UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

TESIS DE GRADO

REACCIONES PSICOFISICAS EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA CASA DE MEDIO CAMINO DURANTE EL ASPO POR COVID-19

PRESENTADO POR

ROCIO BELÉN MEMMO

TUTOR:

LIC. GABRIEL VAN OOSTVELT.

CO - TUTORA:

MG. MARÍA BELÉN VITELLESCHI.

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología.

Octubre 2021.

Agradecimientos

A quienes me han acompañado en mis primeros pasos de la formación. Aquellas personas que me han alentado, me han brindado una palabra de afecto y también, quienes me han inspirado en la profesión.

A Gabriel Van Oostvelt, quien me ha motivado y alentado en este proyecto de investigación. Gracias por tu conocimiento, tu aporte y predisposición.

A Belén Vitelleschi, quien siempre ha apostado en mi labor. La misma, quien me inspira y acompaña actualmente en mi formación.

A mis amigos y familiares, aquellos que han estado presentes a lo largo de todo este proceso. Testigos de mis esfuerzos, compromisos, deshoras, desvelos y viajes. También, de mis alegrías y mis lágrimas.

Por último, a La Casa, Hostal de Medio Camino. A las directoras, la Lic. Virginia Martínez y la Dra. Patricia Dotta, quienes me acompañan en mi presente, de quienes aprendo y me enseñan de la clínica con psicosis. Gracias por apostar en mi trabajo y formación.

Resumen

La población mundial se ha visto afectada por el COVID-19 desde finales del año 2019. En este contexto sanitario, así como los estados debieron afrontar nuevas medidas para proteger a sus ciudadanos, los agentes de salud también tuvieron que repensar sus maneras de efectuar las prácticas, para hacer frente a las nuevas demandas y exigencias del contexto en que nos encontramos insertos.

En el siguiente trabajo se persigue como objetivo central describir las medidas preventivas y de atención brindadas por una institución de salud mental de CABA, “La Casa, Hostal de medio camino”, en relación a su personal de salud. Se analiza el período comprendido entre el 20/03/20 y el 9/11/20 correspondiente al marco sanitario del ASPO por COVID-19.

En la siguiente tesis de grado, se presenta la evaluación del impacto emocional, y se brinda información sobre las reacciones psicofísicas que han manifestado los profesionales de salud y la capacitación gestionada a partir de sus resultados.

Palabras clave: Salud mental; impacto emocional; reacciones psicofísicas; casa de medio camino; covid - 19.

Abstract

The world population has been affected by COVID-19 since the last months of 2019. In this health context, just as states had to face new measures to protect their citizens, health workers also had to rethink our ways of carrying out the practices, to face the new demands and requests of the context in which we find ourselves.

The main objective of the following work is to describe the preventive and care measures provided by a mental health institution in CABA, "La Casa, Hostal de medio camino", in relation to its health personnel. The period between 03/20/20 and 11/9/20 corresponding to the ASPO health framework for COVID-19 is analyzed.

In the following thesis, the evaluation of the emotional impact is presented and information is provided on the psychophysical reactions that health professionals have manifested and the training managed based on their results.

Keywords: Mental health; emotional impact; psychophysical reactions; halfway house; covid - 19.

INDICE GENERAL

Agradecimientos 1

Resumen 2

Abstract 3

CAPITULO I: Presentación del tema y Antecedentes 6

I.1 Introducción 6

I.2 Primeros interrogantes en la formulación del problema 6

I.3 Estado actual del arte 7

CAPÍTULO II: Encuadre teórico 10

II. 2.1 COVID 19, OMS, MINISTERIO DE SALUD Y ASPO 10

II.3 EQUIPO DE TRABAJO: "CASA DE MEDIO CAMINO EN CONTEXTO DE PANDEMIA" 132

III. 3. 2 MODALIDAD DE TRABAJO 133

II. 3.1 ADECUACIÓN INSTITUCIONAL 164

II. 4 EQUIPO DE PRIMERA LÍNEA ..... **¡Error! Marcador no definido.**5

II. 5 RESPUESTAS ESPERABLES. RESPUESTAS PSICOFISICAS..... **¡Error! Marcador no definido.**5

CAPÍTULO III: Metodología 16

III.1 Tipo de investigación 16

III.2 Tipo de diseño 17

III.3 Pregunta de investigación 17

III.4 Objetivo general y específicos 17

General 17

Específicos 18

III.5 Predicción 18

III. 6 Justificación y relevancia 18

III.7 Muestreo 19

III. 8 Técnicas e instrumentos para el relevamiento de datos 20

CAPÍTULO IV: Resultados 21

Análisis de los resultados. 26

CAPÍTULO V: Comentarios finales 27

V.1 Discusión 27

V.2 Conclusión 27

V.3 Limitaciones 28

V.4 Líneas futuras de investigación 29

CAPÍTULO VI: Referencias Bibliográficas 30

CAPÍTULO VII: Anexos 33

VII CONSENTIMIENTO INFORMADO 123

CAPITULO I: Presentación del tema y Antecedentes

I.1 Introducción

En este contexto sanitario, así como los estados debieron afrontar nuevas medidas para proteger a sus ciudadanos, los agentes de salud también tuvieron que repensar sus maneras de efectuar las prácticas, para hacer frente a las nuevas demandas y exigencias del contexto en que nos encontramos insertos.

Silvia Bentolila (2015) desde la Gestión de Riesgos y Desastres, refiere que el cuidado de la salud mental es una estrategia imprescindible. El 10 de octubre, que conmemora el día mundial de la salud mental, en todos los medios de comunicación se empoderó el reclamo “no hay salud sin salud mental” a fin de visibilizar la necesidad de una mayor inversión y mayor acceso, para todos y todas en todas partes.

