

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 1 de 61
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-16042020

Fecha: 16 de abril de 2020

Elaborado por: Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Áreas de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Coordinación Nacional de Psicología.

Avalado por: Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.


Para: Profesionales de Psicología de los tres niveles de atención de la CCSS.

Lineamiento Técnico. Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19.

Justificación:

Los servicios de Psicología de los tres Niveles de Atención cuentan con instrucciones de activación obligatoria, ante situaciones de emergencias declaradas por las autoridades de la Caja, del Ministerio de Salud y la Presidencia de la República, a saber: Decreto-Ejecutivo-42227-Emergencia-Nacional, el Manual metodológico para la intervención psicológica en situaciones de emergencias y desastres (GM-MDD-8626-16). Al encontrarnos en el contexto de una Emergencia Nacional, los servicios de Psicología deberán prepararse y organizarse para la atención de personas impactadas como consecuencia del COVID-19, así como brindar el soporte a su red de apoyo cuando sea necesario.

Este lineamiento es temporal y sujeto a modificaciones en los próximos días según el curso de la emergencia, es de acatamiento obligatorio para todos los establecimientos de salud que cuenten con servicio de psicología, los cuales, una vez organizados según lo indicado en este documento **deben desarrollar o ajustar su plan de contingencia para el abordaje de la actual emergencia en los diferentes aspectos que incluye este lineamiento**, dicha gestión se debe amparar en el documento de la Gerencia Médica: “*Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los Servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19*”, aval GM-MDD-3720-2020 dicha regulación establece las caracterizaciones generales de las personas que serán atendidas en los servicios de salud de la Caja. Adicionalmente, el actual lineamiento es complemento de los siguientes documentos: 1) “*Lineamiento técnico-operativo temporal en los servicios de Psicología de los tres Niveles de Atención de la CCSS ante la condición epidemiología COVID-19*”, aval GM-MDA-3278-2020, que genera una serie de directrices administrativas para la atención psicológica, 2) “*Lineamiento Técnico versión 2 sobre la categorización de las personas objeto de atención en los servicios de psicología de la Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19*”, aval GM-MDA-4010-2020, que expone las categorías de atención de las personas objeto de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S

intervención psicológica. Esta medida se mantendrá mientras esté vigente la orden sanitaria y el decreto de emergencia.

Objetivo:

Definir las pautas generales para el diseño, desarrollo, adaptación e implementación del plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante situación epidemiológica COVID-19.

Fundamentación del lineamiento:

Este lineamiento es complementario al “*Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19 de la consulta externa, código L.GM.EA.CEXT-2020-01*”, así como el “*Lineamiento Técnico-operativo temporal en los servicios de psicología de los tres niveles de atención de la Caja ante la condición epidemiológica COVID-19, código L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-17032020* y aval Gerencia Médica GM-MDA-3728-2020, el “*Lineamiento Técnico versión 2 sobre la categorización de las personas objeto de atención en los servicios de psicología de la Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19*”, GM-MDA-4010-2020.

Este documento brinda las pautas generales para el diseño, desarrollo, adaptación e implementación del plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante situación la situación epidemiológica COVID-19.


Se les solicita a los profesionales en psicología la aplicación y ajuste de las actividades locales, en los servicios de Psicología, para que den respuesta al objetivo planteado. Se debe hacer recordatorio que todas las intervenciones desarrolladas por el personal de Psicología deben estar basadas en procedimientos basados en evidencia científica (revisar páginas de APA, Cochrane, OMS, entre otros).

Descripción del Lineamiento

En las siguientes páginas se desglosan los componentes que debe incluir el plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia, ante la situación epidemiológica COVID-19.

Propósitos del lineamiento:


1. Identificar el perfil de riesgos psicológicos (según las categorías indicadas en el lineamiento con aval GM-MDA-4010-2020), del establecimiento de salud antes, durante y después de la emergencia actual.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

2. Gestionar las acciones requeridas por el personal de psicología local para el cumplimiento y puesta en práctica de los lineamientos emitidos (institucionales y de la disciplina) de cara a la emergencia.
3. Implementar las acciones del personal de psicología para la atención de lo aquí requerido.
4. Evaluar la gestión y las acciones desarrolladas conducidas a lo largo de la emergencia.


Acciones técnico-operativas que debe contemplar el plan de contingencia:

- 1 **Identificar las principales amenazas para la gestión e implementación de un plan de contingencias** de cara al abordaje psicológico de la emergencia. Por ejemplo: solo se cuenta con un profesional de la disciplina de psicología.
- 2 **Analizar los recursos disponibles:** se deben identificar las diferentes asignaciones que tiene el personal de psicología del establecimiento de salud, cuántos colegas están en la lista de disponibles y de que otros recursos se puede hacer uso en caso de sustituciones.
- 3 **Identificar las principales condiciones de vulnerabilidad psicológica** de la población que acude al establecimiento de salud, de los funcionarios y cualquier otra información que pueda incrementar el riesgo emocional durante y después de la Emergencia COVID-19.
- 4 **Realizar un análisis general del riesgo:** se desarrollará la planificación de la respuesta técnica del servicio, con énfasis en aquellas situaciones con una alta probabilidad de ocurrencia y asociadas, en primera instancia a la Emergencia y a la naturaleza del campo de acción de Psicología de la Caja. Por ejemplo, la presencia de crisis de adaptación, estrés agudo, burnout (como diagnóstico descriptivo), entre otros, en el personal del establecimiento, las personas referidas con COVID-19 y sin COVID-19.
- 5 **Identificar la estructura y sistema comunicacional con los líderes técnicos y administrativos durante la emergencia,** para este caso: CAED-CCO institucional (Presidencia Ejecutiva de la Caja, Gerencia General y Médica, Dirección General, Dirección Regional y Dirección Médica, Coordinación Nacional de Psicología, jefatura directa o coordinación local de psicología), esto con el fin de tener claras las líneas de jerarquía durante la Emergencia.
- 6 Las coordinaciones locales de psicología o las jefaturas de psicología (si existen), deberán establecer acciones de coordinación con los CCO locales.
- 7 **Evaluar los daños y necesidades (EDAN) donde se encuentren asociados a los servicios de Psicología,** durante el desarrollo de la Emergencia:
 - a. Priorizar las necesidades y plantear una estrategia de intervención y soporte, inicialmente dirigida al personal del establecimiento de salud.
 - b. Estimar de manera inicial el tipo de apoyo externo que se requiera (de acuerdo con las categorías avaladas por la Gerencia Médica).
 - c. Los profesionales en psicología llevarán un registro de las personas atendidas en EDUS y se deberá presentar la debida justificación cuando no pueda realizar de esa manera, se debe registrar el tipo de intervención requerida y las referencias emitidas hacia otro nivel de atención (cuando corresponda).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

8. **Notificación y activación de la emergencia**, se deben realizar las siguientes acciones (en este punto se debe atender a lo indicado en el oficio GM-A-G-3553-2020):

- a. Se deberán realizar todas las conductas de prevención de riesgos, con base en la recomendación técnica del uso de equipo de protección personal vigente, para mitigar la posibilidad de contagio al personal de psicología. (Ver Recomendación Técnica para uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19 Versión 2, del 12 de marzo del 2020)
- b. Si existen personas en retiro sanitario (aislamiento), los profesionales de psicología podrán realizar la atención vía telefónica o virtual, previa referencia de un profesional de salud.
- c. La atención será para todas para las comorbilidades psicológicas asociadas al diagnóstico de COVID-19.
- d. Se abordará a las personas objeto de atención de acuerdo con las categorías establecidas para tal efecto en el lineamiento GM-MDA-4010-2020-, adicionalmente se podrán utilizar instrumentos de tamizaje como los provistos por la Coordinación Nacional de Psicología, u otros a criterio de cada profesional de Psicología. Los procedimientos psicológicos para intervención con las diferentes personas atendidas, según esas categorías, deberán estar basados en evidencia científica. Algunas recomendaciones (no excluyentes de otras opciones), de técnicas o intervenciones son las siguientes:
 - Briefing, debriefing.
 - EMDR (para este efecto existen lineamientos internacionales para su uso e implementación. En este sentido la técnica de EMDR sólo podrá ser aplicada por personal de Psicología entrenado y certificado para tal efecto, por la entidad acreditada a nivel nacional e internacional. Cualquier uso inadecuado de la técnica, por personal no entrenado según lo anteriormente descrito, podrá tener repercusiones sanitarias y legales bajo cuenta y riesgo del profesional que implementó la técnica, sin el respaldo indicado). Ver [Anexo A](#), **página9 (Este anexo fue diseñado por el Hospital Max Peralta)**.
 - Técnicas asociadas a la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).
 - Terapia cognitivo-conductual.
 - Técnicas de intervención en crisis de primer orden.
 - Entre otras técnicas con evidencia científica de su efectividad y eficiencia
- e. Se deberá priorizar las atenciones a personas funcionarias (lo cual no implica que se desatiendan a otras poblaciones), utilizando los principios de la intervención en crisis de primer orden (sin embargo, será el profesional de psicología el que determinará, in situ, el procedimiento más apropiado para la situación), cualquier otra morbilidad que no esté asociada a este tema, podrá ser continuada en una etapa posterior. Con el fin de ejemplificar un algoritmo de trabajo que integre los puntos “b” hasta el “i”, se recomienda implementar, de acuerdo con la realidad de cada establecimiento de salud, el diagrama incluido en el [Anexo B](#), **página 12**. El mismo fue diseñado por el **servicio de Psicología del Centro Nacional de**

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

Rehabilitación (CENARE). Se realizarán las coordinaciones con otros profesionales de salud, para maximizar la eficiencia, la calidad y la calidez en la atención de todas las personas que sean atendidas por Psicología.

- f. Se brindará atención a las personas con COVID-19, referidas o en interconsulta, por otros profesionales de la salud que hayan identificado la necesidad de atención psicológica o intervención en crisis para estas personas. Se empleará el SIAC para agendar y el SIES para las anotaciones, además de utilizar los medios alternos de atención autorizados por la Caja. También se podrán emitir referencias e interconsultas cuando el profesional de psicología lo considere oportuno y con los formularios correspondientes.
 - g. Se brindará atención a los funcionarios referidos por la consulta de atención integral al trabajador del establecimiento de salud o salud ocupacional (ver punto 14 adelante, página 7).
 - h. Se atenderá a los funcionarios que solicitan directamente o por medio de sus jefaturas atención en psicología. La modalidad de atención será definida por el profesional de Psicología y se deberán implementar el SIES para el registro de la atención.
 - i. Los servicios de Psicología coordinarán con Psiquiatría local (donde esté disponible), las interconsultas o referencias, requeridas para la atención integral de los funcionarios o personas usuarias con COVID19.
 - j. En relación con la previsión de decesos de personas usuarias con COVID-19 en hospitalización, sus familiares y funcionarios, se deben establecer las planificaciones para el manejo del duelo y urgencias, de acuerdo con lo indicado en *el Lineamiento Técnico para la Intervención Psicológica y el Abordaje Emocional de las Personas Usuarias en Fase Terminal con COVID-19. Código: L.GM. DDSS.ARSDT-CNP-070420*, avalado en nota GM-MDD-5149-2020. Adicionalmente se pueden consultar los documentos en el [Anexo C \(página 13\)](#) y el [Anexo D \(página 18\)](#) aportes del CCPyDC, para la revisión de material técnico adicional.
9. En relación con los procedimientos para la **intervención psicológica en el abordaje emocional de las personas usuarias en fase terminal con COVID-19**, se deberá implementar lo regulado de acuerdo con lo indicado en *el Lineamiento Técnico para la Intervención Psicológica y el Abordaje Emocional de las Personas Usuarias en Fase Terminal con COVID-19. Código: L.GM. DDSS.ARSDT-CNP-070420*, avalado en nota GM-MDD-5149-2020. (ver [Anexo E, página 20](#)).
10. Los servicios de Psicología a nivel local deberán de desarrollar **acciones tendientes al autocuidado personal**. En este sentido se deben atender las siguientes variaciones sobre el tema:
- a. Se deben gestionar sistemas de detección de alteraciones o desgaste emocional de los profesionales de psicología, con el fin de generar acciones preventivas y que puedan afectar la salud integral de los Colegas. Para este punto se puede revisar el [Anexo F \(página 31\)](#) sobre **apoyo emocional a personal de Psicología de la Caja** y [Anexo G \(página 33\)](#) **Autocuidado para personal que labora frente a emergencia del Covid-19 (ambos**

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 6 de 61
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020

documentos, elaborados por el servicio de Psicología del CCPy DC) y [Anexo H](#) (página 36), recomendaciones para el abordaje para el apoyo psicológico y autocuidado (elaborado por el Dr. Diego Chacón especialista en emergencias y desastres).

- b. De manera puntual, el personal de psicología deberá de considerar lo siguiente, además de lo indicado en el punto “a” anterior:

Preparación para la emergencia en curso


- Promover a lo interno del equipo de Psicología, el desarrollo de habilidades que le permitan desenvolverse en esas situaciones y reconocer:
 - Las condiciones de actuación en las diferentes etapas de la emergencia, los posibles efectos de un incidente crítico y las reacciones que pueda manifestar durante la intervención.
 - Tener claras las funciones y tareas de psicología.
 - Valorar si el profesional de psicología esta agobiado por algún proceso estresante, el cual pueda afectar su intervención.
 - Atender a las indicaciones institucional para el cuidado de su salud integral.
 - Mantener una sólida red de apoyo social y laboral.
 - Preparar dentro de las agendas de trabajo diarias espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos con relación a los casos y las problemáticas recibidas.

Recomendaciones para autocuidado durante la emergencia

- Centrarse en la tarea, y mantener la atención en esta. Puede ser útil enfocar lo siguiente: “Mi tarea consiste en..., soy responsable de..., lo más importante ahora es...”.
- Tome conciencia de sus reacciones y valore si puede seguir trabajando correctamente o si debe descansar, pedir ayuda a los compañeros y compañeras, o jefaturas.
- Cuidar necesidades básicas: asegúrese de comer, beber y dormir regularmente, no hacerlo lleva al agotamiento físico y mental

Recomendaciones para autocuidado después de la emergencia

- Se deben crear sistemas y procedimientos que permitan identificar emociones, ideas o conductas que se estén volviendo displacenteras y que estén asociadas a la Emergencia por COVID-19.
- Desarrollar programas de intervención para las profesionales de psicología o de salud mental que hayan participado con intervenciones a funcionarios, personas usuarias con COVID-19 y personas usuarias sin COVID-19, una vez terminada la Emergencia.
- Realizar un seguimiento al personal de Psicología, por al menos tres meses después de terminada la Emergencia por COVID-19, con el fin de intervenir oportunamente alteraciones emocionales posteriores.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 7 de 61
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020


Recomendaciones grupales:

Antes del incidente

- Obtener la máxima información posible del suceso para poder tener una idea aproximada de lo que podemos encontrar al llegar (quien, con quien, cómo, donde, con qué medio...).
- Fijar objetivos de trabajo reales y posibles de alcanzar.

