puesta en marcha de los recursos que proponemos en este documento.

Asimismo, se **plantean 2 escenarios de liderazgo**, por un lado, aquellas **áreas o departamentos de salud con una mayor capacidad de recursos** (por ejemplo, que cuentan con su propio gabinete de comunicación) y aquellas **áreas o departamentos de salud que no cuentan con este recurso**.

Recursos	Área/Departamento de Salud con estructura de apoyo consolidada (p.e. Gabinete de Comunicación)	Área / Departamento de Salud sin estructura de apoyo consolidada
RE1. Comunicado diario con información de logros y actuaciones realizadas.	Gerencia de Área a través de Gabinete de Comunicación.	Gerencia de Área a través de las Direcciones de Área (según estamentos).
RE2. Profesionales como protagonistas de los logros.	Gabinete de Comunicación a través de canales de comunicación interna (Jefes de Servicio Médico, Responsables de Unidad de Enfermería Hospitalaria, Coordinadores de Centros de Salud –médicos y enfermería- y Coordinadores de Centros de Salud Mental).	Direcciones de Área y Jefe de Área de Salud Mental a través de canales de comunicación interna (Jefes de Servicio Médico, Responsables de Unidad de Enfermería Hospitalaria, Coordinadores de Centros de Salud –médicos y enfermería- y Coordinadores de Centros de Salud Mental).
RE3. Comunicado diario de la situación del Centro.	Gabinete de Comunicación a través de web del Centro. Mandos intermedios hospitalarios (Jefes Servicio/Sección Médicos y Supervisores de Unidad de Enfermería), Atención Primaria -Coordinadores Médicos y de Enfermería- y Coordinadores de Centros de Salud Mental).	Gerencia a través de la web del Centro (Responsable Tecnologías de la Información). Mandos intermedios hospitalarios (Jefes Servicio/Sección Médicos y Supervisores de Unidad de Enfermería, Atención

¹ En aplicación de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, toda referencia a personas, colectivos o cargos, cuyo género sea masculino, estará haciendo referencia al género gramatical neutro; incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como hombres.

Recursos	Área/Departamento de Salud con estructura de apoyo consolidada (p.e. Gabinete de Comunicación)	Área / Departamento de Salud sin estructura de apoyo consolidada
		Primaria - Coordinadores Médicos y de Enfermería - y Coordinadores de Centros de Salud Mental).
RE4. Claridad en los mensajes con instrucciones al personal.	Direcciones Médica y de Enfermería de Área a través de responsables médicos y de enfermería de servicios de Urgencias –hospitalarios y de AP- y Cuidados Intensivos hospitalario, así como representante de la Comisión de Bioética.	Direcciones Médica y de Enfermería de Área a través de responsables médicos y de enfermería de servicios de Urgencias –hospitalarios y de AP- y Cuidados Intensivos, así como representante de la Comisión de Bioética.
RE5. Asegurar la coordinación con las empresas que prestan servicios en el centro mediante contrato.	Dirección de Gestión, a través de responsable de Suministros y Contrataciones.	Dirección de Gestión, a través de responsable de Suministros y Contrataciones.
RE6. Combatir noticias falsas o inadecuadas.	Gerencia de Área a través de Gabinete de Comunicación.	Gerencia de Área a través del responsable del Servicio de Tecnologías de la Información.
RE7. Briefings al iniciarse el turno.	Miembros de la Comisión de Dirección del Área a través de canales de comunicación interna (Jefes de Servicio Médico, Responsables de Unidad de Enfermería Hospitalaria, Coordinadores de Centros de Salud –médicos y enfermería- y Coordinadores de Centros de Salud Mental).	Miembros de la Comisión de Dirección del Área a través de canales de comunicación interna (Jefes de Servicio Médico, Responsables de Unidad de Enfermería Hospitalaria, Coordinadores de Centros de Salud –médicos y enfermería- y Coordinadores de Centros de Salud Mental).
RE8. Formación de profesionales noveles y de personal movilizado de otros servicios o unidades.	Responsable de formación continuada según estamento.	Responsable de formación continuada según estamento.
RE9. Escala auto-aplicada para conocer la reacción individual y valorar si se precisa ayuda emocional.	Responsable de Salud Laboral.	Responsable de Salud Laboral.
RE10. Sensibilización, toma de conciencia del impacto emocional que supone atender el actual volumen de pacientes en COVID-19.	Jefe de Salud Mental del Área (en su defecto, Jefe de Unidad Hospitalario y Coordinadores de Centros de Salud Mental).	Jefe de Salud Mental del Área (en su defecto, Jefe de Unidad Hospitalario y Coordinadores de Centros de Salud Mental).
RE11. Teléfono directo de apoyo psicológico a profesionales atendido por personal especializado.	Jefe de Salud Mental del Área (en su defecto, Jefe de Unidad Hospitalario y Coordinadores de Centros de Salud Mental).	Jefe de Salud Mental del Área (en su defecto, Jefe de Unidad Hospitalario y Coordinadores de Centros de Salud Mental).