Tal como en otros países, se implementa el Aislamiento, Social, Preventivo y Obligatorio como medida excepcional (ASPO). Lo cual, se puede decir que dicho evento mundial detuvo a las grandes masas mundiales menos, el personal de la salud, primera línea, también fueron afectados en varios o todos los sentidos de esa palabra. No se detuvieron a lo largo de todo este tiempo. Tuvieron que adecuarse; adaptarse. Sin acceso al aislamiento, salvo que algunos de ellos presentaran signos y/o síntomas clínicos que estuviesen relacionados con el SARS – CoV- 2 (COVID – 19). Durante todo este tiempo, se han desarrollado grandes investigaciones respecto a cómo prevenir el contagio sobre aquellos signos de alarma que el ser humano debía tener en cuenta para identificar un posible contagio.

Un evento mundial, una emergencia sanitaria que impacta de manera global en el cual todos los estados prosiguieron con las medidas brindada por la OMS con la finalidad de preservar la vida de los seres humanos. Inicios del año 2020, cuando se instala los protocolos/medidas sanitarias, y se reincorpora en la vida cotidiana de los ciudadanos, diversos elementos para prevenir el contagio. Los medios de comunicación y las cadenas nacionales de los diferentes países aproximaban información actualizada sobre la cantidad de casos, la saturación del sistema de salud y las medidas de protección. Un evento más, como tanto otros, en el cual la salud mental ante dicho acontecimiento no tenía la misma pertinencia que los posibles efectos secundarios y/o sintomatología clínica.

I.2 Primeros interrogantes en la formulación del problema

El acontecimiento de SARS – CoV – 2 dio curso a diferentes interrogantes, ya sea el desencadenamiento de trastornos mentales hasta la saturación del sistema de salud mental y de los integrantes/agentes de la salud.

¿Cuáles son las pautas y/o estrategias psicológicas para preservar a la humanidad?; ¿Cuáles serían las nuevas funciones de los profesionales de la salud mental?; ¿Cuáles se aplica la psicología de emergencias frente a un evento como tal?; ¿Cómo acceder y/o tener conocimiento de a las posibles reacciones que puede desarrollar el sujeto frente a dicha emergencia mundial?; ¿Cómo preservar a los agentes de salud para proseguir en su actividad profesional?

I.3 Estado actual del arte

Con el fin de obtener aproximaciones al campo de conocimiento actual sobre el impacto emocional debido al contexto pandemico y las reacciones psicofísicas que el ASPO produjo en trabajadores de la salud en instituciones de servicio de salud mental, se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos y revistas científicas con los estudios más relevantes de la última década.

A nivel internacional, la investigación de Karla Patricia Valdés García y colaboradores (2020) titulada "Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19" analiza el autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogos clínicos que brindaron atención en servicios de salud mental durante la pandemia del COVID-19. Uno de los objetivos principales de dicha investigación fue desarrollar un modelo de regresión lineal, para conocer las variables predictoras y la influencia de dichas variables en la problemática estudiada. Para ello, se valió de un estudio transversal, cuantitativo aplicando la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos, el Cuestionario de Regulación Emocional y el Inventario de Burnout de Maslach.

Uno de los resultados más relevantes es que la mayoría de los participantes tienen conductas de autocuidado, un nivel medio de regulación emocional y mayoría de puntuaciones bajas en agotamiento emocional y despersonalización.

En este sentido, los autores encontraron que el conocer las implicaciones de riesgos laborales en psicólogos clínicos tiene relevancia en los ámbitos de salud pública integral, como así mismo, considerar el bienestar de estos profesionales es importante para garantizar el desarrollo efectivo de su trabajo para brindar atención a la salud mental de la sociedad**.**

Siguiendo esta misma línea, la pandemia de Covid-19 ha puesto a los profesionales sanitarios de todo el mundo ante un desafío sin precedentes. Esto les ha podido causar

dificultades emocionales y problemas de salud mental. De esta manera, el objetivo principal del estudio de Juan Erquicia, Laura Valls y colaboradores fue analizar el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), mientras se enfrentaban a uno de los focos de contagio más importantes de Europa.

Los autores incluyeron un total de 395 trabajadores; y la metodología empleada fue una evaluación transversal entre los meses de Marzo y Abril. Recogieron información sobre síntomas de ansiedad, depresión y estrés; como también datos demográficos y factores potencialmente estresantes.

Parte de los resultados evidenciaron que un porcentaje significativo de profesionales reportó síntomas de ansiedad (71,6%) y depresión (60,3%). Mientras que el 14,5% informó síntomas de estrés agudo. Asimismo, los factores de riesgo asociados a mayor malestar psicológico fueron el hecho de ser mujer (u hombre joven) y estar en contacto directo con pacientes Covid-19 y haber experimentado la muerte de una persona cercana por Covid-19.

En base a los resultados, los autores concluyeron que el afrontamiento inicial de la situación de crisis asociada a la pandemia de Covid-19 tuvo un importante impacto emocional en los profesionales sanitarios analizados.

Según Jairo Romero, Carmen Lerma, Francisco Yela &otros (2020), este evento mundial, desarrollo grandes consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario.

Los autores, refieren que las alteraciones psicológicas asociadas, que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un deterioro marcado de la funcionalidad, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. Los mismos, refuerzan el rol de las entidades de la salud mental y lo pertinente que es desarrollar estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte al personal de salud y a la población afectada, en aras de reducir el impacto psicológico y de los síntomas psiquiátricos.

Johson Maria, Satelli-Cuesta, Lorena & Tumas, Natalia (2020) en su investigación sobre: Emociones, preocupaciones y reflexiones frente la pandemia en Argentina, relatan

sobre el impacto de políticas públicas, aislamiento social y lo pertinente que es desarrollar nuevas estrategias para disminuir la incertidumbre con el objetivo de atender el cuidado de la población desde una perspectiva integral.

Por otro lado, Muñoz – Fernández y colaboradores (2020), argumentan que el coronavirus SARS-COV2 causante de la pandemia, afecta al personal de salud y sobre su repercusión emocional, ya que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana para mantener un estado de salud mental óptimo. Los investigadores, argumentan sobre la saturación del sistema y sobre la evaluación, atención oportuna.