Durante el incidente

- Respetar los turnos de la intervención. Emplear turnos cortos para tareas altamente estresantes.
 - Si en algún/a interviniente se observa alteración emocional (ansiedad, inquietud...), es recomendable acompañarlo a un lugar ausente de estimulación crítica (visual, auditiva...) y facilitar su recuperación antes de volver a la tarea.
 - Reforzar a los y a las intervinientes por el esfuerzo de la tarea realizada, especialmente en aquellas de mayor dureza emocional.
 - Realizar los espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos en relación a los casos y las problemáticas recibidas.
 - Aumentar la competencia profesional a partir del desarrollo de la capacitación
 - Llevar un registro de las situaciones vivenciadas para dejar guiones que evidencien las líneas de intervención realizadas, para crear procedimientos pertinentes para futuras crisis.
11. En relación con el uso de la telepsicología, existen una serie de recomendaciones para el uso de ese recurso. Las mismas se pueden observar en el [Anexo I](#) (página 41), redactado por la Dra Silvia Carrera, del servicio de psicología del Hospital Nacional Psiquiátrico.
 12. Las personas **sin COVID-19, también serán objeto de atención** en los términos del lineamiento avalado por Gerencia Médica: GM-MDA-4010-2020-
 13. Se utilizará el CIE-10, capítulo F, para la anotación de diagnósticos identificados en funcionarios, personas con COVID-19 y sin COVID-19. Los diagnósticos T, Z y los de uso médico serán comorbilidades asociadas a los F.
 14. A solicitud del Área de Salud Ocupacional, se incluye esta acción: las unidades que cuentan con Oficinas o Comisiones de Salud Ocupacional, realizan identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial. Se insta a los servicios de psicología a coordinar acciones conjuntas, a fin de prevenir la exposición a dichos factores de riesgo psicosocial y definir requerimientos de actuación en la organización de trabajo. Algunos casos con necesidad de atención psicológica pueden ser identificados en la consulta de Médico de Atención Integral al Trabajador, por lo que se debe realizar la referencia al servicio de psicología, según corresponda. En caso de presentar daño a la salud relacionado con el trabajo, la persona trabajadora debe ser remitida a la aseguradora de riesgos del trabajo (Instituto Nacional de Seguros), de acuerdo con el procedimiento local

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020 VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S

de reporte de accidentes laborales. En caso de dudas, consultar a los encargados de Oficinas o Comisiones de Salud Ocupacional, Médicos de Atención Integral al Trabajador de las unidades o directamente al Área de Salud Ocupacional, teléfono 2256-0148 o al correo ga_dbl_aso@ccss.sa.cr (Ver documento ilustrativo, preparado por dicha Área, **Anexo J**, página 53)

Responsable del cumplimiento:

Profesionales de Psicología de los tres Niveles de Atención. Se debe entender que los Anexos de este lineamiento, son material de lectura, revisión y aplicación obligatoria.

Responsable de verificar el cumplimiento:

Director de Centro de Salud
 Dirección de Red de Servicios de Salud
 Directores de Red Integrada de Servicios de Salud
 Coordinadores de Red de Psicología
 Coordinación Nacional de Psicología

Contacto para consultas:

Correo: cnsps_ars@ccss.sa.cr
 Teléfono: 25391090.

Personal que colaboró en la redacción de diferentes componentes lineamiento

Dr Alfonso Villalobos Pérez
 Dra. Ana Gómez Porras
 Dra Angie Madrigal Bonilla
 Dr. Eduardo López Bermúdez
 Dr Luis Diego Chacón Sandoval
 Dra Ileana Villalobos Ramos
 Dr. Javier Rojas Elizondo
 Dra María del Rocío Jiménez
 Dra Mariela Fletes Brenes
 Dra Ninfa Salas González
 Dra. Marta Vindas González
 Dra. Sara Cubillo Escalante
 Dra. Silvia Carrera

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 9 de 61
	<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	<i>CÓDIGO:</i> <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-16042020</i>

Anexo A. EMDR

1. EMDR: generalidades sobre esta técnica

Los tratamientos de EMDR están dirigidos a niños, niñas, adolescentes y población adulta vinculados a catástrofes naturales o producidas por el hombre (terrorismo y guerras), por ejemplo. En términos de EMDR, víctimas de traumas de “T” (T mayúscula, donde la vida propia o de otras personas significativas ha estado en peligro). Pero también a personas que han vivido “experiencias perturbadoras de la vida” (Shapiro, 2009), donde no ha existido peligro de muerte, pero sí se ha visto comprometida la integridad emocional. Vivencias perturbadoras que pueden dar origen a una serie de síntomas y desórdenes psicológicos como el Trastorno de estrés postraumático (TEP), en la actualidad EMDR ha demostrado efectividad en el tratamiento de todo tipo de síntomas asociados a experiencias traumáticas que no necesariamente lleven a la clasificación de TEP, sino que más bien corresponden a respuestas de estrés de agudo o a trauma complejo.


Existen estudios preliminares y numerosos reportes de experiencias de terapeutas certificados/as alrededor del mundo, utilizando EMDR como tratamiento único en algunos casos, o como parte de un plan de tratamiento en conjunto con otras herramientas para el abordaje de: Trastornos afectivos)Trastornos de ansiedad Trastornos somatoformos Trastornos disociativos ,Trastornos alimenticios, Trastornos de personalidad ,Esquizofrenia, Reacciones severas de estrés y desórdenes de adaptación (Shapiro, 2009).

Shapiro postula que EMDR hace posible el acceso a redes de memorias traumáticas, facilitando que el procesamiento de la información se transmute al construir nuevas asociaciones entre la memoria traumática y memorias o información más adaptativa. Estas nuevas asociaciones dan origen a un procesamiento completo de la información, nuevo aprendizaje, la eliminación del malestar emocional y el desarrollo de insights cognitivos.

Las redes de memoria contienen pensamientos, imágenes, emociones y sensaciones. El modelo del Procesamiento Adaptativo de la Información hipotetiza que, si la información relacionada con la experiencia perturbadora o traumática no es completamente procesada, las percepciones y emociones iniciales, junto con los pensamientos distorsionados, serán registrados tal y como fueron experimentados durante el evento original. Desde su perspectiva, Shapiro señala que estas experiencias inadecuadamente procesadas se convertirán en la base de las reacciones disfuncionales del presente y son, a la vez, la base de muchos desórdenes mentales. Cuando el reprocesamiento toma lugar mediante EMDR, la experiencia es registrada acompañándose de emociones apropiadas, que guiarán a la persona en el futuro.

2. El proceso terapéutico de EMDR

El protocolo convencional de EMDR propone un abordaje de 3 vertientes: pasado, presente y futuro. “EMDR es empleado para: (1) ayudar al cliente a aprender a partir de las

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 10 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020	VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

experiencias negativas de su pasado, (2) desensibilizar los detonadores actuales que ocasionan una angustia injustificada, y (3) incorporar patrones de conducta positivos para el futuro, que permitan al cliente destacarse individualmente y dentro de su propio sistema interpersonal.” (Shapiro, 2004:2).

El/la terapeuta elabora un plan de tratamiento personalizado para cada cliente, que puede incorporar diversos protocolos de EMDR de acuerdo con las necesidades particulares. El protocolo estándar consta de un proceso que se desarrolla en 8 fases, incluyendo la toma de una historia completa, la preparación del/la cliente, la identificación de los blancos de tratamiento y sus componentes, el procesamiento activo de los aspectos del pasado, presente y futuro, y una constante evaluación y reevaluación.


El procesamiento de cada blanco incluye el uso de estimulación (visual, auditiva o táctil) mientras el/la cliente se concentra en diversos aspectos. Después de cada tanda de estimulación el/la cliente le da a su terapeuta una breve descripción de lo que ha experimentado y, al finalizar la sesión, puede utilizar técnicas previamente aprendidas con su terapeuta, para ayudarlo a sentirse en control y empoderado/a. Para cuando el proceso terapéutico de EMDR concluya, las memorias previamente perturbadoras y las situaciones del presente ya no deberían representar un problema y nuevas respuestas saludables deberían ser la norma. (www.emdr.com).

3. Modelo Terapéutico EMDR y su uso en la pandemia COVID-19. **Uso exclusivo para psicoterapeutas certificados En EMDR.**

El 22 de marzo de 2020, las Psicólogas costarricenses Msc. Jeannette Castillo Incera y la Msc. Dyalá Castro Cabezas publicaron a través de EMDR Costa Rica la traducción del protocolo ISP O PIE PARA CORONAVIRUS. Procedimiento Inmediato para Estabilización (PIE) o ISP (Immediate Stabilization Procedure), Procedimiento Remoto para autosanación.

Este protocolo que se enmarca para el uso de las afectaciones y perturbaciones emocionales asociadas a la pandemia COVID-19. Incluye el trabajo estándar de protocolo a través de siete pasos o fases, incluye un apartado de ISP Conceptos Básicos para Pensamientos Negativos tipo 1 y tipo 2, Pensamientos Positivos tipo 1 y tipo 2. Tapping en ISP.

Además del modelo tradicional de sesión EMDR presencial, se introduce también el trabajo psicoterapéutico de los protocolos EMDR, esto el 23 de marzo de 2020, para su aplicación a través de la modalidad en línea, o sesión virtual dirigido a niños, adolescentes y adultos, con la observación de que es una nueva forma de trabajo y que se está en constante mejora y desarrollo por parte de la comunidad de terapeutas. EMDR hace la observación de que la terapia en línea puede brindar ventajas y desventajas en cuanto a la flexibilidad de horario, ambiente y lugar donde se efectúa la misma. Así como, la calidad de las conexiones por la red de internet.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 61	
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020	VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S

EMDR Costa Rica recomienda que para el trabajo con niños se utilice una plataforma en la cual se puedan utilizar emojis, el uso de una red que sea familiar para ambos (terapeuta y paciente) para facilitar el proceso. Tratar de usar plataformas y enlaces que sean seguros.

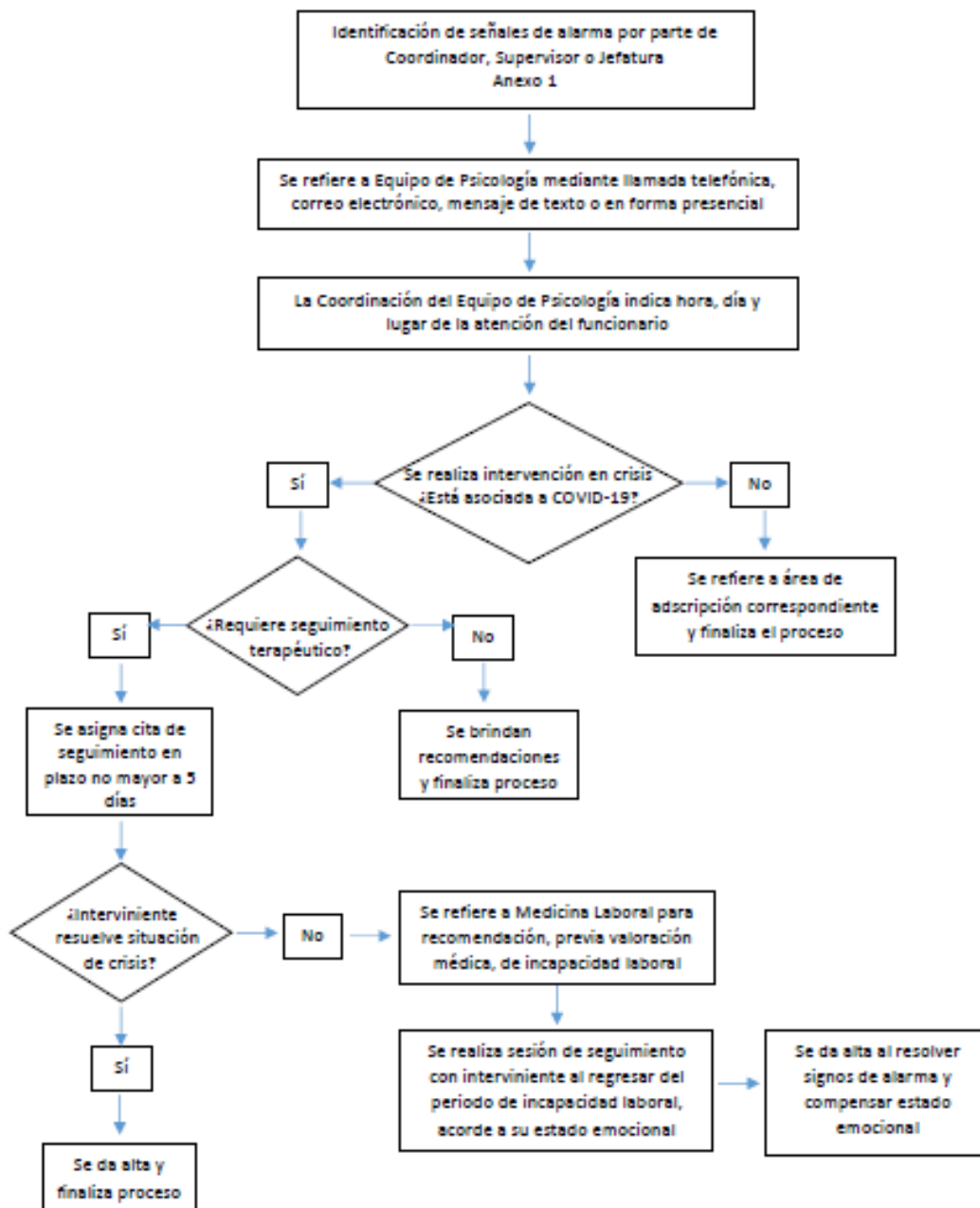
Sobre el Encuadre de la Sesión Virtual: es importante definir los participantes en la sesión virtual, horarios, duración de la sesión, manejo de la confidencialidad, lograr un ambiente que garantice la privacidad. Se recomienda el uso del consentimiento informado con las particularidades de la intervención (para el caso de la Caja, se debe utilizar el que es oficial a nivel Institucional). Se debe agradecer, a la persona usuaria, la posibilidad de trabajar en por este medio, así como el hecho de pasar a la intimidad de su casa. Se recomienda el uso de mensajes vía virtual entre sesiones que puedan brindar continuidad y la posibilidad de “sentirse sentidos” en esta época tan particular.

Es importante trabajar la construcción de la seguridad y la sesión virtual como un espacio seguro: recordar la seguridad y sus niveles: interno, externo, relacional y emocional. Evaluar cada uno y tratar de fortalecerlos todos. Crear rutinas y rituales tradicionales de la sesión EMDR.


Referencias

- Castillo Incera, Castro Cabezas (marzo,2020). *ISP O PIE para Coronavirus.Procedimiento Inmediato para Estabilización PIE O ISP Procedimiento Remoto Para Autosanación. EMDR*, Costa Rica.
- Castro Dyalá (marzo, 2020). *EMDR child therapy during COVID-19 Pandemic.Centro de Psicología y Desarrollo Integral*, Costa Rica.
- Shapiro, Francine (agosto, setiembre 2009). *EMDR Theory, Research and Practice. Ponencia presentada en EMDRIA Conference. Looking back, Moving forward. EMDR 20 th Anniversary*. Atlanta, Georgia. EEUU.

Anexo B. Algoritmo de atención de funcionarios.



Fuente: Servicio Psicología, CENARE, 2020.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 13 de 61
	<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	<i>CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020</i>

Anexo C. Lineamientos del abordaje para la atención del urgencia y duelo.

Msc. Ileana Ramos Villalobos
 Psicóloga
 Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativo.
 Caja Costarricense del Seguro Social

Contextualización

En este momento nos enfrentamos como población y como institución a una situación inédita. Las condiciones de trabajo impuestas por el COVID 19, ha modificado sustancialmente nuestra práctica tradicional, poniendo en juego no solo la creatividad sino también el uso de dispositivos diversos para poder ser y estar en la atención a las poblaciones diversas. Asistimos a la necesidad de atender una situación de avance vertiginoso y de consecuencias que nunca habríamos afrontado.

Con una población en alerta y muy alarmada, que se suma a lo violento de la pandemia en términos de riesgos poco controlables y consecuencias nefastas, y al enfrentamiento de condiciones críticas en lo emocional y funcional, así, como, a la inevitabilidad de las pérdidas humanas.

La muerte sobreviene para este caso de manera distinta a la habitual, generando cambios en su dimensión social, que tendrán un efecto sin duda en el manejo y elaboración de la pérdida. Por razones justificadas, asistimos entre otras cosas a un cambio dentro de las prácticas de despedida y de los rituales ante la muerte, a la vez que a variaciones en las estructuras de soporte habitual a los dolientes

Por tanto, se establecen algunos lineamientos generales para la consideración de las situaciones de urgencia y de duelo particularmente, incluyendo. una breve consideración a cada uno de los elementos y descripción de posibles líneas de acción.

Condiciones de Emergencia

Haciendo un referente fundamental a la denominación de crisis; entendida esta, en tanto la reacción que sobreviene por el enfrentamiento de una situación generada por un evento inesperado e/o inevitable, y que es percibido como catastrófico para quien lo afronta.

