

MANEJO DEL ESTRÉS EN LOS EQUIPOS DE CUIDADO Y TRATAMIENTO CON UNA CARGA PESADA Y DURADERA

STRESS MANAGEMENT IN TREATMENT AND CARE TEAMS WITH HEAVY AND LONG LASTING LOADS

Anton Huber

Master en psicología, de la Universidad de Innsbruck, terapeuta familiar sistémico y responsable de la psicología médica en el Hospital Bruneck del Ministerio de Salud del Alto Adige. Activo en APSPE e intervención en crisis desde 1990; forma y supervisa psicólogos y pares bomberos y paramédicos en el Alto Adige

<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.30620>

@Universidad Nacional de Córdoba



GESTÃO DE ESTRESSE EM EQUIPAMENTOS DE CUIDADO E TRATAMENTO COM UMA CARGA PESADA E DURÁVEL

Resumen

La pandemia de Covid 19 llegó también a las montañas del Norte de Italia, la Provincia Autónoma del Alto Adige, parte alemanófila fronteriza con Austria. El cambio de la función de un hospital normal a un funcionamiento de hospital Covid también tocó a la psicología médica; el autor, formado en APSPE tuvo que cambiar de su modo de atender a pacientes para ocuparse del personal enfermero muy exigido y estresado. Ha logrado introducir SPS a través de pares y así pudo restablecer y asegurar el buen funcionamiento de los equipos Covid. La deducción y la previsión de una asistencia más organizada para la próxima ola se discute al fin.

Palabras clave: Covid 19, estrés, tratamiento, psicología.

Abstract

The pandemic of Covid 19 has also reached the alps of Northern Italy in the Autonomous Province of Southern Tirol, a German speaking part neighbouring Austria. The change from normal functioning of a hospital attending all sorts of patients, touched the psychological services as well: The author trained in crisis intervention and psychological assistance in emergencies had to change his normal working modality – attending patients-into the modality of caring for the highly stressed nurses. He was able to introduce psychological support training nurse peers; by that the teams were able to turn back to a good and efficient functioning in spite of the heavy workload. Some deductions and reflections on a more organised assistance during the next wave are discussed.

Keywords: Covid 19, stress, intervention

Resumo

A pandemia de Covid 19 também atingiu as montanhas do norte da Itália, a Província Autônoma de Alto Adige, um território de língua alemã na fronteira com a Áustria. A mudança na função de um hospital normal para uma operação de hospital Covid também afetou a psicologia médica; O autor, formado na APSPE, teve que mudar sua forma de cuidar do paciente para lidar com a equipe de enfermagem altamente exigente e estressada. Ele conseguiu introduzir o SPS por meio de pares e, portanto, foi capaz de restaurar e garantir o funcionamento adequado das equipes Covid. Discute-se no final a dedução e a previsão de uma assistência mais organizada para a próxima onda.

Palavra chave: Covid 19, estresse, tratamento, psicologia.

Introducción

Cuando en la segunda semana del mes de Marzo 2020 las medidas del lockdown contra el Virus Corona fueron extendidas para toda Italia, esto significo un rápido cambio en los hospitales del Alto Adige para poder asegurar una atención adecuada a los previsibles pacientes con Covid-19. Se establecieron policlínicos y unidades hospitalarias específicas para Covid. Esto se logro en la mayoría de los casos cerrando o reubicando juntas algunas unidades (cirugía, rehabilitación, traumatología). En tiempos cortos habia que establecer las medidas higiénicas, con ropa protectora, lugares cerrados, limites en el espacio y lugares de pre-triage. Esto significó para muchos colaboradores de profesiones diferentes cambios esenciales y una adaptación saliendo de la rutina habitual.

Este informe comparte la experiencia del sostén psico-social (SPS) del personal enfermero, los ayudantes de enfermería y de los organizadores en los hospitales de Bruneck y Innichen, en dos establecimientos para retirados (Bruneck y Niendorf) y uno para discapacitados (talleres y residencia) en el este del Alto Adige.