Cahill Rodriguez, Cristina (2021) refiere que la pandemia causada por COVID-19 ha sido definida como una guerra biológica contra un virus que mantiene aislados, actualmente, a un alto porcentaje de la población mundial como medida de salud pública. Relata sobre la ola de depresión, ansiedad y estrés postraumático que azotará nuestra sociedad tras esta crisis, y su consecuente: "La pandemia de los trastornos mentales". La misma, hace énfasis en el rol del personal de la salud y su cuidado. A su vez, lo pertinente que es desarrollar programas de atención psicológica para ellos en el sistema público de salud y también desde diferentes asociaciones o universidades.

La investigación "Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en salud mental" de los profesionales de salud publicada el año pasado en España, hace referencia sobre los colectivos que están en primera línea de defensa contra el virus como son los profesionales sanitarios. En su estudio, analizaron el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2. Sus resultados arrojaron información significativa respecto a la salud mental de los profesionales sanitarios que se vio comprometida ante la pandemia, en el ejercicio de sus funciones,

siendo especialmente afectados los profesionales que se encontraban en la primera línea de batalla contra el virus, pero con valores por debajo de los de la población general. Allí, dan cuentan que los agentes de salud no están exentos y que los mismos han manifestado niveles medios-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, y, en menor medida, estrés.

CAPÍTULO II: Encuadre teórico.

II. SARS -CoV 2 (COVID – 19). La Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio Nacional de la Salud y declaración del Aislamiento, Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO).

Según los datos obtenidos por el Boletín Nacional de la República Argentina, la OMS declara el 30/1/2020 el brote del SARS – CoV 2 (Covid – 19) como una Emergencia Sanitaria Internacional. (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional con fines de que los países estén preparados para la contención, vigilancia activa, detección temprana, aislamiento, manejo de casos, rastreo de contactos y prevención de la propagación de la infección. La misma, se declara, con fines de proteger la Salud Publica en la siguiente fecha: 19/3/2020. Se estableció para todas las personas que habitan en el territorio nacional o se encontraren en él en forma temporaria, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio" (ASPO) desde el día 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año.

El deber general de aislamiento social, preventivo y obligatorio respecto a las personas afectadas al cumplimiento laboral de las actividades y servicios declarados esenciales durante la emergencia, indicando que sus desplazamientos deberán limitarse al estricto desempeño de dichas actividades y servicios. Que, posteriormente, mediante el dictado de diversas Decisiones Administrativas, se incorporaron nuevas actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia, exceptuando a las personas afectadas a esas tareas, del cumplimiento del "aislamiento social, preventivo y obligatorio", y de la prohibición. merecen prioritaria protección aquellos trabajadores y trabajadoras que, debidamente identificados e identificadas por sus empleadores, se encuentren desarrollando actividades laborales determinables, consideradas previamente esenciales.

Lo cual, la pandemia mundial es considerada presuntivamente como una enfermedad de carácter profesional en el cual los trabajadores son excluidos con fines de realizar actividades declaradas esenciales, del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Determinando a los profesionales de la salud como aquellos agentes esenciales en dicho contexto mundial y nacional.

El 20/03/20 se decreta por DNU el Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) como medida excepcional que el gobierno nacional adopta en un contexto crítico para proteger la salud pública frente a la propagación del coronavirus. Como la situación epidemiológica no era homogénea dentro del territorio nacional, la administración del aislamiento adoptó una modalidad que contempló la realidad de las diversas jurisdicciones del país. Se reguló a partir de etapas de mayor a menor nivel de restricción de circulación social: Fase 1: Aislamiento estricto (hasta el 10%). Fase 2: Aislamiento administrativo (hasta el 25%). Fase 3: Segmentación geográfica (hasta el 50%). Fase 4: Reapertura progresiva (hasta el 75%). Fase 5: Nueva Normalidad (más del 75%).

Con el objetivo de proteger la salud pública como una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio", por un plazo determinado, durante el cual todas las personas debieron permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y absteniéndose de concurrir a sus lugares de trabajo. Instancia en el cual se cancelaron todo tipo de actividades con el objetivo de reducir la cantidad de contagios y la circulación del virus.

II.2 Equipo de trabajo: "Casa de medio camino en contexto de pandemia".

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 dictada en el año 2010, promueve dispositivos de atención alternativos a los modelos clásicos de internación psiquiátrica,

como un derecho humano fundamental para todas las personas, en concordancia con normativas de referencia en Salud Mental y Derechos Humanos.

La misma, indica que el proceso de atención deberá realizarse preferentemente por fuera del ámbito de la internación hospitalaria y el marco de un abordaje interdisciplinario. Su reformulación no se trata únicamente sobre un sujeto con derecho, sino en la gestión de dispositivos en pos de la desmanicomialización y reinserción social, comunitaria.

La resolución Nº1121/86 dada por el Ministerio de Salud Social define la Casa de Medio Camino, como una instancia instancias terapéutica extrahospitalaria, intermedia y transitorio para la resocialización de pacientes internados de mediana o larga estadía en hospitales monovalentes de salud mental y salas de internación en hospitales generales. Destinada a aquellos sujetos que, por su evolución favorable, han logrado mayor autonomía, hallándose en condiciones de realizar de manera autónoma las actividades de la vida cotidiana, con menor asistencia y coordinación, y mayor grado de interacción grupal y comunitaria.

Una Casa de Medio Camino puede resultar una casa instancia intermedia eficaz entre intermedia entre la institución cerrada y la reinserción social. El Ministerio de Salud explicita que es un recurso supletorio del hogar familiar, con alojamiento voluntario y consentido, para aquel paciente psiquiátrico que circunstancialmente no puede convivir con su grupo familiar o que no puede vivir de manera independiente. Es un medio protegido, para un número limitado de residentes, donde el “huésped” puede ser asistido en el entrenamiento y la adquisición o re adquisición de habilidades sociales. Este tipo de dispositivos, está dirigida a aquellos pacientes que transiten una situación de crisis que no implique riesgo para sí o para terceros y que puedan alojarse temporariamente en una residencia de cuidados intermedios, o que luego de una internación psiquiátrica aguda no se encuentran en condiciones de reintegrarse a sus actividades y espacios previos.