Las situaciones y reacciones críticas generadas a partir de eventos asociados al COVID 19, pueden catalogarse como circunstanciales. (Slaikeu, 1996)

Componentes	Descripción
Intersubjetividad	



<p>Las diversas reacciones ante una situación inesperada que se visualiza como un peligro inminente o como una calamidad tienen una relación directa con la subjetividad de las personas. Cada sujeto interpretará, afrontará y dará un significado a la situación desde su óptica intersubjetiva, determinando su conceptualización y repercusiones</p>	<ul style="list-style-type: none">• Valorar la comunicación clara de la información. (Concreta)• Identificar la comprensión cognitiva de la misma• Evitar juicios moralistas o comparativos• Contener
<p>Mecanismos de afrontamiento</p> <p>El surgimiento de una condición asociada al contagio y enfermedad por COVID puede llevar a una desorganización grave en el sujeto. Ante esto, se presenta una necesidad inmediata de auxiliar a la persona en búsqueda de reactivación.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Identificar recursos previos del sujeto que hayan servido como estrategias de enfrentamiento.• Valorar la presencia de mecanismos defensivos que bloqueen capacidad de funcionamiento mínima.• Asegurar que la integridad física y funcional de la persona esté garantizada
<p>Soporte y Redes Cercanas</p> <p>La dimensión social del apoyo mutuo y del soporte y la contención que viene de los cercanos, se ha visto modificada con justificada razón ante las condiciones sanitarias que implican el enfrentamiento del COVID 19 Así, los contactos y la compañía de contención se han visto reducida casi a nada en esta circunstancia.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Reconocer el apoyo emocional como fundamental y enfatizar en la necesidad del mismo.• Identificar figuras de contacto que sirvan como contención y apoyo logístico.• Promover contactos controlados con redes de soporte
<p>Desafíos</p> <p>Las implicaciones de enfrentar una situación de crisis ponen al sujeto no solo ante una condición de riesgo física, funcional y emocional, sino que además le imponen de manera imperativa la búsqueda de caminos y propuestas personales para enlazar el futuro inmediato</p>	<ul style="list-style-type: none">• Promover una responsabilidad del propio estado, en tanto sujeto con capacidad de reconociendo y auto evaluación• Determinar elementos prioritarios asociados a la búsqueda del bienestar y el equilibrio.• Empoderar



Duelo


El enfrentamiento de la muerte de un ser con el que se tiene un vínculo cercano lleva aparejado un proceso de reconocimiento de esta pérdida que se conoce como duelo.

En medio de esta coyuntura los duelos traerán características particulares que antes no se habrían enfrentado y que en lo subsecuente podrían implicar dificultades en el reconociendo y elaboración de dicha pérdida.

Componente	Descripción
<p>Cierres Emocionales y Despedidas</p> <p>Las condiciones asociadas al manejo médico y epidemiológico del COVID 19 han modificado sustancialmente la dinámica de enfrentar a nivel hospitalario la muerte, siendo el aislamiento la norma principal, lo cual deriva en una muerte en soledad y separación.</p> <p>En aras de atender a una muerte digna y en condiciones plenamente humanas, a la vez de buscar minimizar la posible disfuncionalidad posterior asociada al duelo; se deben buscar condiciones que permitan despedidas y cierres entre el paciente y sus seres cercanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar condiciones, espacios y/o dispositivos que permitan que el paciente y sus familiares (puede ser solo 1) más cercanos puedan despedirse ante la inminencia de la muerte. • Enfatizar en los cierres emocionales, entendiéndose por estos la posibilidad de separarse del ser amado en términos de reconocimiento emocional y vivencial • Gestar la experiencia de decir adiós como la posibilidad de finalizar con un vínculo que no será más. Se promueve la expresión de: <ul style="list-style-type: none"> Agradecimientos Disculpas Sentimientos Vivencias.
<p>Reconocimiento Emocional</p> <p>La irrupción de la muerte pone en contexto la aparición de un conglomerado de emociones y sentimientos que se apoderan del sujeto y con frecuencia lo avasalla.</p> <p>Resulta ser una pérdida que no se termina de comprender reconocer e</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la autovaloración del sujeto a partir de un reconocimiento de su pensamiento sin evaluación restrictiva o peyorativa • Nombrar las emociones y sentimientos experimentados, darle un lugar en el presente y dentro del relato cotidiano. • Tratar de prevenir posturas evitativas alrededor del reconociendo del dolor emocional.



<p>identificar nuestros sentimientos y nuestras emociones, darles un nombre y un lugar dentro del presente, y luego poder expresarlas libremente,</p>	
<p>Conservar y Acceder a Enlaces (familiares en duelo)</p> <p>Si bien las circunstancias actuales de enfrentamiento del COVID 19 implican como medidas inflexibles el distanciamiento social y el aislamiento; el duelo en su transcurso y como proceso accede a la presencia del otro como soporte y como canalización emocional.</p> <p>En este orden, se procura que en medio de la normativa preventiva existente quien enfrente la pérdida, mantenga acceso y conexión con personas y entes cercanos que funcione como un apoyo y soporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener contacto con la red de familiar y de pares. • Identificar una figura cercana de soporte y cercanía de fácil acceso que funcione como contención y soporte • Enfatizar en los espacios con familia directa y posibilitar en ellos la expresión verbal. • Identificar los diversos dispositivos tecnológicos como vías factibles de contacto con terceros. • Desculpabilizar
<p>Rituales Simbólicos</p> <p>El proceso infectocontagioso del COVID 19 impone un tratamiento particular post mortem del paciente. Entre esto se destaca el hecho de que no se tendrá acceso directo a cuerpo y no será preparado de acuerdo con las prácticas tradicionales imperantes.</p> <p>Así mismo en medio de las medidas de aislamiento social los rituales de orden religioso no están permitidos y los ritos funerarios están restringidas a la cremación sin recuperación de las cenizas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abrirse a la invención de rituales no tradicionales que permitan a quien enfrenta la muerte de un ser cercano, la representación afectiva de objeto perdido • Posibilitar a partir de los ceremoniales de despedida, la redimensión de la pérdida y la creación de significados que enlacen el futuro • Gestionar mecanismo que permitan el reconocimiento de la pérdida a partir de la mirada de los otros (redes sociales), si se valora como mecanismo de alivio al doliente.
<p>El Futuro Inmediatos</p>	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 17 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S


<p>Más allá de la pérdida, persiste el sujeto en su condición humana, inmerso, además, dentro de una situación cotidiana inédita en su historia.</p> <p>La pérdida no exime a quien la sufre, de la obligatoriedad de enganchar un futuro inmediato donde el auto cuidado es prioritario, y donde el crecimiento y la proyección son parte del seguir viviendo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar en la urgencia de preservar las prácticas de auto cuidado inherentes a la situación de crisis sanitaria. • Visualizar la pérdida en tanto condición de vida. • Proyectar el futuro, enlazando retos, desafíos y deseos
---	--

Bibliografía:

Slaikeu, Karl, (1996) *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Segunda Edición. México Distrito Federal, Editorial Manual Moderno.


Rosenberg, Marshall. (2015) *Comunicación No Violenta. Un lenguaje de vida*. Tercera edición ampliada. Barcelona, Editorial Acanto.

Jean Allouch (2011) *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Primera Edición. Buenos Aires Argentina, Editorial el Cuenco

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 18 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

Anexo D. Abordaje Psicológico para el trabajo con familias, ante el encuentro con el ser querido producto del COVID-19

1. La **despedida** de un ser querido que sufre una enfermedad grave o terminal es un momento revestido de múltiples afectos y emociones. A la familia se le debe enfatizar que la despedida no es un acto puntual. Son muchos los momentos en la vida, y en la enfermedad, en los cuales le has manifestado tu amor y tu compañía. Recuerda todo esto como una forma de cierre y un adiós que siempre estará en tu corazón.
2. Cuando una persona se encuentra al final de su vida, aunque muchas veces no pueda contestar. Puede que sea el último **momento que para hablarle y expresarle cómo se siente la familia y transmitirle algunos mensajes**. Todo lo anterior, incluso si la persona falleció recientemente.
3. En el caso del familiar que se permitió **hacer la despedida** es conveniente decirle que cargue de toda la fuerza del resto de la familia y se lo transmita así a la persona enferma, así como al resto de los familiares que no vayan a poder estar en esa despedida presencial con el ser querido. Si es posible que otro familiar lo acompañe hasta el exterior (del hospital o residencia) y lo pueda esperar a la salida.
4. **Comunicación** con el ser querido: puedes decirle que imagine que sus familiares están a su lado, que todos le sonrían, le mandan besos... otra opción tan válida es el silencio que acompaña y acoge también a la persona que está en esa situación.
5. Podría ser importante y de forma simbólica instruir a la familia para que dar el **“dar permiso”** al ser querido para marchar y transmitir mensajes de tranquilidad.
6. En ese momento puede ser útil para el resto de los familiares que no pueden acompañaros en la habitación o en el funeral, **un pequeño ritual de contacto**: eligiendo un lugar de la casa donde puedan estar tranquilos, contemplando una foto familiar.
7. El proceso de **enfermedad puede ser largo**. Mientras que dure la espera hasta el final puede ser de ayuda el mantener **contacto virtual entre los familiares**.
8. Las emociones asociadas al proceso que estás viviendo pueden ser intensas. Es normal que la familia **sienta mucha tristeza**, rabia e impotencia. Es importante Informar a la familia que puede expresar las emociones que sienta.
9. Es importante **desculpabilizar al grupo familiar** porque puede que aparezcan sentimientos de culpa por no haber podido estar al lado del ser querido, en esos momentos finales. Debe insistirse de las limitaciones producto de la emergencia y que las mismas no dependían de ellos.
10. Es significativo recordar a la familia la importancia de tomar tiempo en el día, para poder pensar en la persona que ha fallecido y lo que significa para ellos.
11. Es importante instruir al grupo familiar que quizás los **rituales del fallecido** se pueden hacer más adelante. El recuerdo y las manifestaciones de amor estarán presentes en muchos momentos donde la familia puede tener presente al ser querido.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 19 de 61
<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	<i>CÓDIGO:</i> <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-</i> <i>16042020</i>	<i>VIGENCIA: POR</i> <i>VIGENCIA DE DECRETO</i> <i>42227-MP-S</i>

12. En caso de **niños pequeños**, ellos necesitan compartir el dolor y las emociones. Lo más importante es la seguridad que da el amor de personas que le sostienen y les explican las cosas para que las entiendan.
13. Preparar a la familia con relación a las circunstancias actuales que se pueden producir respecto **al fallecimiento de su ser querido**: no realización del velatorio, no rituales de la manera tradicional, enterramiento/ incineración según preferencias. Ayudando a dar sentido a estos procedimientos y así facilitar la elaboración del duelo.
14. Facilitar un número de contacto al cuidador para que, en caso de fallecimiento del paciente pueda facilitar los trámites funerarios: certificación del fallecimiento, retirada del cuerpo siguiendo las instrucciones adecuadas y apoyo psicoemocional, que facilite trascender la despedida y los ritos. Tras el fallecimiento: Realizar seguimiento telefónico de los cuidadores y/o familiares, durante el periodo que abarque el confinamiento, según el protocolo establecido. Tras finalizar el mismo, sería conveniente hacer un seguimiento
15. En caso de sospecha de **duelo complicado**, derivar a psicología según protocolo establecido en cada zona. Facilitar recursos disponibles para acompañamiento y atención al duelo

Referencia

SECPAL (2020). Documentos Covid-19. Disponible
https://www.secpal.com/Contenido.aspx?id_pagina=174&xm=142

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 20 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S

Anexo E. Procedimientos para la intervención psicológica el abordaje emocional de las personas usuarias en fase terminal con COVID-19.

Objetivo:

Definir los procedimientos técnicos que deben implementar los servicios de Psicología de los tres Niveles e Atención de la Caja, para la intervención disciplinar en el abordaje emocional de las personas usuarias en fase terminal con COVID-19.

Fundamentación del lineamiento:

En este momento nos enfrentamos como población y como institución a una situación inédita. Las condiciones de trabajo impuestas por el COVID 19, ha modificado sustancialmente nuestra práctica tradicional, poniendo en juego no solo la creatividad sino también el uso de dispositivos diversos para poder ser y estar en la atención a las poblaciones diversas. Asistimos a la necesidad de atender una situación de avance vertiginoso y de consecuencias que nunca habríamos afrontado.

Con una población en alerta y muy alarmada, que se suma a lo violento de la pandemia en términos de riesgos poco controlables y consecuencias nefastas, y al enfrentamiento de condiciones críticas en lo emocional y funcional, así, como, a la inevitabilidad de las pérdidas humanas.

La muerte sobreviene para este caso de manera distinta a la habitual, generando cambios en su dimensión social, que tendrán un efecto sin duda en el manejo y elaboración de la pérdida. Por razones justificadas, asistimos entre otras cosas a un cambio dentro de las prácticas de despedida y de los rituales ante la muerte, a la vez que a variaciones en las estructuras de soporte habitual a los dolientes

Por tanto, se establecen algunos lineamientos generales para la consideración de las situaciones de urgencia y de duelo particularmente, incluyendo. una breve consideración a cada uno de los elementos y descripción de posibles líneas de acción.

Condiciones de Emergencia

Haciendo un referente fundamental a la denominación de crisis; entendida esta, en tanto la reacción que sobreviene por el enfrentamiento de una situación generada por un evento inesperado e/o inevitable, y que es percibido como catastrófico para quien lo afronta.

Las situaciones y reacciones críticas generadas a partir de eventos asociados al COVID 19, pueden catalogarse como circunstanciales. (Slaikeu, 1996)



Componentes	Descripción
<p>Intersubjetividad</p> <p>Las diversas reacciones ante una situación inesperada que se visualiza como un peligro inminente o como una calamidad tienen una relación directa con la subjetividad de las personas. Cada sujeto interpretará, afrontará y dará un significado a la situación desde su óptica intersubjetiva, determinando su conceptualización y repercusiones</p>	<ul style="list-style-type: none">• Valorar la comunicación clara de la información. (Concreta)• Identificar la comprensión cognitiva de la misma• Evitar juicios moralistas o comparativos• Contener
<p>Mecanismos de afrontamiento</p> <p>El surgimiento de una condición asociada al contagio y enfermedad por COVID puede llevar a una desorganización grave en el sujeto. Ante esto, se presenta una necesidad inmediata de auxiliar a la persona en búsqueda de reactivación.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Identificar recursos previos del sujeto que hayan servido como estrategias de enfrentamiento.• Valorar la presencia de mecanismos defensivos que bloqueen capacidad de funcionamiento mínima.• Asegurar que la integridad física y funcional de la persona esté garantizada
<p>Soporte y Redes Cercanas</p> <p>La dimensión social del apoyo mutuo y del soporte y la contención que viene de los cercanos, se ha visto modificada con justificada razón ante las condiciones sanitarias que implican el enfrentamiento del COVID 19 así, los contactos y la compañía de contención se han visto reducida casi a nada en esta circunstancia.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Reconocer el apoyo emocional como fundamental y enfatizar en la necesidad del mismo.• Identificar figuras de contacto que sirvan como contención y apoyo logístico.• Promover contactos controlados con redes de soporte
<p>Desafíos</p> <p>Las implicaciones de enfrentar una situación de crisis ponen a la persona no solo ante una condición de riesgo física, funcional y emocional, sino que además le imponen de manera imperativa la búsqueda</p>	<ul style="list-style-type: none">• Promover una responsabilidad del propio estado, en tanto persona con capacidad de reconociendo y auto evaluación• Determinar elementos prioritarios asociados a la búsqueda del bienestar y el equilibrio.



de caminos y propuestas personales para
enlazar el futuro inmediato

- Empoderar

Duelo


El enfrentamiento de la muerte de un ser con el que se tiene un vínculo cercano lleva aparejado un proceso de reconocimiento de esta pérdida que se conoce como duelo.

En medio de esta coyuntura los duelos traerán características particulares que antes no se habrían enfrentado y que en lo subsecuente podrían implicar dificultades en el reconociendo y elaboración de dicha pérdida.

Componente	Descripción
<p>Cierres Emocionales y Despedidas</p> <p>Las condiciones asociadas al manejo médico y epidemiológico del COVID 19 han modificado sustancialmente la dinámica de enfrentar a nivel hospitalario la muerte, siendo el aislamiento la norma principal, lo cual deriva en una muerte en soledad y separación.</p> <p>En aras de atender a una muerte digna y en condiciones plenamente humanas, a la vez de buscar minimizar la posible disfuncionalidad posterior asociada al duelo; se deben buscar condiciones que permitan despedidas y cierres entre el paciente y sus seres cercanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar condiciones, espacios y/o dispositivos que permitan que el paciente y sus familiares (puede ser solo 1) más cercanos puedan despedirse ante la inminencia de la muerte. • Enfatizar en los cierres emocionales, entendiéndose por estos la posibilidad de separarse del ser amado en términos de reconocimiento emocional y vivencial • Gestar la experiencia de decir adiós como la posibilidad de finalizar con un vínculo que no será más. Se promueve la expresión de: Agradecimientos Disculpas Sentimientos Vivencias.
<p>Reconocimiento Emocional</p> <p>La irrupción de la muerte pone en contexto la aparición de un conglomerado de emociones y sentimientos que se apoderan del sujeto y con frecuencia lo avasalla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la autovaloración del sujeto a partir de un reconocimiento de su pensamiento sin evaluación restrictiva o peyorativa • Nombrar las emociones y sentimientos experimentados, darle un lugar en el presente y dentro del relato cotidiano.



