

Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS HGU Gregorio Marañón

En el siguiente documento se detalla la actividad que ha realizado el equipo de la Interconsulta de Psicología Clínica en el contexto de la crisis COVID-19 y la organización de la que ha sido necesario disponer para atender a las diferentes demandas existentes.

El modelo de actuación desde el que se ha partido es el de la Intervención en Crisis, desde unas bases de atención inmediata, indiscriminada, de proximidad, humanitaria, compasiva y proactiva, para favorecer la prevención de los daños emocionales colaterales de esta emergencia sanitaria. Dadas las dimensiones epidemiológicas de la COVID 19, el impacto físico, psicológico y social en la población y en los recursos sanitarios, la duración e incertidumbre de la emergencia, se ha articulado la intervención psicológica atendiendo a este contexto desconocido hasta el momento. El objetivo ha sido doble: por un lado acompañar, contener emocionalmente, dar indicaciones de autocuidado y activar los recursos sanos de afrontamiento desde un contexto de seguridad; y por otro lado, detectar aquellas personas susceptibles de una atención especializada a medio plazo.

Todas estas acciones han requerido un conocimiento del contexto hospitalario, identificación de necesidades y transmisión de las mismas, planificación de acciones, elaboración de documentos y cartelería, distribución de la información, cooperación con diferentes estamentos del personal sanitario, atención a los medios de comunicación, implementación de intervenciones psicológicas y adaptaciones oportunas, entre otras. Actuaciones encaminadas a amortiguar el primer impacto psicológico, facilitar la tarea asistencial y minimizar repercusiones emocionales, siendo ejes de actuación las personas: profesionales, pacientes y familias.

COMPOSICIÓN Y TURNOS DEL EQUIPO

El equipo actual consta de 8 Psicólogos Clínicos en activo y de 3 Residentes en Psicología Clínica. Se han venido desarrollando las diferentes tareas en horario de lunes a domingo y en turnos de mañana y de tarde. Estos horarios han sido de 7:00 a 14:00 y de 14:00 a 21:00 en un primer momento y, posteriormente, de 8:00 a 15:00 y de 15:00 a 22:00 en el momento actual.

En todos los turnos se requiere de la presencia de, al menos, dos profesionales para atender a los distintos grupos programados y a las diferentes atenciones presenciales que aparecen en ese turno. Los horarios de nuestro equipo se han ido ajustando a la demanda presentada por los profesionales y a la disponibilidad de horario en función de sus turnos de trabajo.

ACCIONES REALIZADAS

Presenciales:

1. Coordinación con personal médico y de enfermería

Durante este tiempo los psicólogos encargados de este programa han desempeñado una función informativa presencial diaria, en los distintos turnos de trabajo, con los profesionales de los diversos controles de las plantas de hospitalización COVID 19

(pabellón médico quirúrgico, pabellón de oncología), UCIs y urgencias sobre las tareas de atención psicológica facilitadas para profesionales, pacientes y familiares. Asimismo, hemos tenido una función de enlace para hacer seguimiento del proceso y de la cambiante demanda de la situación actual de crisis.

Esto ha permitido realizar una atención más inmediata y directa a posibles casos, así como ha contribuido a visibilizar la necesidad de atención integral al paciente o familiares, que en ocasiones queda eclipsada por la urgencia asistencial o las resistencias a solicitar y/o recibir ayuda.

2. Grupos de intervención psicológica en profesionales sanitarios de primera línea

Los grupos de intervención psicológica surgen como respuesta a la demanda expresada por los diferentes profesionales sanitarios. No obstante, es importante señalar que esta demanda se ha podido recoger en la medida en que nuestro equipo ha tenido un papel proactivo y de cercanía con los diferentes miembros del personal sanitario. Esto ha significado no sólo un aumento creciente en la cantidad de grupos que se han ido precisando, sino en que las temáticas también han cambiado a lo largo del tiempo y en función de las demandas de los profesionales (ventilación y estrategias de afrontamiento, psicoeducación sobre los efectos del estrés agudo, técnicas de relajación, técnicas de regulación emocional, etc...). Esta mayor demanda de atención se ha hecho más patente tras aproximadamente cuatro semanas de iniciarse la intervención en crisis, coincidiendo con el paso a una fase de agotamiento descrito en todas las emergencias sanitarias.

En nuestra observación, en unidades como la UCI, se aprecia una mayor demanda asistencial de las funciones de psicología clínica a medida que la situación de crisis se está prolongando.