Se define como “el escenario adecuado” para la reinserción de las personas con padecimiento psíquico en su comunidad de origen (familia, trabajo, estudio, amigos), que promueve el lazo social y laboral.

II. 2. 1 Modalidad de trabajo

Ubicada en el barrio de Palermo, CABA, en su formato de dispositivo intermedio definido como casa de medio camino para la rehabilitación psicosocial y el cuidado de personas con padecimientos psíquicos desde el 2007. Actualmente el dispositivo ha crecido, integrando dos casas en cercanía que comparten la misma misión, dirección y programa terapéutico.

Esta institución aloja personas con padecimientos psíquicos y, a través de guía y atención personalizada, busca lograr su mayor autonomía posible. A su vez, tiene como objetivo informar a la comunidad en temas relacionados a la salud mental, con el fin de fomentar la toma de conciencia y disminuir la discriminación. Para ello se sirve de la promoción en sus redes sociales, de presentaciones de charlas a la comunidad en diversos lugares, publicación de notas de información general en medios de comunicación, prácticas para profesionales en formación en universidades públicas y privadas, participación en ferias barriales con los productos producidos por el taller de arteterapia, entre otros.

El personal de salud que la conforma responde a diversas disciplinas para que el abordaje de los tratamientos responda al modelo psico-social. Participan psicólogos, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, talleristas, alumnos en formación de universidades, personal cuidador como amas de llaves, mucamas y enfermeras, bajo la dirección médica de una psiquiatra y una psicóloga. La ley de salud mental busca que la interdisciplina contemple esa singularidad en las intervenciones desde los efectores de salud. La interdisciplina requiere, a tal fin, que cada integrante del equipo se familiarice

con las otras disciplinas, pero que, a su vez, mantenga la especificidad de sus propios desarrollos históricos.

II. 3 Adecuación institucional

Ante el Brote de SARS – Cov – 2 la dinámica institucional requirió de diversas modificaciones para sostener las medidas sanitarias brindadas por OMS.

Desde el ASPO hubo una transformación necesaria en la atención institucional que requirió de la diferencia que aportó cada disciplina para construir e implementar nuevas modalidades de cuidados dirigidos hacia la población de pacientes y su personal.

El personal debió modificar sus condiciones laborales, así como adecuar la terapéutica del dispositivo al nuevo marco sanitario. Se implementaron diferentes medidas sanitarias y se activaron los protocolos pertinentes con fines de prevenir/cuidar a nuestra población y nuestro personal institucional. A su vez, las nuevas tecnologías fueron necesarias y primordiales para sostener la interacción con otros, tanto como la dinámica institucional. De este modo, se priorizó el contacto de la población con sus familiares y conocidos; así como el sostenimiento de los tratamientos clínicos, psicoterapéuticos y psiquiátricos externos.

Dicha institución, ha desarrolló medidas necesarias sirviéndose del modelo de la SMAPS. Puso su mayor esfuerzo en cumplir con los lineamientos internacionales propuestos por la OPS/OMS para la implementación de planes de salud mental en Emergencias y Desastres, bajo los principios de la salud mental comunitaria y los Marcos de Gestión para la Reducción del Riesgo Hyogo y Sendai.

Siguiendo las recomendaciones para la protección de la salud mental de equipos de salud de la OPS/OMS en sus dos modalidades complementarias, se puso el foco en la regulación de las emociones estresantes a través de herramientas individuales y grupales del manejo del estrés.

Se implementaron reuniones grupales frecuencia mensual para favorecer el desarrollo de una narrativa colectiva que facilite integrar los cuidados necesarios, alojar las molestias y reacciones frente al stress propio del evento en el marco institucional, fomentar el trabajo en equipo, promover la solidaridad. Se realizaron de forma mensual, y también se sumaron encuentros extra (quincenales) cuando el equipo lo solicitó a los directivos o coordinadora. También se empleó el espacio para capacitar.

A demás, se han desarrollado entrevistas individuales con los directivos o coordinadora del personal de formas optativas, a disposición, de aquel que sintiera alguna desavenencia o malestar individual. Las mismas, por demanda espontánea y más solicitada en el momento de contagio confirmado de Covid-19.

Las nuevas tecnologías, comunicación por grupo de WhatsApp institucional conformado por la dirección, personal y profesionales. A partir de las nuevas tecnologías, se estimulo la comunicación por grupo de WhatsApp conformado por la dirección, profesionales y personal. Se compartió información diaria facilitando la comunicación de todos los integrantes del equipo. También se implementó como vía de capacitación continua para el correcto cumplimiento de los protocolos, sumado al envío de informes clínicos de jornada diaria.

Se implementaron estrategias organizacionales de prevención e intervención para la mejor calidad de vida en el ámbito laboral. Se prepararon protocolos institucionales de

comprensión simple y ordenada tanto para el personal, pacientes y familiares, con el fin de aminorar la incertidumbre ante cada cambio y etapa.

Se siguieron las directrices dadas por el Ministerio de Salud de la Nación y la divulgación de la información fue efectuada por diversos medios de comunicación.

Se facilitaron artículos de higiene, aseo y de indumentaria (ambos, tapabocas y máscaras), entre otros, de forma gratuita tanto para la población de pacientes, así como para todo el personal.

Se redujo la rotación de ingresantes/personal por guardia para disminuir la circulación y riesgo de contagio según los protocolos brindados en cada fase por el Ministerio de Salud.

A su vez, se ha brindaron incentivos económicos extras a los sugeridos por el Ministerio de trabajo, y se formalizó el ajuste de honorarios ante la inflación en dos oportunidades durante este período. Se facilitó el acceso en remises abonados por la institución al personal que viajaba desde provincia en medios de transportes públicos durante las fases más estrictas con el fin de disminuir el riesgo de contagio.