<p>Resulta ser una pérdida que no se termina de comprender reconocer e identificar nuestros sentimientos y nuestras emociones, darles un nombre y un lugar dentro del presente, y luego poder expresarlas libremente,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de prevenir posturas evitativas alrededor del reconcomiendo del dolor emocional.
<p>Conservar y Acceder a Enlaces (familiares en duelo)</p> <p>Si bien las circunstancias actuales de enfrentamiento del COVID 19 implican como medidas inflexibles el distanciamiento social y el aislamiento; el duelo en su transcurso y como proceso accede a la presencia del otro como soporte y como canalización emocional.</p> <p>En este orden, se procura que en medio de la normativa preventiva existente quien enfrente la pérdida, mantenga acceso y conexión con personas y entes cercanos que funcione como un apoyo y soporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener contacto con la red de familiar y de pares. • Identificar una figura cercana de soporte y cercanía de fácil acceso que funcione como contención y soporte • Enfatizar en los espacios con familia directa y posibilitar en ellos la expresión verbal. • Identificar los diversos dispositivos tecnológicos como vías factibles de contacto con terceros. • Desculpabilizar
<p>Rituales Simbólicos</p> <p>El proceso infectocontagioso del COVID 19 impone un tratamiento particular post mortem del paciente. Entre esto se destaca el hecho de que no se tendrá acceso directo a cuerpo y no será preparado de acuerdo con las prácticas tradicionales imperantes.</p> <p>Así mismo en medio de las medidas de aislamiento social los rituales de orden religioso no están permitidos y los ritos funerarios están restringidas a la cremación sin recuperación de las cenizas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abrirse a la invención de rituales no tradicionales que permitan a quien enfrenta la muerte de un ser cercano, la representación afectiva de objeto perdido • Posibilitar a partir de los ceremoniales de despedida, la redimensión de la pérdida y la creación de significados que enlacen el futuro • Gestionar mecanismo que permitan el reconocimiento de la pérdida a partir de la mirada de los otros (redes sociales), si se valora como mecanismo de alivio al doliente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 24 de 61
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020

<p style="text-align: center;">El Futuro Inmediatos</p> <p>Más allá de la pérdida, persiste el sujeto en su condición humana, inmerso, además, dentro de una situación cotidiana inédita en su historia.</p> <p>La pérdida no exime a quien la sufre, de la obligatoriedad de enganchar un futuro inmediato donde el auto cuidado es prioritario, y donde el crecimiento y la proyección son parte del seguir viviendo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar en la urgencia de preservar las prácticas de auto cuidado inherentes a la situación de crisis sanitaria. • Visualizar la pérdida en tanto condición de vida. • Proyectar el futuro, enlazando retos, desafíos y deseos
--	--

Descripción del Lineamiento:


Este lineamiento presenta dos secciones, la primera sobre los aspectos generales de activación y un resumen de las acciones técnicas por implementar. La segunda parte incluye acciones específicas que deben contemplar los servicios ante la activación por duelo y muerte.

Descripción del Lineamiento:

Este lineamiento presenta dos secciones, la primera sobre los aspectos generales de activación y un resumen de las acciones técnicas por implementar. La segunda parte incluye acciones específicas que deben contemplar los servicios ante la activación por duelo y muerte.

A. Procedimientos de activación general para Psicología del establecimiento de salud en personas usuarias con COVID-19 en fase terminal.

1. Si el personal de medicina del establecimiento de salud, defina la condición de fase terminal de la persona usuaria con COVID-19, se solicitará a la jefatura o coordinación local de Psicología la continuidad del acompañamiento a persona usuaria con COVID-19 en fase terminal (que será el objeto de atención principal en esta dinámica de atención), se atenderá a la familia o personas con vínculo emocional si otros profesionales de salud refieren para acompañamiento psicológico. En caso de ser requerido, psicología podrá acompañar a medicina en la provisión de las malas noticias, siempre y cuando Medicina así lo solicite, y teniendo claro que Medicina debe dar dicha comunicación directamente a la persona usuaria con COVID-19.
2. Se deberá coordinar con Trabajo Social los abordajes de las personas usuarias con COVID-19 en fase terminal. En el caso de las familias o personas con vínculo emocional, de esos usuarios, también se coordinará lo necesario con el fin de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 25 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

minimizar los riesgos emocionales y maximizar la eficiencia, calidez y oportunidad de la atención por efectuar.

3. El servicio de Psicología asignará a un profesional de la disciplina para que se desplace al centro de atención telefónico-virtual.
4. El personal de psicología recibirá la información de expediente, condición actual de la persona usuaria con COVID-19 y familiar o red de apoyo que estará presente durante la sesión.
5. Las actividades que desarrollará el personal de psicología serán las siguientes:
 - a. Se realizarán una serie de procedimientos disciplinares orientados al reconocimiento de las emociones que presenta la persona usuaria con COVID-19. Esta intervención tiene como objetivo que la persona usuaria pueda abordar la condición en que se encuentra y el evento de muerte. Se realiza la contención emocional correspondiente a la situación por parte de psicología.
 - b. Con la persona usuaria se podrán analizar, en su condición actual y sobre la situación inminente, diversos temas de su futuro inmediato. La pauta de intervención gira sobre las necesidades emocionales de la persona.
 - c. Si la persona familiar o red de apoyo está presente, se podrán desarrollar los cierres emocionales y las despedidas, facilitando espacios y medios para las despedidas y los rituales simbólico de duelo, entre la persona usuaria y esos familiares.
 - d. Es importante **explorar en el grupo familiar, si ha sido referida por un miembro del personal de salud del establecimiento de salud**, la presencia de sentimientos de culpa por no haber podido estar al lado del ser querido en los momentos finales de la enfermedad. Debe insistirse con la familia de las limitaciones producto de la emergencia y que las mismas no dependían de ellos.
 - e. Preparar a la familia, previa coordinación con el resto del personal de salud, con relación a las circunstancias actuales que se pueden producir respecto **al fallecimiento de su ser querido**. Ayudar a dar sentido a los procedimientos para la elaboración del duelo.
 - f. Una vez cerrada la actividad con la persona usuaria, el profesional de psicología se reunirá con la red de apoyo o la familia, con el fin de facilitar emociones asociadas al proceso de duelo, muerte y despedida que acaba de desarrollarse.
6. El personal de psicología realizará las anotaciones en la modalidad clínico-administrativa del EDUS y coordinará con el equipo médico lo que corresponda, así como la posibilidad de otra sesión si es necesario.
7. El profesional de psicología, podrá habilitar en una etapa posterior, espacios de manejo de duelo y emociones asociadas, con el personal sanitario que atiende esta etapa del proceso de muerte de las personas usuarias con COVID-19.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 26 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

8. En caso de sospecha de **duelo complicado**, derivar a psicología según protocolo establecido en cada zona. Facilitar recursos disponibles para acompañamiento y atención al duelo

B. *Procedimientos específicos para intervención psicológica duelo en personas usuarias con COVID-19 y familiares.*

Las siguientes actividades de intervención sobre las guías específicas que todo servicio de Psicología, que es convocado para este efecto, debe procurar implementar con las capacidades físicas, de bioseguridad y humanas disponibles para su establecimiento de salud.


Disposiciones generales:

- ✓ Se deberá contar con Profesionales en Psicología, para la atención del paciente en caso de ser valorable lo mismo que a los familiares, o se deberán realizar las coordinaciones respectivas para tal fin.
- ✓ Garantizar el acompañamiento de las víctimas, especialmente de los más vulnerables y de los más afectados.
- ✓ Encarar los desafíos éticos que implica una atención sin discriminaciones y evitar la revictimización.
- ✓ Promover la difusión de información y el intercambio de las experiencias y lecciones aprendidas.
- ✓ Evaluación rápida de las necesidades psicosociales de la población en las condiciones específicas del lugar donde se desarrolla la epidemia.
- ✓ Apoyo a las acciones fundamentales de detección temprana, notificación, atención y control de la propagación.
- ✓ Comunicación social: Información y orientación sobre: qué está ocurriendo, qué se está haciendo y qué deben hacer las personas.
- ✓ Transmitir: organización, seguridad, autoridad, moral, sosiego, apoyo y ánimo.

El abordaje debe de estar dirigido en dos aspectos:

1. Abordaje directo al paciente:

- ✓ Brindar información veraz y continua al paciente de su diagnóstico y pronóstico.
- ✓ Proporcionar una atención que garantice el adecuado control de síntomas que evite el sufrimiento innecesario.
- ✓ Garantizar que la información clínica sea verdadera, se comunique al paciente de forma comprensible y adecuada a sus capacidades y le ayude a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- ✓ Recibir apoyo y contención emocional de parte de personal capacitado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 27 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNP- 16042020 VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S


- ✓ Recibir apoyo espiritual en caso que así lo solicite.
- ✓ Poder tener contacto con su familia por algún dispositivo electrónico que no ponga en peligro su salud o la de los demás.
- ✓ Tener los cuidados necesarios durante todo el proceso y hasta la terminalidad.
- ✓ En los casos en que no sea posible una atención directa al paciente ya sea por su condición de salud o de aislamiento debe de brindársele la seguridad de que su familia será informada y atendida.
- ✓ No recibir ningún tipo de discriminación.

2. Abordaje a la familia:

- ✓ Promover el bienestar basado en el alivio de síntomas del paciente, el soporte emocional y la comunicación.
- ✓ Proporcionar protección y disponibilidad por parte de los profesionales.
- ✓ Garantizar la realización de una valoración de necesidades para que el paciente y su familia reciban una adecuada atención.
- ✓ Prestar apoyo psico emocional y social en caso necesario.
- ✓ Proporcionar una atención que garantice la intimidad y confidencialidad.
- ✓ Brinda información con respecto a los lineamientos para el manejo del cuerpo y las disposiciones para el funeral. (Lineamientos para el manejo de cadáveres relacionados con la Enfermedad Covid-19)
- ✓ Seguimiento familiar en el proceso de duelo, ya que, por las circunstancias de muerte, se deberá de proceder a la inhumación y a un ritual de velación en el menor tiempo posible. En algunos casos contrario a las creencias o a las voluntades del paciente y la familia (por ejemplo, la cremación).

En caso de fallecimiento.

- ✓ Obtener información sobre las personas a notificar.
- ✓ Asegurarse que el familiar adulto más apropiado reciba la noticia primero.
- ✓ La notificación se realizará referiblemente de manera directa y en persona.
- ✓ La notificación debe hacerse, preferiblemente, por dos personas.
- ✓ Manejar las reglas comunes de cortesía y respeto.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 28 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNP- 16042020 VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

- ✓ No llevar a la entrevista objetos personales del fallecido.
- ✓ Invitar a los familiares para que se sienten y hacer lo mismo por parte de quienes van a realizar la notificación.
- ✓ Observar cuidadosamente el ambiente para prevenir riesgos y estar preparado para atender niños u otras personas.
- ✓ El mensaje debe ser directo y sencillo. Para la mayoría de las personas las características de la escena le harán prever que algo terrible ha pasado, por lo que no debe prolongarse su agonía o ansiedad.
- ✓ Estar preparado para responder preguntas.
- ✓ Si los familiares lo requieren, debe ayudárseles a informar a otras personas.
- ✓ Escuchar y atender las necesidades inmediatas de los familiares, así como recordarles sus derechos.
- ✓ Informar a la familia que solo se permite el ingreso de un familiar para el reconocimiento del cuerpo por un tiempo limitado de máximo 15 minutos, es preferible que estén acompañados por personal calificado que le brinde algún soporte emocional.
- ✓ Ofrecer privacidad y respeto para que puedan despedirse.
- ✓ Respetar en ese momento cualquier tipo de reacción que puedan tener los familiares.
- ✓ Un apoyo necesario, casi siempre, es transportar a los familiares hacia el lugar donde está el cadáver y asegurar el retorno.
- ✓ Proveer mínimas condiciones de comodidad y garantizar una atención humana en el lugar del reconocimiento de los cadáveres.
- ✓ Informar en qué condiciones se entregará el cuerpo; el mismo estará en dos bolsas en embalaje, la bolsa no transparente se abrirá para el reconocimiento, el cuerpo no se podrá tocar y el familiar debe de tener las medidas de protección requeridas (equipo de protección especial).
- ✓ Los rituales de inhumación deben de realizarse en un lapso de 24 horas, desde la entrega del cuerpo, y se procederá a la cremación. Es importante recordar que el ataúd no podrá ser abierto.
- ✓ Explicar que el funeral será diferente o talvez no en la forma en que le hubiera gustado ya que no podrán asistir muchas personas. Podrá haber un momento en el futuro para realizar una ceremonia de acuerdo a las creencias de la familia.
- ✓ Se podría preparar algún tipo de escrito para cuando se pueda reunir a los familiares y personas queridas para hacer un homenaje presencial.
- ✓ Se puede recomendar recurrir a las plataformas virtuales para sentirse más cercanos a los familiares.
- ✓ Importante mantener un círculo de seguridad con los familiares cercanos.
- ✓ Se recomienda mantener una base de datos de las personas fallecidas y sus familiares para poder dar seguimiento en el tiempo.

Pacientes en visita domiciliar:

Ante la posibilidad de contagio en pacientes vulnerables por su diagnóstico y en casos de terminalidad en el programa de visita domiciliar se recomienda lo siguiente:

- ✓ Mantenerse informado por medio de fuentes confiables.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 29 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S

- ✓ Reducir al máximo las visitas al hogar.
- ✓ Extremar las medidas de higiene para reducir la posibilidad de contagio.
- ✓ Es importante mantener informado al paciente de lo ocurre en la medida de lo posible si su condición lo permite, sin crear una sensación innecesaria de peligro extremo, para no aumentar el nivel de ansiedad en el paciente.
- ✓ Recurrir a los nuevos sistemas de atención que está ofreciendo actualmente la Institución (atención telefónica, teleconsulta, atención por otras aplicaciones y monitoreo).
- ✓ En caso de contagio con COVID-19 Estar consciente de la posibilidad de recurrir a la sedación paliativa ya que no serían pacientes candidatos a un tratamiento en Unidades de Cuidados Intensivos, esto por su condición previa y sintomatología refractaria y lo que esto puede representar para el cuidador y la familia.
- ✓ En caso de que sea indicada una sedación paliativa se debe de informar la paciente (en caso de que esté consciente y competente para la toma de decisiones) y a los familiares antes de realizar tal procedimiento.
- ✓ Importante que la familia esté informada y con los adecuados elementos de protección, para poder despedir a su familiar una vez dado su consentimiento.
- ✓ Considerar atención psicológica a la familia.
- ✓ Proporcionar atención espiritual.
- ✓ Reflejar en la historia clínica el motivo de sedación y consentimiento implícito, explícito o delegado.

Responsable del cumplimiento:

Profesionales de Psicología de los tres Niveles de Atención.