¿Donde se encuentra el “hilo rojo”? un inicio en el caos, intervención proactiva en el sentido de APSPE

Debido a las prescripciones protectoras los pacientes del servicio psicológico y de la psicología médica (psico-oncología) del hospital solo podían ser atendidos en modo restringido, por teléfono o skype. Se estableció un teléfono de crisis. Muchos colegas podían trabajar en casa. Fue evidente que en el foco de la atención estaban los colaboradores y no los pacientes de psicología. Preguntas por teléfono con los coordinadores de las unidades Covid y del servicio de medicina intensiva tenían respuestas alentadoras: la carga de trabajo extrema (tiempos subidos de 8 a 12 horas de turno diario) se mostró en la hiperexcitación, nerviosismo, angustia, trastornos del sueño, y comportamientos evitativos. Para el au-

tor, como psicólogo de emergencia, fue claro que tenía que cambiar su atención normal a pacientes para una APSPE de los equipos, algo que nunca había sucedido en este hospital. En un primer encuentro entre los coordinadores de los servicios, el proveedor de servicio (psicólogo clínico) y el psicólogo de emergencia se observó un estado anímico hiperexcitado y espontáneamente los dos ofrecieron una técnica para manejar el estrés, un ejercicio de respiración vagal. Se aplicó durante diez minutos y de inmediato el encuentro se volvió más tranquilo, menos emocional y más fáctico. Así las coordinadoras ya vivieron personalmente para qué sirve el manejo del estrés. Se propuso para las colaboradoras enfermeras, que al final del turno, antes de irse a casa, se hiciera un defusing (desinflar la tensión) para el manejo del estrés excesivo. Se planteó además la pregunta sautogénica: qué podría ayudar a las colaboradoras a estar sanas o mejor aún, crecer a pesar de las circunstancias difíciles y la carga pesada. El objetivo fue promover una descarga rápida y eficaz de la parte emocional para lograr la estabilidad suficiente a pesar de la carga que iba a durar, al menos, semanas. El plan fue establecer un orden de lo sucedido en el día y una (re) activación sustentable de recursos. Se iba antes de todo, a buscar recursos sociales y familiares. Los sociales especialmente entre colegas, enfatizando el ser pares, lo que no fue evidente en estos equipos constituidos para el caso.

Para poder utilizar el concepto de pares con umbral bajo, el manejo de estrés fue concebido y enseñado con técnica sencilla para que las colaboradoras se pudieran sostener entre ellas.

La ejecución: el primer paso

Después de saludar se estableció el tiempo de trabajo – 30 minutos aproximadamente y se explicó para qué el proveedor de servicios estaba presente.

En la primera parte se informó sobre lo que es el estrés añadido y de duración larga y la meta del encuentro enfatizando la salud

Reacciones de estrés son normales y naturales

El estrés sobredimensiona las emociones

El estrés continuo vuelve a las personas impacientes, nerviosas, irritables, con piel delgada.

El estrés limita la percepción y las sensaciones, por esto se aprende menos y se confunde más

Todo esto amerita reducir el estrés a través de un ejercicio de respiración vagal para lograr: calma y seguridad

mejorar el modo de pensar, sentir y accionar

autoprotgerse

sentirse elásticos y capaces de actuar

Se explicó la técnica de respiración vagal en un pizarrón y se instruyó:

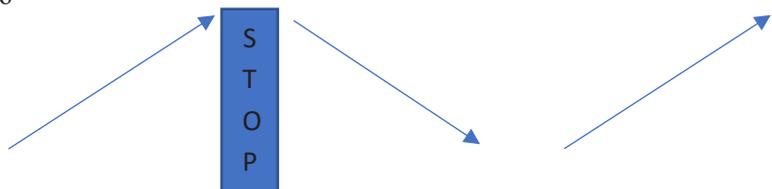
cuatro a cinco segundos de inspiración lenta, (solo $\frac{3}{4}$ del volumen pulmonal)

un segundo de stop - contener el aire

cuatro a cinco segundos exhalar lentamente

pausa pequeña

repetir el proceso



4-5 inhalar pausa 4-5 exhalaretc. durante 10 a 15 minutos

Esta respiración tiene que ser ejercitada dos veces al día durante diez minutos en posición corporal sentado o de pie, cabeza vertical, un poco hacia arriba, ojos cerrados o no cerrados (indistinto), los ruidos al lado no importan.