Además de implementar los lineamientos de detección del plan DETECTAR, se ofertó a cargo de la institución la realización de hisopados de forma particular. Esta acción se llevó a cabo para mitigar el estrés generado por los tiempos de espera de las obras sociales del personal.

II. 4 Equipo de primera línea

Silvia Bentolila (2019) en su investigación sobre la integración de los alineamientos de salud mental con los principios de gestión para la reducción del riesgo de emergencias y desastre, denomina a los trabajadores de la Salud como Equipo de primera línea, ya que los mismos son los integrantes de la primera línea de respuestas. A su vez, los principales sectores y/o grupo de personas en ser capacitados. El equipo de primera línea representa a la diversidad disciplinaria y al conocimiento interdisciplinario.

Desde una Casa de Medio Camino, el equipo de primera fue conformado por: Directivos, psicólogos, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos y cuidadores.

II. 5 Respuestas esperables y Reacciones psicofísicas.

Silvia Bentolila (2019) define como respuestas esperables a las respuestas neurofisiológicas que estén asociados a altos niveles de estrés. Describe las reacciones normales en los colectivos de trabajo expuestos a altos niveles de estrés, y que se disponía de probadas herramientas para modular esa respuesta y mejorar las condiciones del clima de trabajo y el impacto en la salud mental en los trabajadores.

En su tesis de investigación Silvia Bentolila (2019), actual jefa de salud y adicciones", trabaja "interrogación de los lineamientos de salud mental con los principios de gestión para la reducción del riesgo de emergencias y desastres" refiere que las emergencias siempre con estresante. La misma, describe el estado hiperalerta, el aumento de tareas laborales y la necesidad de estar en contactos con otros como respuestas esperables frente al brote de SARS – Cov – 2.

En dicho trabajo de investigación va referir que la medición de las reacciones esperables será de utilidad para implementar paradigmas de preventivos lo cual permitirá intervenir con antelación, antes que el estrés se cronifique y desencadene una patología.

Opuesto al modelo hospitalario, desde un abordaje comunitario la autora va decir que se descarta la utilización del concepto de “síntomas” y hablará de las reacciones. A su vez, indica que los dispositivos de protección a la salud mental para los trabajadores conllevan la gestión para la reducción del impacto en salud a quienes por sus tareas están expuestos a lidiar con el sufrimiento humano cotidianamente. Por lo tanto, el equipo de primera línea y/o trabajadores comprenden que la ira, el enojo, la ansiedad, irritabilidad, desconfianza, agotamiento, alteraciones en el sueño, etc. son reacciones que pueden ser moduladas mediante la concientización y entrenamiento.

CAPÍTULO III: Metodología

III.1 Tipo de investigación

El problema de investigación del presente trabajo, su exploración, la recolección de datos y la exposición de sus resultados pertenecen a un abordaje de investigación mixto.

Sampieri, Collado y Baptista Lucio, Pilar (2010) afirman que para iniciar una investigación siempre se necesita una idea y que estas, constituyen el primer acercamiento a la realidad objetiva (desde la perspectiva cuantitativa), a la realidad subjetiva (desde la perspectiva cualitativa) o a la realidad intersubjetiva (desde la óptica mixta) que habrá de investigarse (p.26)

El enfoque cualitativo nos permitirá explorar y describir sobre dicho evento tanto como reformular nuevas preguntas de investigación, pero para poder recolectar el cuestionario semi-estructurado de autoadministración permitirá categorizar y cuantificar las reacciones psicofísicas en los profesionales de la salud.

III.2 Tipo de diseño

El siguiente estudio es exploratorio, y se vale de técnicas de recolección de información mediante la aplicación de una encuesta semi-estructurada. Este instrumento emplea como modelo: “Encuesta sobre reacciones psicofísicas frente a la exposición de situaciones críticas” de Silvia Bentolila. La misma, fue modificada y adaptada con la supervisión a fines de la siguiente investigación. (Acceso al link en referencia bibliográfica)

Sampieri, Collado y Baptitsta Lucio, Pilar (2010) refiere que las aproximaciones cualitativas y cuantitativas a la realidad son útiles para plantear de la manera más adecuada un problema, definirlo de una forma en que nos abra a nuevas respuestas.

El diseño de investigación tiene como fin recolectar información confiable, describirla y analizarla.

III.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las reacciones psicofísicas del equipo profesional de una casa de medio camino durante el ASPO por COVID-19 comprendido entre el 20/03/2020 y 20/9/2020?

III.4 Objetivo general y específicos

General

Explorar y conocer las reacciones psicofísicas presentadas por el equipo profesional de una casa de medio camino durante el ASPO por COVID-19

Específicos

- Identificar cuáles fueron las reaccionas psicofísicas presentadas por el equipo profesional durante el ASPO por COVID-19.

- Describir las características de las reacciones psicofísicas presentadas por el equipo profesional durante el ASPO por COVID-19.

III.5 Predicción

Al tratarse de una investigación de carácter descriptivo exploratorio con metodología cualitativa se desplegará el problema y los objetivos a indagar sin formular hipótesis sobre los resultados.

III. 6 Justificación y relevancia

Con respecto a la relevancia teórica, este trabajo emplea una encuesta empleada para la evaluación de los equipos de atención de primera línea expuestos ante situaciones críticas, de la pandemia por COVID 19, que responde al Plan de salud mental y de apoyo Psicosocial en Emergencias y desastres. La gestión del riesgo de desastre está basada en la investigación científica y de registro de información. El aporte será que al evaluar in situ del evento se recolectará información particular y específica imposible de evaluar en similar dimensión por fuera del evento dinámico. De esta manera se contribuye humildemente a la construcción de teoría que a futuro permitirá pensar nuevas acciones y estrategias de protección y prevención de la salud mental de para los equipos de trabajadores de primera línea en el marco sanitario de una pandemia.