Responsable de verificar el cumplimiento:

Director de Centro de Salud
 Dirección de Red de Servicios de Salud
 Directores de Red Integrada de Servicios de Salud
 Coordinadores de Red de Psicología
 Coordinación Nacional de Psicología

Contacto para consultas:

Correo: cnsps_ars@ccss.sa.cr

Teléfono: 2539-1090


Personal que colaboró en la redacción de diferentes componentes lineamiento

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 30 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S

Dr Alfonso Villalobos Pérez
 Dr Eduardo López Bermúdez
 Dra Ileana Villalobos Ramos
 Dr. Javier Rojas Elizondo
 Dra. Marta Vindas González

Referencias:

- Caja Costarricense de Seguro Social (2020). *Lineamiento para el Manejo de cadáveres relacionados con la enfermedad COVID -19* (L.G.M. DDSS. AAIP-230320).
- Caja Costarricense de Seguro Social (2020). *Lineamiento Técnico versión 2 sobre la categorización de las personas objeto de atención en los servicios de psicología de la Consulta Externa de los tres niveles de atención de la C.C.S.S. ante la condición epidemiológica COVID-19.*
- Clínica Universitaria de Navarra. Versión 2.0 (22 de marzo 2020). *Guía rápida de apoyo y control sintomático en pacientes avanzados con COVID-19.*
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos (2008). *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos*. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasc. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08
- Guía para las personas que sufre una pérdida en tiempos del Coronarivirus (COVID-19).* (S.f.). Pautas elaboras por profesionales especialista en duelo y pérdidas.
- Instituto Provincial de Bienestar de Córdoba (s.f.). *Protocolo y Guía de Intervención Psicológica con pacientes terminales.*
- Jean Allouch (2011) *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Primera Edición. Buenos Aires Argentina, Editorial el cuenco
- Rosenberg, Marshall. (2015) *Comunicación No Violenta. Un lenguaje de vida*. Tercera edición ampliada. Barcelona, Editorial Acanto.
- Slaikeu, Karl, (1996) *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Segunda Edición. México Distrito Federal, Editorial Manual Moderno.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 31 de 61	
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNP- 16042020	VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S

Anexo F. Apoyo emocional a personal de Psicología de la Caja

Recuerde que no está solo que muchas personas tienen sentimientos de angustia, miedo y frustración ante la situación que acontece a nivel nacional y a nivel mundial.

Procure mantener una buena actitud y muchas ganas de seguir adelante.

Usted Puede....





Centro Nacional
de Control del
Dolor y Cuidados
Paliativos

Departamento de
Psicología



No solo se cuida la salud física, sino también se cuida la salud emocional

Realizado por Carolina Gonzalez R.
Psicología Clínica
Revisado por: Dr Javier Rojas Elizondo





Cómo podemos activar nuestro escudo protector emocional ?

A continuación le proporcionamos una serie de recomendaciones para protegernos emocionalmente ante el COVID 19.

- ✚ *Aceptar nuestros sentimientos y emociones : Cada uno de nosotros tiene formas diferentes de expresar miedo angustia o estrés, por lo tanto debemos entender y comprender la reacción de los otros*
- ✚ *Mantenerse activo : Busque alguna actividad por ejemplo ejercicios de respiración, juegos de mesa, cocinar etc, si usted tiene que ir a laborar fuera del hogar, cuando llegue a su casa realice alguna actividad de ocio.*
- ✚ *Identifique los pensamientos negativos que le hacen sentir mal.*
- ✚ *No estigmatizar al personal de salud ni a las personas vulnerables ante la enfermedad, ni se sienta mal si ud es uno de ellos.*

- ✚ *Si usted se siente incomprendido hable de sus emociones con alguna persona cercana o de confianza esto le beneficiará su bienestar y tranquilidad.*
- ✚ *No tome mas precauciones de las necesarias y la recomendadas por el personal de salud. No se automedique, esto no le hará sentirse mas seguro (a).*
- ✚ *Trate de mantener las rutinas diarias, aunque tenemos que dedicar mas tiempo a la desinfección y a la limpieza, es un comportamiento saludable realizar actividades que estabamos acostumbrados a realizar*




- ✚ *Manténgase informado por las vías oficiales, evite las noticias falsas en las redes sociales sobre el tema.*
- ✚ *Trate de mantener un buen ánimo, es natural que se sienta preocupado, ansioso o agobiado por el tema*
- ✚ *Cuide su nivel de energía ya sea dentro del trabajo o en su hogar tome períodos de descanso y realice tiempos adecuados de alimentación*
- ✚ *Manténgase en contacto con sus seres queridos utilizando la tecnología o las redes sociales*
- ✚ *Protéjase y proteja con responsabilidad a los suyos sobre todo a los que se encuentran en situación vulnerable*
- ✚ *Busque apoyo con sus compañeros de trabajo o sus seres queridos compartir sentimiento o experiencias le pueden ayudar a sentirse acompañado en sus momentos de vulnerabilidad*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 33 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

Anexo G. Autocuidado para personal que labora frente a emergencia del Covid-19

1. Es normal sentirse **estresado o angustiado** en la situación actual. **Reconocer esas emociones y aceptarlas** podría ser de mucha ayuda. Si es necesario, comparta su situación con las personas más cercanas a usted para encontrar la ayuda y el apoyo que necesita o bien recurra a una persona **profesional en Psicología**.
2. Pensar **constantemente en la epidemia** puede hacer que aparezcan o se acentúen síntomas que incrementen su malestar emocional. **Identificar esos pensamientos** que le generan malestar puede serle de mucha utilidad.
3. Manténgase **al día sobre lo que está ocurriendo**, pero limitando su exposición a los medios de comunicación. Evite mirar o escuchar **continuamente las noticias** puesto que esto incrementará **su ansiedad y preocupación**. No olvide que las personas cercanas a usted **son muy sensibles** a lo que oyen y ven. Hable con ellos del tema **en forma sencilla** y clara, pero adaptándola a su nivel de comprensión.
4. No olvides tus **niveles de energía**: llenar después de “vaciar el tanque”. Es probable que la **situación se alargue en el tiempo**, como un “maratón”: mantén el ritmo. Asegura tu **descanso y date un respiro** durante el trabajo o entre turnos. Ten en cuenta que en el momento en los que uno se siente estresado o sobrepasado puede necesitar más tiempo para pensar y entender las cosas
5. **Mantenga sus rutinas diarias y haga una vida normal** en la medida de lo posible, siempre y cuando respete las recomendaciones de las autoridades de salud. El miedo se controla mucho mejor a través de los **comportamientos saludables** que a través de los razonamientos auto inducidos o de las precauciones innecesarias.
6. Recuerda que su trabajo es un modelo que seguir, ten cuidado con el lenguaje catastrofista y alarmista que podría asustar a tus compañeros. Es de mucha utilidad **trabajar en parejas** y compartir tareas con otras personas del equipo de trabajo.
7. Evitar estigmatizar a personas a **personas vulnerables** tales como adultos mayores, personas con factores de riesgo o personas con enfermedades crónicas.
8. Desafortunadamente, algunos trabajadores **pueden experimentar que su familia, vecinos o amigos los quiera evitar** debido a temor por miedo al contagio. Esto nos habla de los **temores del entorno**, ante todo se debe evitar el enojo y la confrontación.
9. Al llegar a su hogar **disfrute de este tiempo** para compartir en familia, evite hablar permanentemente del tema. Realice actividades que le brinden placer tales como cocinar, limpiar, ordenar, leer, realizar cursos gratuitos de internet sobre temas variados, escuchar música, entre otros.
10. **Humor respetuoso**. El humor y la alegría son emociones contagiosas y pueden ser un buen antídoto contra la desesperanza, incluyendo sonreír puede ayudar a la frustración y al enojo.
11. Usted es un profesional de la salud, su ejemplo puede ayudar a sensibilizar a miembros de la familia y comunidad sobre la necesidad de medidas adecuadas de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 34 de 61	
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020	VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S


bioseguridad y de aprovisionamiento saludable. **En caso de aislamiento por tu trabajo manténgase en contacto** con familiares y amigos mediante las redes sociales.

12. Éste es un escenario único y sin precedentes para muchos trabajadores, especialmente si no ha estado involucrado en situaciones similares. **Busca espacios de apoyo mutuo entre los compañeros.** Trata de compartir tu experiencia en torno a la epidemia. Trata también de escuchar lo que cuentan otros.
13. **Cuida tu salud.** No te sobreexpongas. Evita jugar el rol “**del salvador**”, se requiere que estés saludable para apoyar a otros en caso necesario. Al llegar a tu casa evita utilizar estrategias poco útiles como el tabaco o el alcohol. A largo plazo, éstos pueden empeorar tu bienestar físico y mental.
14. **Implementar horarios flexibles.** En esta fase no es recomendable sobrecargarse de actividades laborales. También tu familia y allegados requieren de tu presencia.
15. **Mantén buen ánimo** y considere que mantenerse en casa le puede resultar provechoso. Aun así, sepa que encontrarse triste, con ansiedad y preocupación entra dentro de lo esperable para esta situación. Acepte lo que siente y haga lo posible por manejarlo.
16. **Cuida tu nivel de energía.** Asegura periodos de descanso dentro de la misma jornada de trabajo. Come alimento saludable y procura tener charlas de otros tópicos con tus **compañeros**. Es conveniente el trabajo en parejas (cercanía recomendada). Mantenerse activo. Las posibilidades son ilimitadas. Ejercicios respiración, hacer crucigramas, sudokus, juegos de mesa, campeonatos de fútbolín, leer, ver tv, estudiar, cocinar, entre muchos otros.
17. **No tome más precauciones de las necesarias** y recomendadas (protocolo de saludos, protocolo de tos y estornudo, lavado de manos, distancia espacial, limpieza de superficies entre otras). Esto no le hará estar más segura(o) frente a un contagio y, en cambio, alimentará su miedo y el de los que le rodean.
18. **Evitar confrontar** o estigmatizar a personas que **no siguen con exactitud las medidas** de bioseguridad dictadas por el Ministerio de Salud. En caso de que esas acciones pongan en peligro al grupo de trabajo busca ayuda con la jefatura correspondiente.
19. **Relaje su cuerpo a menudo con técnicas de respiración profunda**, meditación, relajación muscular o participe de actividades que le diviertan. Hacer ejercicio en casa o estiramiento en el trabajo le puede ayudar a mantener la forma y disminuir la tensión. Recuerde que internet ofrece un sinfín de recursos para aprender y practicar muchas de estas estrategias.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 35 de 61
<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	<i>CÓDIGO:</i> <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-</i> <i>16042020</i>	<i>VIGENCIA: POR</i> <i>VIGENCIA DE DECRETO</i> <i>42227-MP-S</i>

20. **En caso de ser jefe o coordinador de servicio recuerda** proteger al personal del estrés crónico y del cuidado deficiente de su salud mental durante esta situación, esto garantiza que tengan una mayor capacidad para cumplir con sus responsabilidades.
21. **Como jefe de servicio es conveniente** garantizar la información de buena calidad y actualizada a todo el personal. Un buen liderazgo disminuye la angustia y el estrés.
22. **Es conveniente que los funcionarios** alternen funciones de alto estrés con otros de menor estrés. Es estratégico asociar a trabajadores sin experiencia con los de más experiencia
23. El compañerismo ayuda a brindar apoyo, gestionar el estrés y refuerza procedimientos seguros. Es conveniente asegurarse de que el personal trabaje por pareja. Es de importancia **incentivar** los descansos de trabajo.
24. Es muy importante facilitar y garantizar el **acceso a los Servicios de psicología** que afrontan a factores estresantes similares a los del personal a cargo de las personas afectadas.

Recopilación y adaptación del Dr. Javier A Rojas Elizondo. Departamento de Psicología del Centro del Dolor y Cuidado Paliativo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 36 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

Anexo H. Recomendaciones para el abordaje para el apoyo psicológico y autocuidado.

Introducción

Considerando que salud mental definido por la Organización Mundial de la Salud desde el año 2001 se refiere a “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2004), es importante tomar en este momento la situación COVID-19 que ha puesto las actitudes de los profesionales en psicología a prueba, considerando seriamente lo que indican Guerra; Mujica; Nahmias y Rojas. (2011), con respecto a que los psicoterapeutas son considerados como:

Un grupo de riesgo de manifestar sintomatología de desgaste laboral debido a su trabajo con el sufrimiento humano (Arón & Llanos, 2001; Barudy, 2000; Figley, 1999; McCann & Pearlman, 1990; Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa & Rodríguez, 2004; Sabo, 2006). Específicamente, Figley (1995) señala que aquellos profesionales que trabajan en el alivio del sufrimiento emocional a menudo absorben el sufrimiento mismo. Por tanto, resulta necesario que estos profesionales desarrollen prácticas de autocuidado como forma de prevenir el desgaste laboral (Arón & Llanos, 2001; McLean & Wade, 2003; Saakvitne & Pearlman, 1996)

Otros trastornos importantes de considerar a consecuencia del desgaste laboral de los Recursos Humanos en Salud, se relacionan con: Sobreviviente Secundario (Remer y Elliott, 1988a, 1988b), Traumatización secundaria (Follette, Polusny y Milbeck, 1994), Estrés Traumático Secundario (Figley, 1995; Bride et al., 2004), Tensión traumática secundaria (Figley, 1985-89; Stamm, 1995, 1997) y Desgaste por empatía (Figley, 1995) y traumatización vicaria (McCann y Peralman, 1990, Pearlman y Saakvitne, 1995).

En relación con lo anterior y dadas las consecuencias que puede generar el desgaste laboral y más aún en momentos y etapas de emergencia para profesionales de la salud, se toma la definición de autocuidado en profesionales de psicología propuesto por Yanes (2005 citada en Montero 2014) la cual lo reconoce como “las competencias del psicoterapeuta para promover su salud, su bienestar emocional y su calidad de vida, y para detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste asociadas a su ejercicio profesional”.

Tipos de estrategias de autocuidado

Cabe señalar que autores como Arón y Llanos desde el 2005 identifican a parte de las estrategias de autocuidado, tres tipos de estrategias protectoras: 1) Estrategias a nivel personal, que el profesional puede realizar en su vida privada (e.g., asistir a psicoterapia, realizar actividades artísticas y recreativas); **las estrategias profesionales**, las cuales son las desarrolladas en el contexto laboral, por el propio profesional o por su equipo (e.g., supervisar los casos clínicos y limitar el número de pacientes que se atiende diariamente, utilizar tecnología); y **las estrategias organizacionales**, las cuales son desarrolladas por la



institución donde el profesional trabaja (e.g., mantener un espacio laboral adecuado, brindar recursos y buenas condiciones laborales). Con el fin de promover líneas de autocuidado, a continuación, se describe un cuadro con recomendaciones básicas para el mismo, inicialmente dentro del cuadro se indican los síntomas relacionados al desgaste profesional para poder reconocer y realizar la primera estrategia protectora individual correspondiente al registro oportuno y visibilización de malestares que deben ser de conocimiento general:

Síntomas relacionados a desgaste profesional y agotamiento profesional o burnout por parte del profesional en psicología:		
Síntomas físicos	Dolores de cabeza, de cuello de espalda, problemas del aparato locomotor, del aparato digestivo, irritabilidad, alteraciones del sueño y del apetito, problemas de la piel y mayor vulnerabilidad a todo tipo de enfermedades.	
Síntomas conductuales	Llegar tarde al trabajo, ausentismo laboral, trabajar muchas horas, pero lograr poco, pérdida del entusiasmo, facilidad para frustrarse, aburrimiento, rigidización y dificultad para tomar decisiones.	
Síntomas que se expresan interaccionalmente	Aislarse de los colegas, cerrarse a nuevas informaciones, aumento de la irritabilidad con los compañeros de trabajo. Puede aparecer también dependencia al alcohol o drogas como una manera de anestesiar el dolor que implica la erosión espiritual.	
Síntomas psicológicos	Aparece la desmotivación, irritabilidad, decaimiento psicológico, sensación de vacío, deterioro del autoconcepto, visión negativa de la vida y de los demás. Culpa, autoinculpción por la falta de logro con los consultantes, o en el otro extremo, sentimientos de omnipotencia. Vivencias que se mueven en los polos de impotencia y omnipotencia, de autoculpabilización y culpabilización de otros. Se acompaña además de vivencias de incompetencia (crisis de competencia), y fantasías de abandono o cambio del trabajo	
El trabajo clínico comienza a presentar problemas	Excesiva distancia con los pacientes, culparlos por todo lo que les pasa. Aumento del uso de etiquetamiento psicopatológicas como "pacientes borderline" o presencia de 'trastornos de personalidad'; ensoñaciones durante las sesiones, hostilidad hacia los clientes, aburrimiento con los consultantes, apresuramiento en el diagnóstico, apresuramiento en la medicación.	
Estrategias protectoras de autocuidado de índole individual, de equipo e institucionales <i>“La necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros”</i>		
Estrategias Individuales		
Estrategia	Objetivo	Finalidad
Registro oportuno y visibilización de los malestares	Atender a las necesidades oportunamente, o evitar las fuentes de dolor y malestar	Darse cuenta cuando debemos descansar, cuando tenemos hambre, cuando debemos ir al baño, cuando



		debemos atender a dolores por una posición incómoda.
Vaciamiento y descompresión	Descompresión donde el profesional logra compartir sus vivencias y re-elaborarlas con ayuda profesional.	El terapeuta reciba asesoría o interpretación de lo ocurrido por parte de otros colegas o profesionales que puedan comprender el proceso en que está implicado.
Espacio de vida personal	Resguardar la salud integral y promover los espacios libres de las temáticas en el trabajo	Tener un espacio para recrearse y distenderse donde pueda realizar actividades que sean de su agrado.