En el momento que se logra bien la persona se da cuenta que las manos se ponen calientes y secas o sientesu cara tibia. A nivel mental se da cuenta que los pensamientos se enlentecen y las emociones se tranquilizan.

Una segunda técnica de descarga muy corta se enseñó también: La técnica rápida 4-4-4-4 Inspirar durante cuatro segundos, contener el aire durante cuatro segundos, exhalar durante cuatro segundos. Hacerlo cuatro veces seguidas.

En la segunda parte se enseñó el Defusing, una descarga narrativa al finalizar el turno del trabajo. Se implementa en pequeños grupos, entre 15 a 20 minutos.

Se pregunta:

¿qué hicieron hoy? - ¿qué fué o que pasó?

¿ qué fué hoy lo más difícil? (¡no “lo peor”!)

¿qué necesita cada una para volver a casa bien?

¿qué cosa buena para sí misma podría hacer cada una?

En momentos de tensión, se repitió la respiración.

En los encuentros sucesivos la primera pregunta no se puso más, porque las acciones eran siempre las mismas- la rutina. Pero se necesitaba más tiempo para la segunda pregunta. Algunas necesitaban desahogarse, fué el momento de deponer críticas y sugerencias o deseos personales al proveedor de servicios presente.

La tercera pregunta se mostró como la más importante, cómo reactivar los recursos. Las ideas para desahogarse, regenerarse descansar se escribieron en el pizarrón. Así se estableció una lista rica y coloreada de ideas y muchas participantes la fotografiaron.

Al final se alentó a que también en su casa mencionaran sus necesidades y a pedir sostén a los familiares; así se activaron los recursos sociales – familiares. Todo lo que hace bien: tiempo para descansar, recibir comidas cocinadas por los otros, juegos, moverse. NO hablar del trabajo para prevenir al efecto de rockearse, ya que para esto sirve más y mejor el equipo y el defusing. Planificar las próximas vacaciones ya que la esperanza sí puede ser un tema para tratar en la casa.

En caso de que alguien tuviera reacciones de estrés muy grandes, con discapacidad (reacciones fóbicas o ataques de pánico), se podía derivar al servicio de psicología para una cita individual.

Los encuentros se hacían en la sala grande de gimnasia, al lado del edificio central del hospital (donde estaban las unidades de Covid) un ambiente aliviado. Cuatro a quince personas se encontraron regularmente respetando las instrucciones de higiene y distancias interpersonales. Podía haber hasta cuatro encuentros por día. Al inicio la participación fue voluntaria. Las personas podían inscribirse en listas, los grupos eran homogéneos en cuanto a las unidades, y participaron personal de enfermería y ayudantes de enfermería.

Cada defusing fue conducido por dos psicólogos del hospital. Para esto ellos habían recibido una formación breve de parte de los dos psicólogos con formación en APSPE.

Entre el 19 de Marzo y 14 de Mayo fueron conducidos 43 encuentros de defusing y unas sesiones individuales, y el número total de participantes fue de 250 (algunas participaron varias veces).

En las primeras semanas siempre estaba presente un representante del servicio de enfermería. Así el servicio pudo recibir directamente de las colaboradoras, las quejas y propuestas para algunos cambios y en casos específicos se pudo transmitir información al equipo de crisis. Los coordinadores recibieron atención individual cuando lo solicitaron.

Los equipos con turnos de 12 horas prefirieron hacer los encuentros a mediodía, después del almuerzo (ya habían cambiado los trajes de seguridad), mientras que los equipos con turnos de ocho horas prefirieron hacer el encuentro al final del trabajo, a las 15 horas. Aunque todos los encuentros fueron planificados para no más de 30 minutos, duraron

frecuentemente más tiempo, no solo cuando había más participantes, sino también porque había que desahogarse realmente. Un manejo demasiado rígido habría molestado.