En cuanto a la relevancia clínica, el estudio pretendió beneficiar tanto al personal del equipo (psicólogos, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, y cuidadores) como a los directivos. A partir de los resultados se pretende desarrollar acciones específicas de apoyo psicosocial y estrategias para la protección de la salud mental de los profesionales intervinientes tendientes a la prevención o reducción del impacto psicosocial sobre grupo intervenido.

Al respecto a la relevancia social este estudio se pretende como un humilde aporte a gran parte de nuestra comunidad. Se espera que los programas de protección de la salud mental y reducción del riesgo creados a través de la educación para la salud, la psicoeducación y consejería a los profesionales aporte no solo beneficios al equipo sanitario

involucrado sino también a las familias. Ante lo dicho, y afectos de los resultados se planificó el desarrollo de actividades de capacitación y entrenamiento de habilidades relacionales y del manejo del estrés. Haciéndolo extensivo a la comunidad a través de guías, manuales y talleres virtuales; sumado a la difusión a través de la página web institucional de libre acceso a la comunidad de origen.

III.7 Muestreo

El muestreo es no probabilístico, seleccionado por conveniencia.

La muestra es la totalidad de los profesionales que integran el equipo asistencial de una casa de medio camino de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (República Argentina), que trabajaron de forma presencial durante el período comprendido del 20/3 al 20/9/20. No se aplicarán criterios específicos de exclusión por edad ni sexo ni ocupación dado que el interés reside en una evaluación global de la población profesional durante el lapso de tiempo enunciado.

III. 8 Técnicas e instrumentos para el relevamiento de datos

Para responder a la pregunta de investigación se trabajó a través de una encuesta semi- estructurada. El procedimiento consistió en el relevamiento de la información a partir de un formulario virtual empleando la plataforma de google forms que fue enviada por mail a cada uno de los participantes. En el formulario se incluyó el consentimiento informado y a posteriori la encuesta. El recupero de la participación fue recibida por mail e integrada a una base de datos.

Formulario:https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScoJV7TyTwLwj6z5N7Km3msloW4QjOVLRDEk19quxzPJ6al8g/closedform

CAPÍTULO IV: Resultados

En el contexto sanitario del pasaje hacia una nueva etapa denominada DISPO, la institución quiso conocer las reacciones esperables presentes en la respuesta del estrés sobre el personal durante el ASPO,1 para ello como primera intervención les envío un cuestionario de simple administración.

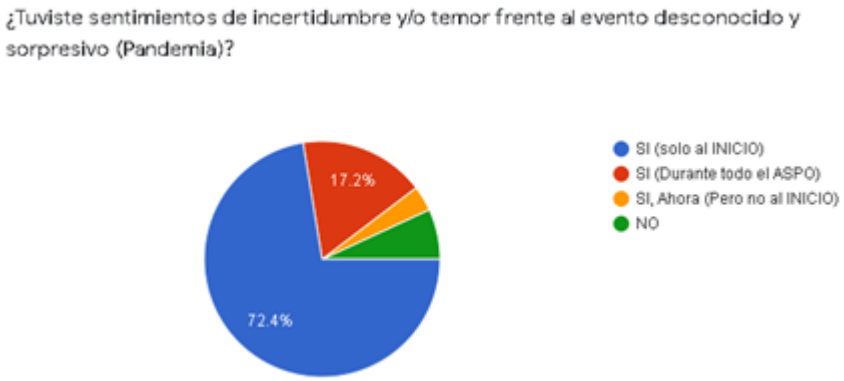
Los siguientes gráficos representan la sistematización de sus resultados. El total de la muestra correspondiente al personal de las casas de medio camino responde a 30 empleados. El 96,6% de género femenino, del cual el 50,0% comprende la franja entre 31 y 40 años.



Las reacciones que se destacaron durante el ASPO fueron: el 89,6 % sentimientos de incertidumbre y/o temor frente a la pandemia (Al inicio y durante todo su periodo).

Silvia Beltolila (2019) refiere que ante cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas.A su vez, anuncia como respuesta esperable dichas reacciones.

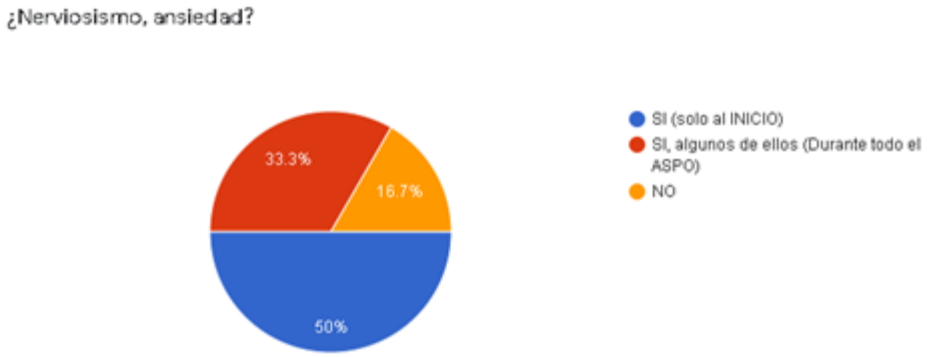
.