Estrategias individuales recomendadas:

- Sentido de realidad acerca del trabajo Clínico.
- Descanso entre casos o intervenciones.
- Mantención de áreas personales libres de contaminación temática.
- Mantener condiciones básicas de alimentación, descanso, ejercicio y meditación.
- Asistir a terapia y supervisión de forma constante.
- Mantener redes personales de familiares y cercanos.
- Evitar la trasmisión de los eventos traumáticos con las redes personales de apoyo.
- Formación profesional constante en temas focales o emergentes.
- Ubicación de la responsabilidad donde corresponde (evitar auto-responsabilizarse en exceso y evitar culpar a otros).

Estrategias de Equipo

Estrategia	Objetivo	Finalidad
Activación y fortalecimiento de las redes de apoyo profesional.	Activación de redes y de formación de redes profesionales como recurso importante para el cuidado de los equipos.	Saber que hay otros sectores profesionales que están ocupados de los mismos temas es un alivio para los equipos.

Estrategias de equipo recomendadas:

- Facilitar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos en relación a los casos y las problemáticas recibidas.
- Crear rutinas para espacios de dialogo y contención (se recomienda estrategias como “Defusing” o “Debriefing”, que ayuden desactivar y a favorecer el apoyo intergrupar)
- Compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas que debe tomar cada miembro del equipo.
- Compartir la responsabilidad de las acciones que ponen en riesgo la vida e integridad de los profesionales.
- Tener presente la flexibilidad en cuanto a rediseñar tareas emergentes.
- Establecimiento de relaciones de confianza entre los miembros del equipo.
- Estilos de liderazgo democráticos- dinámica horinzontal.
- Distanciamiento mental del trabajo fuera del horario laboral.



- Estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos.
- Fomentar la resolución no confrontacional de conflictos y diferencias.
- Generación de espacios protegidos para la explicitación y resolución de los problemas surgidos al interior de los equipos.
- Registro y visibilización de la traumatización de los equipos, que permita pedir ayuda oportuna a supervisores o consultores externos para elaborar los temas contaminadores
- Rituales de incorporación y de despedida. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándole a entender la cultura organización y permitiéndole al resto de los profesionales hacer un espacio al recién llegado.
- Generación de instancias de descompresión y retroalimentación a nivel de la red.(seminarios, talleres, encuentros profesionales).
- Organización de ayuda terapéutica recíproca (Intervención en crisis entre redes).

Estrategias Institucionales
(responsabilidad de los niveles directivos e institucionales)


Estrategia	Objetivo	Finalidad
Presencia institucional para el autocuidado	Establecer las condiciones institucionales en que se desempeña la labor del equipo	Promover un clima laboral que no implique ser tratados como profesionales desechables, y que sean acordes a la delicada tarea encomendada por la institución.

Estrategias institucionales recomendadas:

- Asegurar a los profesionales las condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo.
- En relación con el estilo de liderazgo, se da mucha importancia del reconocimiento y de la retroalimentación y al interés activo del jefe que se manifiesta en la flexibilidad de la emergencia.
- Apoyo de la institución para la formación continua. se refiere a actividades de perfeccionamiento que contribuyen a mejorar el clima laboral, tanto porque representa espacios de crecimiento profesional como porque contribuye a la comunidad de ideas y marcos teóricos en relación a los problemas que deben enfrentarse
- Comunidad ideológica: en la medida en que existe un marco teórico compartido, una ideología o cultura organizacional que es compartida por todos los miembros de la institución, que guía las acciones y las conceptualizaciones, se reduce la ambigüedad y el conflicto al interior del entorno de trabajo
- Consultorías profesionales: monitoreo, apoyo y supervisión a los profesionales que comienzan.
- Espacios libres dentro del horario de trabajo semanales o mensuales para hacer actividades de autocuidado

Nota: Arón y Llano (2005), Montero (2014); Werner (2010)

Referencias

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 40 de 61
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNP- 16042020
		VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-5

- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B. y Figley, Ch. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27-35.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers
- Figley, C.R. (1985). The role of the family: Both haven and headache. En M. Lystad (ed.). *Role stressors and supports for emergency workers*. Washington, D. C.: U.S. Government Printing Office.
- Figley, C.R. (1989). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers
- Follette V.M.; Polusny, M.M. & Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors
- Guerra, C; Mujica, A; Nahmias; A y Rojas, N. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, 319-328.
- McCann, I.L. & Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Montero, F. (2014). Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental. (Tesis para optar por el grado de Magister en Psicología Clínica). Universidad de la República [Archivo Pdf]. Recuperado en https://www.researchgate.net/publication/310020810_Estudio_de_factores_psicologicos_y_conductas_de_autocuidado_asociados_a_procesos_de_estres_traumatico_secundario_en_profesionales_de_la_salud_mental
- Pearlman, L.A. & Saakvitne, K.W. (1995a). Constructivist self development theory approach to treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorder. En C.R. Figley (ed.). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp. 150-177). Nueva York: Brunner/Mazel.
- Remer, R & Elliott, J. (1988a). Characteristics of secondary victims of sexual assault. *International Journal of Family Psychiatry*, 9(4), 373-387.
- Remer, R & Elliott, J. (1988b). Management of secondary victims of sexual assault. *International Journal of Family Psychiatry*, 9 (4), 389-401
- Organización Mundial de la Salud (2001). Fortaleciendo la promoción de la salud mental (hoja informativa, No 220)
- Werner, D. (2010). Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile. (Trabajo Final de Graduación para optar por grado de Psicología). Universidad de Chile [Archivo Pdf]. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-werner_d/pdfAmont/cs-werner_d.pdf
- Recopilado por el Dr. Luis Diego Chacón Sandoval.



Anexo I. Recomendaciones sobre el uso de la telepsicología durante la Emergencia COVID-19.

1. PRESENTACION:

A continuación presentamos un proyecto relacionado con el uso de la Telepsicología para la consulta externa de adultos del Hospital Nacional Psiquiátrico. Para que nuestra labor como profesionales en psicología clínica se encuentren en un marco de respeto a las consideraciones bioéticas de prestación del servicio a la población.

Las tecnologías de la información y la comunicación aplicadas a la psicología han estado siendo utilizadas en distintos países (Costa Rica, Estados Unidos, España, Canadá, entre otros) desde hace varios años y han estado siendo reguladas y normadas por las Asociaciones y Colegios Profesionales de los mismos.

Por Telepsicología, se va a entender:

"la provisión de servicios psicológicos usando tecnologías de la telecomunicación. Por telecomunicación se entiende la preparación, transmisión, comunicación o los procesos de información por vía eléctrica, electromecánica, electroóptica y electrónica. Las tecnologías de la telecomunicación incluyen el uso del teléfono, servicios móviles, videoconferencia Interactiva, correo electrónico, chat e Internet (espacios de autoayuda, blogs y medios sociales). La información que se transmite puede ser escrita, verbal, incluir imágenes, sonidos u otros datos. La comunicación puede ser sincrónica, con dos participantes o múltiples participantes comunicándose al mismo tiempo (videoconferencia y teléfono) o puede ser asincrónica (correo electrónico, boletines online, historias o envío de información). Las tecnologías pueden ser combinadas con servicios presenciales personales o combinados, enviar material psico-educativo a las personas después de las terapias o con videoconferencias. Diferentes tecnologías pueden tener varias combinaciones y que por diferentes propósitos durante la provisión de servicios de tele-psicología. Por ejemplo, la videoconferencia y el teléfono pueden ser utilizados para servicio directo, cuando el correo electrónico y el texto pueden ser usados para servicios indirectos como por ejemplo establecer citas. Independiente de su propósito, las personas profesionales deben estar atentos a beneficios y limitaciones en la escogencia de tecnologías con usuarios particulares y particulares situaciones" (APA, 2013, p. 1).

La teleterapia, nos la define Gonzáles (2017):

"es una parte de la telepsicología utilizada por los psicólogos sanitarios y clínicos, que consiste en llevar a cabo un tratamiento a distancia con un contacto virtual que sustituye al contacto físico. Dentro de ella distinguimos la terapia a distancia (con videoconferencia o teléfono) de la terapia en web con programas automatizados o asistida por un psicólogo encaminado a la estimulación y de la terapia virtual con simulación de ambientes con o sin terapeuta virtual que guía el proceso terapéutico del paciente. Las denominaciones e-salud y m-salud son términos que en muchos casos se utilizan como sinónimos, refiriéndose ambos a la promoción, prevención, tratamiento y mantenimiento de la salud: e-salud se refiere al uso de la tecnología de la información (Internet, juegos digitales, realidad virtual y robótica) y m-salud al uso de las aplicaciones móviles e inalámbricas, como mensajes de texto, aplicaciones, dispositivos portátiles, sensores remotos y redes sociales como Facebook y Twitter" (p.1).

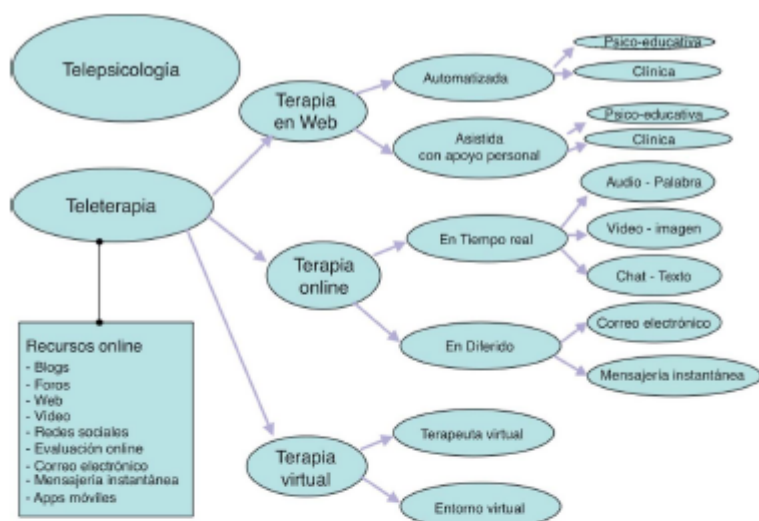


Figura 1. Recursos en Telepsicología (Barak, et al.; 2015, citado por González, Paloma; 2017)

En este momento inicial, propondremos un proyecto de tele-psicología para los servicios de terapia online, en tiempo real y en diferido, en la consulta externa del Hospital Nacional Psiquiátrico y crear espacios virtuales de psico-educación para la población en general. Posteriormente podríamos seguir ampliando los tipos de intervención psicológica usando estos medios.

2. JUSTIFICACION

Este proyecto se está presentando en un momento de urgencia inédito en Costa Rica, por la emergencia del COVID 19. Esta pandemia, tiene entre sus medidas preventivas que las personas permanezcan en sus casas y no se expongan a aglomeraciones, ni a grupos, dado que la forma de contagio se realiza de persona a persona, vía la saliva, en una distancia menor de 1.8 metros. Se conoce que es tres veces más contagiosa que el virus de la influenza.

En este momento, presentamos el proyecto de Tele-psicología, como una forma de reducir el riesgo de los desplazamientos de las personas usuarias al servicio de consulta externa, las cuales muchas veces tienen que tomar transporte público con el riesgo de



que se contagien. También algunas personas usuarias de la consulta externa, provienen de lugares muy alejados, por lo que su traslado se dificulta. Al llegar al Hospital también entran en contacto con otras personas que potencialmente podrían ser portadoras del COVID 19. Así es como ingresan a nuestros consultorios y probablemente nosotros, las profesionales que brindamos el servicio, también podemos estar en riesgo de contagio. Entonces, es una propuesta para reducir riesgos de ambas partes y al mismo tiempo brindar el servicio de Psicología Clínica.

Además, tendría la ventaja de generar continuidad en el servicio de psicoterapia individual que se le brinda a la población y con esto reducir el riesgo de recaídas o de suicidio en las personas usuarias. La continuidad es un elemento esencial en momentos de crisis, cuando para la persona a nivel individual y comunitario tiene rupturas o pérdidas de elementos de su vida cotidiana. También, sabemos que los momentos como la actual pueden generar angustia en la población, por lo que puede incrementar la sintomatología y malestar de la persona.

Podría ser un espacio de psicoeducación virtual para la población.

Puede ser un dispositivo que quedaría establecido en la consulta externa, para ser utilizado en momentos de emergencia nacional, como la actual, o como un recurso para brindar consulta psicológica a personas que viven en zonas geográficas alejadas del hospital. En ese sentido, tendría la ventaja de brindar accesibilidad geográfica a las personas.

3. EVIDENCIA CIENTIFICA DE LA TELEPSICOLOGIA:

Desde hace más de una década se han utilizado las intervenciones psicológicas utilizando la tecnología en diferentes regiones del mundo.

A continuación haremos referencia a algunos estudios llevados a cabo en Estados Unidos y España, que se relacionan la efectividad de estos métodos.

En el estudio realizado por Azy Barak et al (2008), que fue un metanálisis que recolectó 64 artículos empíricos acerca de la efectividad de la psicoterapia online y de diferentes formas de llevarla a cabo, que involucraron en total 9764 clientes. La gran mayoría encontraron un efecto promedio (0.53) similar al de la psicoterapia cara-cara. Luego compararon el efecto de la autoayuda vs la terapia usando la comunicación online, el tipo de resultado obtenido, el problema tratado y el enfoque terapéutico y la modalidad de comunicación. La comparación de intervenciones por internet y cara a cara, en 14 estudios no encontró diferencias significativas. Los resultados del metanálisis evidenciaron que la adopción de intervenciones psicológicas usando la tecnología es una actividad legítima.

Luego, en otro estudio realizado por Anderson, G Cuijpers P (2009), hicieron un metaanálisis que resumía los efectos de tratamientos. Estaban interesados en el rol del personal de apoyo cuando hacían tratamientos computarizados. Examinaron 12 estudios, con un total de 2446 participantes, 10 de estos estudios se llevaron a cabo por internet. El efecto de 15 comparaciones entre intervenciones basadas en internet y otros tratamientos computarizados vs grupo control, 0.41 (95% IC 0.29-0.54). Sin embargo, estas diferencias



fueron moderadas por diferencias significativas entre tener apoyo ($d=0.61$, 95% IC 0.45-0.77) y no apoyo ($d=0.25$, 95% IC 0.14-0.35) en los tratamientos. Los autores concluyeron que los tratamientos computarizados pueden ser efectivos para la depresión, si reciben apoyo.

Por otra parte, el estudio de González Peña et al (2017), hace primero una larga referencia bibliográfica a investigaciones realizadas en distintos países sobre la telepsicología. Menciona, estudios como el de Nelson y Duncan (2015) en el cual se basó en el uso del televideo para distintos tipos de poblaciones y problemas; encontrando que era utilizado en zonas rurales para abordar problemas de depresión con síntomas suicidas, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos de alimentación. También muestra que la mayor parte de la evidencia sobre el uso de la teleterapia proviene de la terapia cognitivo conductual (Lawlor, Savage y Prentice 2014), aunque el interés se extiende a diversas orientaciones especialmente el psicoanálisis (Czalbowski, Bastos y Roperti, 2014). Menciona que casi todos los estudios se han llevado a cabo sobre la depresión y ansiedad, que son los trastornos más prevalentes (Ells et al 2014, 2015; Olthuis et al 2014). La mayor preocupación de los terapeutas en el uso de estas tecnologías es poder establecer una buena alianza terapéutica (Richardson, 2012). Encuentran que se logra una mejor alianza terapéutica con la teleconferencia. Señala que otras preocupaciones de los terapeutas es la captación deficiente de información no verbal en la interacción, la confidencialidad y la efectividad en el estudio con psicólogos españoles de la Comunidad de Madrid (González, 2017).

4. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Brindar servicio de teleterapia, como una opción de accesibilidad geográfica de la consulta psicológica o de uso en momentos de emergencias nacionales, a la población adulta que asiste a la consulta externa al Hospital Nacional Psiquiátrico.

5. LINEAMIENTOS ÉTICOS DEL USO DE LA TELEPSICOLOGIA ESTABLECIDOS POR EL COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOLOGOS DE COSTA RICA (AGOSTO 2019).