En las últimas dos semanas la participación al encuentro se declaró obligatoria. Por una parte para que todos aprendieran el manejo de estrés y de ser necesario puedan enseñarlo y por otra porque las circunstancias y la carga habían cambiado. Se podía notar que conflictos presentes antes del Covid en un equipo o con la administración volvieron a exponerse. Los encuentros de equipos se ofrecieron así para abrirse y proponer soluciones constructivas.

Resumen de las declaraciones en los defusings

Hubo encuentros diarios, varias veces también coaching de individuos. Las declaraciones importantes siempre fueron protocoladas después. El Protocolo se hizo siguiendo la primera pregunta, “lo difícil” (falta de recursos o amenaza de pérdida de recursos) y la tercera “lo que ayuda” (activación de recursos). Después de los primeros encuentros hubo retroalimentación positiva en cuanto al manejo del estrés. El ejercicio de respiración mejoró los problemas de conciliar el sueño, de las ansiedades permanentes y de la hiperexcitación.

- “Lo difícil”

Al inicio muchas enfermeras por el cierre de su unidad y su integración a una unidad Covid se sintieron desarraigadas. Les faltaba la introducción al trabajo en una unidad de Covid y el tiempo de adaptación; pero quince días más tarde casi todos los equipos estaban integrados con cierta rutina. Así ya se podían manejar una parte de las señales de estrés como angustias y excitación. Las angustias se referían antes de todo al contagio personal y dentro de la familia, la imprevisibilidad de la composición del equipo (i.e. cohesión difícil del equipo) pero también al desarrollo de la enfermedad, el manejo desconocido de moribundos y de muertos. El estrés añadido se mostraba en trastornos del sueño, expresiones agresivas con colaboradores, jefes y tomadores de decisiones y desconfianza. Las dificultades físicas por la higiene (vestidos de protección que dificultaron el beber e ir al baño) empeoraron el estrés.

El manejo especial de los moribundos y muertos pesaba mucho. La imposibilidad de permitir a la familia acompañar al moribundo, la expulsión rápida y estéril del cadáver y la imposibilidad de rituales de despedida fueron un estresor enorme. El regreso a la casa al fin de los turnos de 12 horas a una familia encerrada por la cuarentena y la necesidad absoluta de descansar en esas 12 horas para el próximo turno fue difícil.

- “lo que ayuda”

Ya después del primer encuentro la retroalimentación sobre el manejo del estrés fue positiva: la respiración mejoró los trastornos del sueño y alivió las angustias. La respiración creó una base somática para la seguridad. Los defusings cotidianos aliviaron la situación porque la psicoeducación posibilitó reconocer la normalidad del estrés y su expresión y el poder reconocer “soy normal”, “como los otros” y así procuró un sentido nuevo de solidaridad dentro del equipo y una nueva rutina.

Las nuevas tecnologías, que posibilitaron un mínimo de contacto entre familiares y enfermos, pequeños rituales para muertos (p.e. una oración impresa para poner dentro de la mortaja) ayudaron a lograr un mínimo de dignidad para el paciente y la autoestima del personal.

Comentarios finales

La pandemia ha sorprendido también a los servicios de psicología hospitalaria y de otras instituciones sociales en el Alto Adige. Había que tomar decisiones rápidas e improvisar mucho. Para las próximas olas de la pandemia y con un manejo más sutil dentro de la prevención de reacciones mentales del personal enfermero habrá que elaborar inmediatamente desde las experiencias habidas. Ya sólo en el universo relativamente chico del hospital y de la casa de adultos mayores se demuestran sectores, donde con las experiencias hechas

se puede planificar un manejo de crisis más diferenciado y más eficaz. La utilización ajustada de recursos individuales, familiares, entre colegas, religiosos, administrativos, económicos, etc. tiene un papel importante. El dicho “wise before the event” – sabios antes del evento (Prevención primaria) tiene un papel importante también en una pandemia altamente aguda y no previsible en cuanto a sus nuevos brotes y su duración.