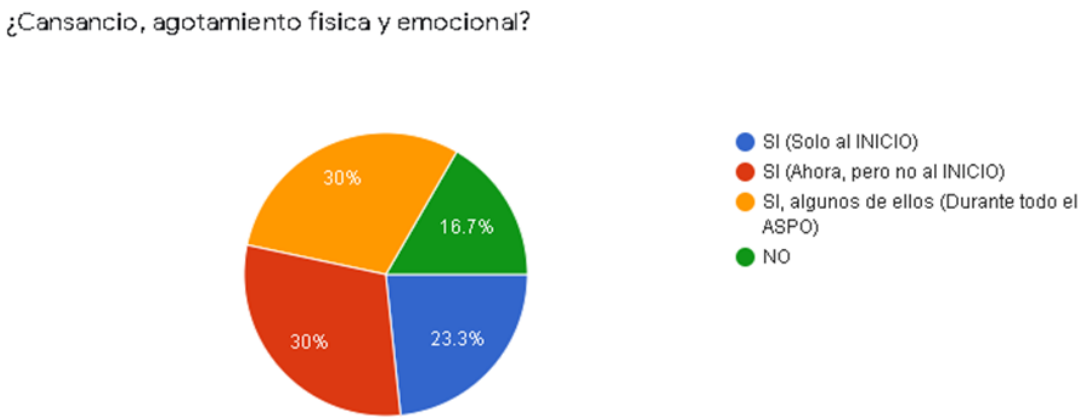
Un 80 % temor al contagio (Al inicio y durante todo su periodo). Silvia Bentolila en sus aportes de “Practicas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en emergencias y desastres enfoque COVID-19” anuncia como respuesta esperable el temor al contagio, a enfermedad y morir. A su vez, a evitar acercarse a centros de salud por miedo a infectarse mientras reciben atención. También, a sentirse indefensos y/o a ser excluidos socialmente.



83,3% nerviosismo y/o ansiedad (Al inicio y durante todo su periodo). Los agentes de primera línea presentaron signos de agitación, impaciencia, aumento de la TA y la FC, la atención involuntaria, irritabilidad alteraciones del sueño. Disminución de la atención voluntaria, falta de concentración



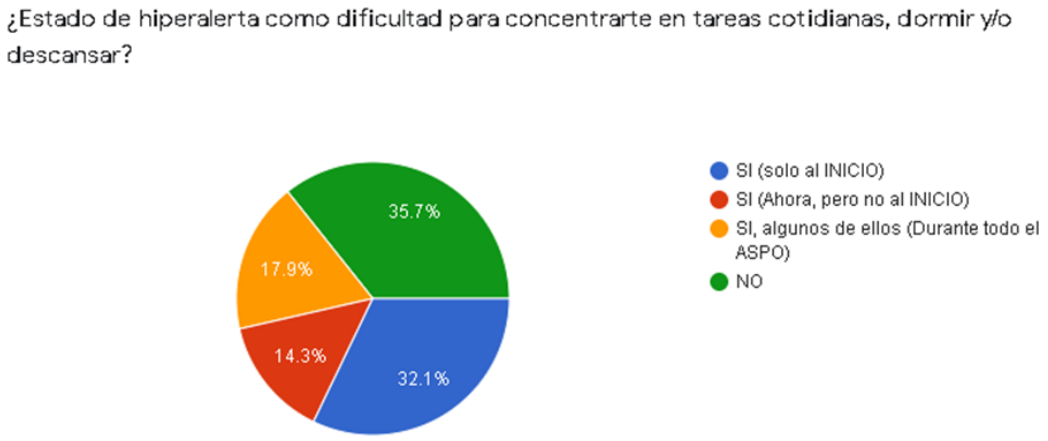
Un 83,3 % de los encuestados afirmaron experimentar: Cansancio, agotamiento físico y emocional (Inicio y a lo largo de la ASPO). Lo cual, se relaciona con las siguientes reacciones psicofísicas: Dificultad para concentrarse en tareas cotidianas, dormir y/o descansar.



Un 76, 7% necesidad de mantenerse en contacto con sus compañeros. Silvia Bentolila en sus aportes de “Practicas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en emergencias y desastres enfoque COVID-19” refiere que el soporte social es modulador del impacto social. Se puede decir, que estar en contacto con otros fue necesario para atravesar el brote de SARC – V- 2.

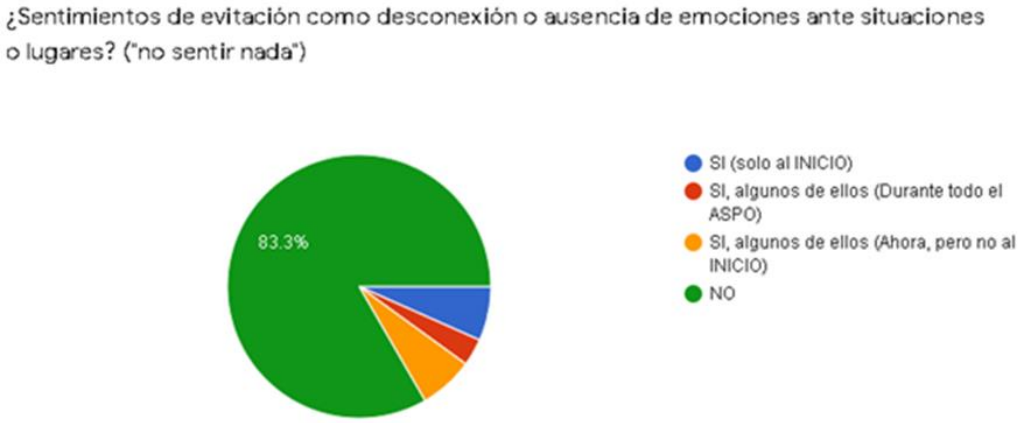


La mitad de la muestra presentó estado hiperalerta, como: Dificultad para concentrarse en las tareas cotidianas, dormir y/o descansar. Silvia Bentolila (2019) describe como esperable que aquellas personas que constituyan la primera línea manifiesten estado de alerta, como: Dificultad para concentrarse en las tareas cotidianas, dormir, descansar, manifestar cambios bruscos del humor, aumento de la atención involuntaria con inquietud, enojo.