La tabla que figura a continuación muestra cuáles son los grupos que se están realizando en este momento:

Oncológico (sala espera 3ª planta)	Planta (Hospital día 4100)	Urgencias (Aula de Urgencias)	UCI	UCI de la Biblioteca/(Aula de Urgencias)	2200/2300 (Hospital día 4100)	Otras plantas, turno noche
8:00	8:00					
		9:00		9:00		
	14:00				12:00	
15:00	15:00	15:15		15:15		
18:00	18:00			18:00		
			21:00			



3. Intervención presencial con personal sanitario

La intervención presencial con el personal sanitario se ha realizado por dos vías principales: por el contacto a un busca en que el solicitaban apoyo psicológico, o bien, a través del contacto presencial en su propio puesto de trabajo con algún miembro del equipo de la interconsulta. En la mayor parte de casos de sanitarios en activo, ha sido esta última la forma en la que han podido tener acceso al seguimiento por nuestro equipo.

Debido a las dificultades inherentes al propio contexto de crisis que atravesamos, la intervención con los profesionales ha tenido que ser muy flexible, acomodándonos a los momentos de su turno en el que pudieran recibir esta atención.

4. Intervención en crisis con familiares y profesionales sanitarios

Nuestra presencia en los distintos pabellones y turnos de trabajo ha facilitado la intervención en crisis con profesionales en horas no pactadas. Esto, en muchos casos, ha supuesto una labor de prevención de un posible cuadro clínico de mayor gravedad. Así mismo, se han solventado necesidades de atención a pacientes y familiares *in situ*, armonizando con el desarrollo de la labor asistencial requerida en cada momento.

5. Apoyo en la comunicación de malas noticias

Otra manera de apoyar a los profesionales en primera línea (médicos, enfermeras y auxiliares) es colaborar con ellos en algunas labores clínicas de alto impacto emocional, que debido al gran desbordamiento asistencial, no pueden realizar del modo en que les gustaría. Así, ayudarles a mitigar el sufrimiento de las familias, fue una de las primeras demandas recogidas que se articuló en dos acciones concretas:

- Intervención directa con familiares en el momento en que fallece su familiar o vienen a recoger pertenencias, etc. .. (a petición del médico o enfermera responsable)
- Asesoramiento a profesionales en la comunicación de malas noticias a pacientes o familiares y en la gestión de estado emocionales derivados de esa situación.

6. Programa de comunicación entre familiares y pacientes por videoconferencia

A partir de una iniciativa solidaria de la Fundación Orange, los psicólogos posibilitaron la distribución de tablets por todas las plantas del hospital con ingresos COVID, para que el personal de las mismas pudiera usarlas con los pacientes que, por no disponer de teléfono móvil, se encontraran más aislados de sus familias. Previamente, se impulsó la conveniencia de dotar de red wifi en zonas de hospitalización para proporcionar accesibilidad en las comunicaciones.

Telefónicas

7. Intervención telefónica con pacientes, familiares y profesionales

Debido al estado general de confinamiento de la población y a que muchas de las personas atendidas (personal, familiares y pacientes) se encontraban enfermos y/o en cuarentena, muchas de las acciones terapéuticas se han desarrollado por teléfono.

Cabe destacar la atención a pacientes que, por la dureza del ingreso, requerían atención telefónica, en muchos casos mantenida tras el alta. Algunos de estos pacientes, perdían algún familiar durante su propio ingreso, por lo que el riesgo de psicopatología se multiplica al juntarse factores de riesgo tanto para estrés postraumático como para duelo complicado.

8. Seguimiento a familiares de exitus

Con el objetivo de limitar los efectos traumáticos de la pérdida de familiares en el contexto de la crisis COVID 19, se han desarrollado labores de acompañamiento y monitorización de posibles síntomas indicadores de potencial duelo patológico en los familiares de personas fallecidas por esta enfermedad a través del programa de atención telefónica. En algunas ocasiones, la atención se iniciaba de modo presencial durante su visita a las plantas justo antes o después del exitus, en las condiciones complejas y restrictivas que conlleva la muerte por esta pandemia.

Intervención psicológica en el IPR y el hotel Colón

Las intervenciones psicológicas descritas se han desarrollado de manera similar en otros dispositivos terapéuticos pertenecientes al Gregorio Marañón, como el IPR y el Hotel Colón. Igualmente se ha procurado la continuidad de cuidados en la atención psicológica en los diferentes espacios asistenciales durante la hospitalización de los pacientes.

***En términos cuantitativos, este es el resumen de la actividad realizada por Psicología Clínica:**

Número de pacientes atendidos: 52

Número de profesionales atendidos individualmente: 47

Número de profesionales atendidos en grupo: una media aproximada de 30 a la semana

Número de familiares atendidos: 36