Recursos	Área/Departamento de Salud con estructura de apoyo consolidada (p.e. Gabinete de Comunicación)	Área / Departamento de Salud sin estructura de apoyo consolidada
RE12. Tiempo de recuperación reglado durante la jornada.	Responsable de Salud Laboral.	Responsable de Salud Laboral.
RE13. Técnica Defusing , para desactivar la Sobrecarga Emocional (antes de terminar la jornada para NO llevarla a casa y fortalecerse en el próximo Turno)	Jefes de Servicio o Sección hospitalarios, Supervisores de Unidad de Enfermería, Coordinadores de Centros de Salud y Salud Mental, que promuevan la autogestión de la técnica en los Servicios y Unidades a los profesionales que las integran.	Jefes de Servicio o Sección hospitalarios, Supervisores de Unidad de Enfermería, Coordinadores de Centros de Salud y Salud Mental, que promuevan la autogestión de la técnica en los Servicios y Unidades a los profesionales que las integran.
RE14. Protocolo de derivación puntual de profesionales para asistencia individualizada.	Coordinadores de Centros de Salud Mental y/o Responsable de Salud Laboral.	Coordinadores de Centros de Salud Mental y/o Responsable de Salud Laboral.
RE15. Disponibilidad de espacios de descanso en el Centro o cercanos al Centro.	Gerencia a través de la Dirección de Gestión.	Gerencia a través de la Dirección de Gestión.
RE16. Mantener contacto institucional e informar de la situación del Centro al personal confinado en domicilio.	Jefes de Servicio o Sección hospitalarios, Supervisores de Unidad de Enfermería, Coordinadores de Centros de Salud y Salud Mental, formando grupos a través de redes de mensajería instantánea.	Jefes de Servicio o Sección hospitalarios, Supervisores de Unidad de Enfermería, Coordinadores de Centros de Salud y Salud Mental, formando grupos a través de redes de mensajería instantánea.
RE17. Tomar conciencia de qué se espera de los mandos intermedios en una crisis.	Subdirectores Médicos y Enfermería de Área, Coordinador de Equipos de A.P.	Subdirectores Médicos y Enfermería de Área, Coordinador de Equipos de A.P.
R18. Liderazgo informativo de los mandos intermedios.	Jefes de Servicio o Sección hospitalario, Supervisores de Unidad de Enfermería, Coordinadores de Centros de Salud y Salud Mental.	Jefes de Servicio o Sección hospitalario, Supervisores de Unidad de Enfermería, Coordinadores de Centros de Salud y Salud Mental.
RE19. Planificar el volumen de actividad asistencial demorada. Paliar el previsible impacto en profesionales sanitarios y de apoyo a la labor asistencial de esta sobrecarga física y mental.	Gerencia, Coordinadores de Centros de Salud Mental y Responsable de Salud Laboral.	Gerencia, Coordinadores de Centros de Salud Mental y Responsable de Salud Laboral de referencia.