La Telepsicología de uso cada vez más frecuente en el país, en agosto del año 2019, reguló su práctica el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. Por lo cual, exponemos algunos de los aspectos más relevantes de dicha normativa. Nos acogemos a la misma.

El Colegio de Psicólogos nos advierte sobre las ventajas y desventajas del uso de la telepsicología, las cuales transcribimos:

“Accesibilidad Ventajas: facilita el acceso a colectivos que presentan dificultades para acudir a terapia presencial (jóvenes, con diversidad funcional, movilidad reducida, **Desventaja Uso desigual:** las tecnologías no son utilizadas por muchas personas, como por ejemplo, personas de edad avanzada. **Ventajas** con centros sanitarios saturados o lejanos, residen en áreas rurales o en el extranjero, viajan, etc). **Facilidad de inicio de terapia psicológica en algunos casos:** alternativa de acceso a una ayuda psicológica inicial para las personas que tengan dificultades para acceder a un servicio de ayuda psicológica presencial. Por ejemplo, en personas que sufren problemas psicológicos como problemas de ansiedad social, agorafobia, depresión o ideación suicida. **Riesgos clínicos:** existen mayores dificultades o incapacidad para asistir a las personas



que requieren atención en crisis, por lo que no es aconsejable. **Rentabilidad y eficiencia:** reduce tiempo y gastos de desplazamiento. **Inversión Inicial (desventaja):** requiere un mayor gasto inicial disponer de toda la tecnología apropiada. **Mantenimiento de la regularidad:** posibilidad de mantener un contacto regular y continuado en aquellos casos en los que no se podría dar una continuidad de forma presencial. Por ejemplo, personas que viajan de forma frecuente. **Dificultades legales:** existe desconocimiento y ausencia de requisitos claros respecto a la normativa legal y recomendaciones éticas. **Disponibilidad de la información:** la información del cliente (historia clínica, resultados de pruebas...) es fácilmente accesible y rápida para profesionales y clientes. **Riesgos para la protección de la información:** al ser abordada la información de la persona usuaria por diferentes medios, se aumentan los riesgos y necesidades de protección de dicha información. **Facilidades tecnológicas para profesionales:** permite mayor intercambio de información entre profesionales y facilidades en registros y análisis de la información recabada. Escasa formación del profesional para la adaptación del proceso terapéutico al entorno online: apenas existe formación disponible para los psicólogos que desean realizar intervenciones online. Cada vez existe mayor apoyo empírico en las intervenciones Telepsicológicas: creciente número de investigaciones que apoyan el uso de las tecnologías en las intervenciones psicológicas. **Necesidad de mayor investigación:** se requiere mayor evidencia empírica, con criterios homogéneos y unificados sobre el tipo de intervenciones online y soportes, así como de los problemas psicológicos menos comunes y de los formatos tecnológicos más novedosos. Fuente: De la Torre & Pardo (2018, p. 24)* (CPPCR, 2019).

La persona profesional en psicología deberá estar al tanto de las condiciones tecnológicas en que se brinda el servicio. Esto se refiere con respecto al: software de la videoconferencia, hardware, conectividad, privacidad (los cuales se desarrollaran más abajo con más amplitud) (CPPCR, 2019)

También la normativa establece las competencias profesionales para la evaluación de los casos que pueden ser atendidas bajo la modalidad de telepsicología o teleterapia (CPPCR, 2019)

Deberá mediar también la obtención del consentimiento informado (abajo se amplía con detenimiento (CPPCR, 2019)

Se establecen prohibiciones en cuanto el uso de la telepsicología para las siguientes actividades (CPPCR, 2019)

- Evaluaciones psicológicas
- Exámenes de idoneidad mental
- En la primera entrevista psicológica
- Utilizar el servicio como único recurso de atención a la persona
- No se permite el servicio para personas menores de edad.

También en el apartado referido sobre las recomendaciones en la prestación del servicio, se establece lo siguiente (CPPCR, 2019)

- Cada caso debe evaluarse por el profesional si puede optar por esta modalidad
- No brindar el servicio sin antes haber cumplido tres sesiones
- Profesionales que trabajen en instituciones, empresas u ONG deben garantizar que se cumplan las condiciones para brindar el servicio.
- Las condiciones mínimas del servicio han de ser: privacidad, veracidad en los datos de identificación, confidencialidad y calidad técnica.



6. LINEAMIENTOS PARA LA UTILIZACION DEL SERVICIO DE TELEPSICOLOGIA EN LA CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO.

1. **POBLACION META:** Población adulta asegurada, que asiste regularmente a la consulta externa del Hospital Nacional Psiquiátrica.

2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION QUE ACCEDERIA AL SERVICIO:

- Personas adultas mayores de 18 años hasta adultos mayores (sin límite de edad)
- Cada profesional en Psicología evaluará cada caso y situación, si es pertinente o no una teleconsulta o si requiere consulta presencial.
- Personas que puedan comunicarse y comprender las conversaciones que se mantendrán. En caso de necesitar asistencia, tendrá que estar presente en la consulta una persona que lo apoye.
- La persona usuaria haya brindado su consentimiento para brindar el servicio de telepsicología. En momentos de emergencia, se podría realizar este consentimiento de forma verbal, un día antes de la atención psicológica.
- Haya tenido por lo menos tres sesiones presenciales con la persona profesional en psicología (norma establecida por el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica).
- La persona usuaria y el personal de psicología clínica tengan privacidad para podersele brindar el servicio.
- Se le dará prioridad para este servicio, a las personas que vienen desde distancias geográficas lejanas o que tengan que utilizar transporte público o ambulancia para trasladarse, también personas con alguna discapacidad física que se le dificulte el desplazamiento.

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica "plantea que se debe poseer un consentimiento informado firmado por las personas que atienden, el cual debe apegarse a la normativa vigente:

- 1) Es obligatorio obtener y documentar un consentimiento informado, mismo que tratará específicamente cuestiones particulares vinculadas a los servicios de Psicología En Línea que serán proporcionados, según formato estipulado por el CPPCR, este deberá de ser firmado de manera presencial, el cual será parte del expediente de la persona usuaria.
- 2) Particularmente se informará a los pacientes o personas usuarias sobre qué datos y qué información será almacenada, cómo será almacenada, cómo se realizará el acceso a ésta, qué nivel de seguridad tiene la información comunicada a través de un medio determinado, y cualquier otra vulnerabilidad relacionada con la seguridad y confidencialidad a la hora de crear y almacenar su información de manera electrónica" (CPPCR, 2019, P.7).
- 3) En el caso de la emergencia que estamos viviendo por el COVID 19, el consentimiento informado se realizará de forma verbal y esto deberá quedar anotado en el EDUS.
- 4) Hay temas que son muy delicados y creemos que no deben profundizarse por su naturaleza en una llamada telefónica, como por ejemplo: descripciones de abuso



sexual. En su lugar debemos recordar que frente a la emergencia nuestro rol es el de soporte emocional.

4. TIPO DE SERVICIO PSICOLÓGICO BRINDADO:

En el momento actual dada la necesidad de implementar la telepsicología en el servicio se establecerá el servicio de terapia online en tiempo real, que utiliza audio-sonido, video-imagen y chat-texto) y en diferido (correo electrónico, mensajería electrónica). Posteriormente se verá la posibilidad de desarrollar la terapia en Web automatizada y la asistida con apoyo personal. No se prive de solicitar el correo electrónico, para enviar material de apoyo.

5. FORMA DE ACCESO Y CONEXIÓN AL SERVICIO DE PARTE DE LA PERSONA USUARIA Y DE LA PERSONA PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

La persona que podrá tener acceso al servicio de teleterapia en estos momentos, es quien se encuentre con los derechos de aseguramiento al día.

El Servicio de Redes establecerá cómo se podrá establecer el mecanismo de verificación de derechos para estos usuarios.

En un inicio la persona será contactada telefónicamente por el profesional o la persona de Redes para preguntarle y avisarle acerca la posibilidad de ser llamado telefónicamente, o que tenga acceso a videoconferencia el día y la fecha establecida con anterioridad. Esto se realizará solo al inicio del servicio, después dependerá de la voluntad de la persona hacer uso del servicio a distancia o presencial. O en la consulta presencial la persona profesional en Psicología, le consulta a la persona usuaria si desea ser atendida en línea.

Este servicio se brindará únicamente a personas con citas subsecuentes, los de primera vez en el servicio o nuevos serán atendidos de forma presencial.

6. ACCESO AL EDUS-NOTAS CLINICAS EN EDUS

La persona profesional que atiende a la persona usuaria deberá dejar la nota escrita en EDUS utilizando el perfil habilitado para este fin.

7. PROGRAMACION DE PRÓXIMAS CITAS

La persona profesional en Psicología Clínica luego de haber realizado la teleterapia, le enviará el nombre y apellidos de la persona al personal de REDES para que llamen a la persona y le asignen en la agenda la nueva cita.

8. REQUERIMIENTOS TÉCNICO INFORMATICO MINIMOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO:

El Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica tiene normado los requerimientos técnico informáticos mínimos para el desarrollo del proyecto:

- a) **RECURSO HUMANO:** Profesionales en Psicología Clínica, con suficiente práctica clínica, con adecuada experiencia en la atención psicoterapéutica presencial.



b) SOFTWARE DE VIDEO CONFERENCIA:

"Es necesario utilizar aplicaciones de videoconferencia que hayan sido previamente examinadas y que cuenten con los parámetros de verificación, confidencialidad y seguridad correspondientes y necesarias para ser utilizadas con este fin. No se recomienda el uso de programas o aplicaciones que incluyan funciones de redes sociales o que incluyan conexión simultánea de chat o video con otras personas mientras se está siendo atendida" (CPPCR, 2019, p.3).

c) HARDWARE Y EQUIPO UTILIZADO, los dispositivos utilizados deben de acuerdo a la normativa del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica:

"1) Contar con cámaras y sistemas de audio de calidad profesional o de alto nivel. 2) Poseer un software antivirus actualizado y un firewall instalado. 3) En el caso de que se produzca un fallo tecnológico que interrumpa la sesión, el profesional debe contar con un plan de apoyo. Este plan será comunicado al paciente al comienzo del tratamiento y puede ser incluido en el protocolo general de gestión de emergencias" (CPPCR, 2019, p.3)

Ambas partes deberán contar con un teléfono con salida exterior.

d) SERVICIO VIA TELEFONICA: En ausencia de poder contar con cámaras en las computadoras y la posibilidad de brindar un software adecuado. El Servicio de Psicología Clínica brinda el servicio vía telefónica. En este caso es una opción más equitativa para las personas usuarias, dado que el 100% de los pacientes poseen un teléfono móvil o de habitación.

e) CONECTIVIDAD: El Colegio Profesional de Psicólogos nos solicita que podamos contar con:

"1) Debe poseerse una conexión a internet con un ancho de banda de mínimo 2 Mbps en carga y descarga. 2) Para asegurar la mayor estabilidad en la conexión, y en la medida de lo posible, debe proveerse una conexión vía Ethernet mediante proveedores de telefónica residencial, televisión por cable o fibra óptica, deberá evitarse la conexión inalámbrica (WiFi) y aquella que es provista mediante redes de internet de la telefonía móvil" (CPPCR, 2019, p.4)

e) PRIVACIDAD: El Colegio Profesional de Psicólogos nos solicita que podamos contar con:

"1) Se debe realizar todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo una transmisión de audio y video seguros, utilizando una codificación de cifrado de extremo a extremo. 2) Cuando la persona profesional o la persona usuaria haga uso de un dispositivo móvil, se debe prestar especial atención a la relativa privacidad de la información. 3) 2) Cuando la persona profesional o la persona usuaria haga uso de un dispositivo móvil, se debe prestar especial atención a la relativa privacidad de la información que se transmite a través de tales tecnologías. 3) El dispositivo que se utilice deberá ser accedido únicamente por la persona profesional o la persona usuaria, por lo que deberán protegerse con contraseña. 4) Los programas de videoconferencia no deben permitir que



se abran sesiones múltiples simultáneamente. Si se da la apertura de una segunda sesión, el sistema debe: salir de la primera sesión, o bien, impedir que la segunda se inicie. 5) No deben utilizarse servicios en la nube para el almacenamiento de información de personas usuarias. 6) Los profesionales deben informar a la persona usuaria sobre los posibles riesgos de almacenar datos e información de manera involuntaria en dispositivos o la Internet y proporcionar orientación sobre cómo proteger su intimidad de la mejor manera posible. 7) Los profesionales y las personas usuarias deberán acordar informar a la otra parte sobre cualquier intención de grabar los servicios y la manera de asegurar la privacidad y el almacenamiento de estas grabaciones. En caso de realizarse, las grabaciones deberán ser encriptadas para una mayor seguridad. El acceso a las grabaciones sólo se debe permitir a personas usuarias autorizadas y se deberá evitar su transferencia y/o intercambio de forma accidental o no autorizada" (p.4).

9. PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO:

Estos procedimientos se han establecido de acuerdo a la emergencia del COVID 19, por las características de la necesidad de mantener el aislamiento social y evitar los desplazamientos de las personas. Los cuales serían los siguientes:


1. REDES emite un listado, copia del EDUS, con números de teléfono de las personas usuarias y se la entrega a la profesional en Psicología Clínica.
2. La profesional en Psicología Clínica revisa la lista, junto con el EDUS y observa que tipo de caso son: subsecuentes o nuevos o cuál es la problemática o patología por la que consultan.
3. La profesional en Psicología Clínica realiza la llamada un día antes, explicándole a la persona usuaria que por un asunto del COVID 19 existe la posibilidad de brindarle la cita de psicología por vía telefónica. Se le pregunta por su voluntariedad y se le brindan opciones: acepta la cita telefónica, la desea presencial o si desea que se le traslade la cita de psicología. De esta forma las personas usuarias deciden en acuerdo con el profesional de psicología clínica, ¿cuál es la modalidad de cita que prefieren?
4. Al día siguiente en la mañana, la profesional en psicología clínica envía el listado a REDES de las personas que aceptaron la cita telefónica y estos verifican los derechos de asegurado de la persona y activan la cita del paciente en EDUS.
5. La profesional de psicología clínica realiza la teleconsulta con la persona usuaria.
6. La duración de la cita, es semejante al de una cita presencial de 50 minutos con la persona y 10 minutos para poner la nota.
7. La persona profesional en psicología clínica, realiza la consulta en la modalidad de teleterapia. En esta utilizará sus habilidades de comunicación verbal y auditiva desarrolladas en el tiempo y aplica el método y las técnicas que mejor se ajusten al paciente. Si es posible utiliza los protocolos o técnicas que se han desarrollado desde distintos enfoques para el uso de la teleterapia. Por ejemplo con la ansiedad ante el COVID 19 es posible de utilizar " ISP o PIE para CORONAVIRUS-Procedimiento Inmediato de Estabilización (PIE) o ISP (Immediate Stabilization Procedure)".



8. Estas citas son en su mayoría para pacientes subsecuentes y en muy escasos casos citas de primera vez (a menos que sea una urgencia).
9. La persona profesional de Psicología acuerda un aproximado de tiempo, de acuerdo a su agenda, de cuando será la próxima cita.
10. Redes llama por teléfono a la persona usuaria para avisarle de la próxima cita.

11. LIMITACIONES DEL PROYECTO

La tele-psicología puede tener limitaciones, como por ejemplo: el uso de este tipo de tecnologías puede generar malas-interpretaciones por falta de lectura de elementos de la comunicación visual y corporal; dificultar la alianza terapéutica al estar limitada a intervenciones psicológicas que usan métodos más verbales que corporales (aunque sobre esto se están realizando adaptaciones). Es por eso que se puede plantear como un recurso alternativo, pero no único en la consulta psicológica. Sin embargo, es un recurso de soporte emocional ante la pandemia COVID 19, para que las personas usuarias no salgan de su casa.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 52 de 61	
<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	<i>CÓDIGO:</i> <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-16042020</i>	<i>VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S</i>

FUENTES DE INFORMACION

Documentos

- American Psychological Association (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology.
- Canadian Psychological Association (2006). Draft Ethical Guidelines for Psychologists providing Psychological services via electronic media.
- Colegio Profesional de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2019). Lineamientos del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica para el uso de la Psicología en línea.
- Consejo General de la Psicología de España (2017). Guía para la práctica de la telepsicología.

Bibliografía

- Anderson, G and Cuijpers, P (2009). Internet based and other computerized psychological treatments for adult depression: A metaanalysis Cognitive Behaviour Therapy. 38 (4) 198-205. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20183895>.
- Barak Azy, et al (2008). A comprehensive review and a metaanalysis of the effectiveness of internet based psychotherapeutic interventions. In: Journal of Technology in Human Services. (26.2.4.p.109-160).
- González Peña Paloma, Torres Ramón, Del Barrio Victoria, Olmedo Margarita (2017). Uso de nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. En: Clínica y Salud. Volume 28, Issue 2, July 2017, p. 81-91.



Anexo J. Guía técnica para la gestión de los factores de riesgo psicosocial en los tres niveles de atención de la CCSS ante la emergencia sanitaria por COVID-19



Guía técnica para la gestión de los factores de riesgo psicosocial en los tres niveles de atención de la CCSS ante la emergencia sanitaria por COVID-19

Dirigido a:

Oficinas de Salud Ocupacional
Comisiones de Salud Ocupacional

Elaborado por:

Magister Karol Brenes Romero

Magister Riyel Urefia Garreta

Ing. Cindy Zamora Zamora

Área de Salud Ocupacional - Dirección de Bienestar Laboral

Revisado por:

Dra. Patricia Redondo Escalante

Área de Salud Ocupacional

2020





I. Justificación


Ante el contexto actual de la situación de emergencia por la pandemia de COVID-19, el Área de Salud Ocupacional (ASO), a través del Equipo de Factores Psicosociales, pone a su disposición una guía técnica para la gestión de los factores de riesgo psicosocial en las unidades de trabajo.

Ya se han reportado en las diferentes unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), manifestaciones de exposición a factores de riesgo psicosocial en las personas trabajadoras, como producto de la intensificación del trabajo por la pandemia COVID-19. Por lo cual, es necesario generar un recordatorio sobre el proceso para la identificación y evaluación de los factores psicosociales, con el fin de que se generen medidas para prevenir y minimizar los posibles daños a la salud física, mental y social de su población trabajadora.

Además de orientar en la gestión de los factores de riesgo psicosocial, mediante esta guía, se pretende promover en la población laboral de la CCSS, un afrontamiento positivo de la situación, que les genere un sentido de seguridad y calma, promover la conexión y sentido de comunidad y solidaridad con los compañeros(as) de trabajo y principalmente, fomentar la comunicación con la estructura preventiva de Salud Ocupacional de la institución (Oficinas y Comisiones de Salud Ocupacional y Médicos de Atención Integral al Trabajador).

II. Objetivo

Orientar a Oficinas y Comisiones de Salud Ocupacional en la gestión de los factores psicosociales presentes en la unidad de trabajo, ante el contexto actual de la situación de emergencia por la pandemia de COVID-19, con el fin de que realicen propuestas a la administración activa sobre medidas para prevenir o minimizar los riesgos psicosociales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 55 de 61
<i>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</i>	Lineamiento Técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19..	<i>CÓDIGO:</i> <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-</i> <i>16042020</i>
		<i>VIGENCIA: POR VIGENCIA DE DECRETO 42227-MP-S</i>

III. Definiciones

- **Factores psicosociales:** interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción y los factores de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Los factores psicosociales influyen de manera positiva o negativa en el bienestar y la salud integral de la persona trabajadora y en el desarrollo de sus actividades laborales.
- **Factores de riesgo psicosocial:** tienen la probabilidad de causar efectos negativos en la salud, el bienestar, el desempeño de la persona trabajadora, funcionamiento organizacional y la productividad.
- **Factores protectores:** son características personales y organizativas que cumplen una función beneficiosa, capaces de disminuir o eliminar los efectos negativos de la exposición al riesgo laboral y pueden favorecer el bienestar general de la persona trabajadora y la organización.
- **Riesgo psicosocial:** resultado de la exposición de los factores de riesgo psicosocial de manera repetida, frecuente e intensa, cuyas consecuencias suelen ser importantes. Los principales riesgos psicosociales son el estrés laboral, el síndrome de estar quemado por el trabajo, el acoso laboral, acoso sexual, discriminación, violencia laboral e inseguridad contractual.
- **Modelo de gestión de los factores psicosociales:** es toda disposición patronal que se haga con el objetivo de identificar, evaluar y controlar los factores psicosociales, mediante un sistema de gestión con el fin de mejorar las condiciones de trabajo, salud y la productividad de los lugares de trabajo.

Fuente: INTE T200-1:2019, para más definiciones puede consultar la norma.

IV. Gestión de los factores psicosociales

Cada unidad de trabajo debe llevar a cabo el proceso de identificación de los factores psicosociales y evaluación de los riesgos psicosociales para definir y desarrollar estrategias de prevención y abordaje, de la misma forma como se gestionan los riesgos laborales.

En la CCSS, se ha utilizado la metodología de gestión de los riesgos laborales siguiendo la orientación y guía técnica del ASO, y considerando la utilización de la matriz denominada "Identificación de factores de riesgo, evaluación de los riesgos y requerimientos de actuación" (Anexo C1 de la Ficha Técnica para la Evaluación de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo CCSS). Los factores psicosociales, se gestionan mediante esta misma metodología.

Este año 2020, se ha divulgado la norma INTE T200-1:2019, que presenta el modelo de Gestión de los Factores Psicosociales en el Trabajo para Costa Rica, la cual se recomienda utilizar como guía conceptual y metodológica, ya que sigue la misma línea del proceso de gestión que se realiza en la CCSS.

Dicha norma, identifica cuatro constructos intralaborales y seis constructos extralaborales, como se puede ver en la siguiente figura:

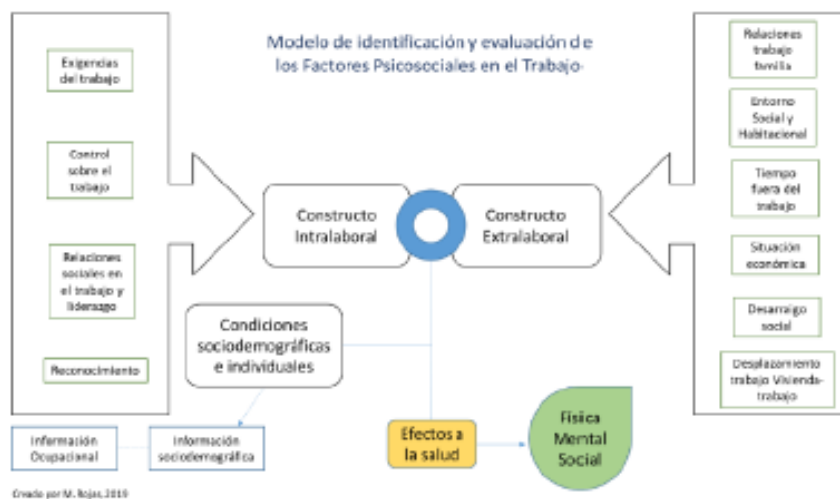


Figura 1. Modelo de identificación y evaluación de los Factores Psicosociales en el lugar de trabajo para Costa Rica. INTE T200-1:2019



Los pasos mínimos a seguir para realizar la gestión de los factores de riesgo psicosocial se describen a continuación:

1. Identificación de factores psicosociales:

En esta primera fase, se recomienda identificar aquellos factores psicosociales que pueden representar un riesgo a la salud. En este sentido, se ha de identificar, tanto los factores intralaborales: exigencias del trabajo, control sobre el trabajo, relaciones sociales y liderazgo (apoyo social) y reconocimiento. Así como los factores extralaborales: relación trabajo-familia, entorno social y habitacional, tiempo fuera laboral, situación económica, desarraigo social y desplazamiento casa-trabajo.

Para realizar la identificación, se puede complementar con otros mecanismos de obtención de información como lo pueden ser las entrevistas individuales, grupos focales o revisión de información existente en el lugar de trabajo. Asimismo, una fuente de información pueden ser las causas de consulta, que identifique el médico de atención integral al trabajador.

En primera instancia, debido a la emergencia, se está promoviendo la identificación de los factores de riesgo psicosocial, pero si en una unidad, de acuerdo a los recursos que dispone, consideran además identificar factores protectores, reconociendo su capacidad para disminuir o eliminar los efectos negativos de la exposición al riesgo laboral, lo pueden hacer.

2. Evaluación de los riesgos psicosociales:

Una vez realizada la identificación, se procede a evaluar los riesgos psicosociales, tomando en cuenta los criterios de probabilidad (alta, media y baja) y consecuencia (ligeramente dañino, dañino y extremadamente dañino).

Es importante considerar que hay mayor probabilidad de afectación a la salud, cuando la persona trabajadora es expuesta de manera prolongada a más de un factor de riesgo psicosocial, tal como se muestra en la siguiente figura:

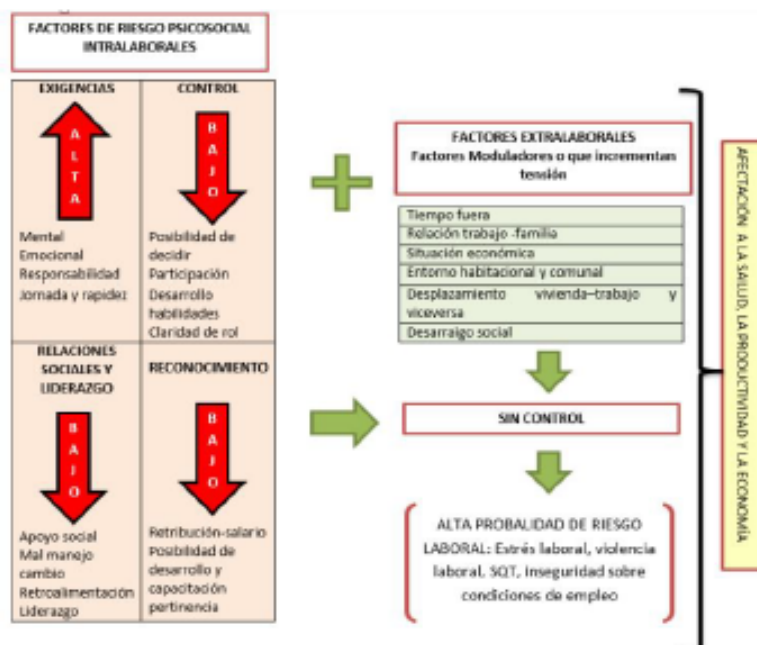


Figura 2. Criterios de análisis de factores de riesgo psicosociales en el trabajo para Costa Rica
INTE T200-1:2019

3. Planificación y ejecución de medidas preventivas (requerimientos de actuación)

En esta tercera fase, se debe hacer el planteamiento de los requerimientos de actuación para prevenir, minimizar y controlar los riesgos a nivel general. Como todo proceso de gestión del riesgo, es importante en primera instancia, plantear estrategias dirigidas a atender el origen de los riesgos psicosociales en la organización de trabajo, y en segunda instancia, el abordaje con la persona trabajadora.

Es importante, que se asigne una persona o grupo de trabajo responsable de la ejecución de cada medida y delimitar el tiempo para que esta se lleve a cabo. Toda esta información se registra en la herramienta de "Identificación de factores de riesgo, evaluación de los riesgos y requerimientos de actuación".

La planificación de la gestión de los riesgos psicosociales va a depender de la disponibilidad de recurso humano de cada unidad de trabajo, si se cuenta con Oficina o Comisión de Salud Ocupacional, Trabajo Social, Psicología, Enfermería en Salud Mental, Médico de Atención Integral al Trabajador o Especialistas en Psiquiatría.



4. Información y Capacitación

La capacitación es un recurso muy importante para asegurar que las personas trabajadoras reciban de manera oficial, toda la información referente a la organización de trabajo. Asimismo, puede ser una de las medidas preventivas propuestas para el abordaje de los riesgos psicosociales.

Aprovechar otros espacios de capacitación, aunque sean de otros temas, para reiterar la importancia de reportar situaciones de riesgo, accidentes o cualquier otra situación de trabajo y que se fomente la comunicación con la estructura preventiva de Salud Ocupacional de la unidad (Oficinas o Comisiones de Salud Ocupacional y Médicos de Atención Integral al Trabajador).

5. Participación de las personas trabajadoras

Es importante motivar a las personas trabajadoras a reportar factores de riesgo psicosocial o comunicar situaciones de salud que puedan estar relacionadas con su trabajo. Para esto, es importante que tengan claridad sobre el proceso de reporte de accidentes y enfermedades laborales establecido a nivel local, pero también, que estén conscientes de la necesidad de reportar los factores antes de que se materialice el riesgo.

Asimismo, es de mucho valor que se participe a las personas trabajadoras en el hallazgo de soluciones a los factores de riesgo psicosocial identificados.

Para fomentar dicha participación, es importante reconocer y proporcionar refuerzo positivo a las personas trabajadoras que informan sobre los factores de riesgo, y a pesar de que durante este período de emergencia el volumen de trabajo para Comisiones y Oficinas de Salud Ocupacional, para el médico de AIT y para la administración activa, es muy alto, es necesario que se mantengan abiertos los canales de comunicación, para que las personas puedan informar sus inquietudes o sugerencias.

6. Control y seguimiento de las acciones ejecutadas

Si se aplica la metodología descrita anteriormente y se registran todas las medidas preventivas en la herramienta "Identificación de factores de riesgo, evaluación de los riesgos y requerimientos de actuación", esto permitirá establecer los controles y ejecutar el seguimiento a la implementación de dichas medidas, tendientes a prevenir, minimizar y controlar los factores de riesgo psicosociales presentes en las unidades de trabajo.

Es necesario que todas las acciones en materia de factores de riesgo psicosocial, respondan a la metodología descrita, de forma que se registre la información, que los requerimientos de actuación o medidas preventivas estén planteadas de acuerdo a las necesidades de la unidad, y que se facilite el control y seguimiento de los mismos.



7. Atención de los casos individuales:

Para la atención y abordaje de los casos con afectación a la salud, es importante que cada centro establezca un mecanismo local con los recursos disponibles, para brindar la atención a aquellas personas trabajadoras expuestas, el cual determine los pasos a seguir o las instrucciones concretas de cómo actuar, comunicar y registrar estos casos.

Es importante considerar que, ante la situación de emergencia por la pandemia, en la institución se está implementando el Lineamiento Técnico sobre la categorización de las personas objeto de atención en los servicios de psicología de la Consulta Externa, de los tres niveles de atención de la CCSS ante la condición epidemiológica COVID-19.

Importante: En caso de presentar daño a la salud relacionado con el trabajo, la persona trabajadora debe ser remitida a la aseguradora de riesgos del trabajo de acuerdo con el procedimiento local de reporte de accidentes laborales. En caso necesario consultar a los encargados de Oficinas o Comisiones de Salud Ocupacional, Médicos de Atención Integral al Trabajador o al Área de Salud Ocupacional



V. Contactos

El Equipo de Psicosociales del ASO, con apoyo de la Red de Salud Ocupacional, le asesorará y orientará en este proceso y en la formulación de estrategias o acciones, previa solicitud.

En caso de requerir información o literatura adicional para consulta, los invitamos a ponerse en contacto con el equipo que elaboró la presente recomendación técnica:

- Karol Brenes Romero kbrenesr@ccss.sa.cr
- Riyel Ureña Garreta rurenan@ccss.sa.cr
- Cindy Zamora Zamora czamoza@ccss.sa.cr

VI. Documentos de consulta

- Decreto Ejecutivo 42227-MP-S sobre declaratoria de estado de emergencia en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19. 18 de marzo del 2020.
- Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Ministerio de Salud. Versión 1. 18 de marzo de 2020
- Lineamiento Técnico versión 2-sobre la categorización de las personas objeto de atención en los servicios de psicología de la Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la condición epidemiológica COVID-19. CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 24032020
- Circular GM- MDA- 4010-2020. Asunto: Actualización Lineamiento Técnico versión N° 2 sobre la categorización de las personas objeto de atención en los Servicios de Psicología de la consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la condición epidemiológica COVID-19. Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 24032020.
- INTE T200-1:2019. Factores psicosociales. Identificación, evaluación y atención de los factores psicosociales en el lugar de trabajo. Parte 1. Aspectos conceptuales.
- INTE T200-2:2019. Factores psicosociales. Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT). Identificación, evaluación y prevención.
- INTE/ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo - Requisitos con orientación para su uso.