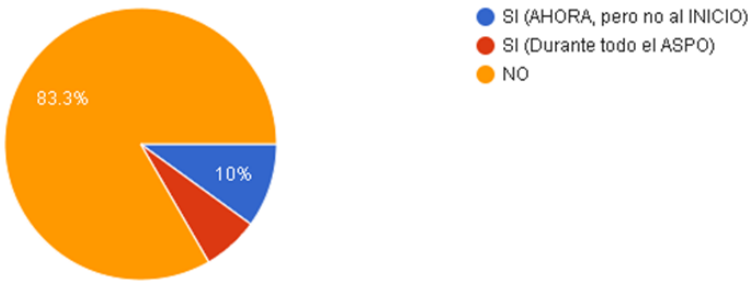


En los siguientes gráficos, se observa en la muestra cuales fueron las reacciones con baja prevalencia: solo el 6.7 % presentó dificultad para reintegrarse al hogar, el 16,7 % sentimientos de evitación; el 16, 7% desilusión y/o aburrimiento respecto al trabajo y el 24, 1 % molestias físicas

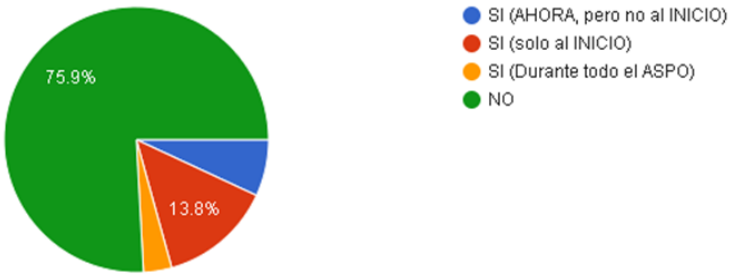




¿Desilusión y/o aburrimiento respecto del trabajo cotidiano?



¿Molestias físicas sin explicación como dolor o malestar corporal? (ej: dolor de cabeza, de pecho, nauseas, temblores, dificultad para respirar, aumento de la FC o TA, entre otros)



V.I Análisis de los resultados.

Silvia Bentolila (2019) caracteriza a las reacciones psicofísicas como respuestas esperables, lo cual pueden experimentarse durante o posteriormente a la emergencia.

Las respuestas obtenidas del personal fueron esperables ante el estrés propio de la pandemia, su evaluación particular nos orientó a continuar focalizando en la gestión de recursos para evitar la cronificación de las mismas. Por un lado, la cohesión grupal destacada en los resultados de la encuesta, pone en evidencia como positivos los incentivos económicos y las medidas de comunicación, cercanía y capacitación brindadas por la dirección durante el período. Por otro lado, el cansancio físico y emocional detectado en el cierre del ASPO da cuenta de la necesidad de revisar y gestar nuevas medidas para facilitar el descanso y recuperación en la actual etapa (DISPO).

Dado los resultados y gráficos de la sección anteriores, se puede dar cuenta que las reacciones esperables más signifitivas durante el ASPO fueron las siguientes:

El 89,6% de los encuestados manifestaron sentimiento de incertidumbre y/o temor. Luego, un 80% refirió temor al contagio. Un 83.3% expresó sentir nerviosismo, ansiedad.

Un 83,3 % experimentó cansancio, agotamiento físico y emocional. Por último, un 76,6% experimentó la necesidad de mantenerse en contacto con sus compañeros.

Silvia Bentolila (2019) anuncia que dichas reacciones psicofísicas, respuestas esperables y el estrés pueden disminuirse. La misma, refuerza que el soporte social, acompañamiento de otros, del equipo, al igual que el soporte de compañeros, familiares y la sociedad.

CAPÍTULO V: Comentarios finales

Es frecuente que en quienes intervienen y trabajan con personas que atraviesan situaciones extremas, en las que también sienten amenazada su vida, se desencadene la respuesta normal al estrés. Para los trabajadores/as de la salud, perteneciente a la primera línea, es probable y normal sentirse bajo los efectos de esta respuesta neuro-fisiológica en la situación actual.

En esta Casa de Medio Camino, el equipo de primera línea, manifestó dichas respuestas esperables y presentó diversas reacciones psicofísicas frente al brote de SARC – V – 2. Es decir, a lo largo de la investigación se pudo identificar y describir sobre ellas.

Silvia Bentolila (2019) advierte que su atención temprana y oportuna, es fundamental para la protección de la Salud Mental y la Reducción del Riesgo. La misma, alude que dicha gestión nos permitirá que estas reacciones psicofísicas no se cronifique y se conviertan en patológicas. A su vez, hace énfasis sobre lo pertinente que es utilizar dichos conceptos ya que pensar y/o describir estas respuestas esperables como sintomatología nos hará recaer y/o ubicarnos desde la psicopatología y la finalidad de dicha investigación no es solo dar cuenta de los resultados, sino de hacer énfasis sobre lo comunitario y lo pertinente que es el desarrollo de nuevos programas de disminución de riesgos ante eventos masivos como el brote de SARS – CoV- 2.

La tesis de grado tiene como objetivo poder responder la pregunta de investigación, como también profundizar sobre la temática y reforzar sobre las estrategias de protección a la Salud mental.

Silvia Bentolila (2019) determinará como imprescindible considerar que la comunicación es un insumo estratégico-operativo clave en el manejo de una pandemia. La comunicación eficaz a partir de una estrategia de comunicación social, intra y extra institucional es uno de los ejes principales de la protección de la salud mental y por consecuencia del control de la situación. La misma, anuncia como principios básicos promover los derechos humanos y la igualdad, emplear enfoques participativos, fortalecer recursos y las capacidades existenciales. A su vez, adoptar intervenciones en múltiples niveles y trabajar con sistemas de apoyos integrados.

Es pertinente anunciar que dicha investigación tiene como finalidad priorizar a la salud mental, a los agentes de salud, los trabajadores de primera línea ante diversos contextos de emergencia. Promover nuevos programas, generar nuevas medidas preventivas y desarrollar una serie de recomendaciones, ya que:

"Somos nuestro instrumento de trabajo. Si un pianista cuida de sus manos como un preciado tesoro, un futbolista hasta puede llegar a asegurar sus piernas, los enólogos preservan su refinado olfato y paladar, un carpintero guarda celosamente su tablero de herramientas… ¿Qué nos sucede a nosotros, los trabajadores que dedicamos en muchos casos 'nuestra vida' a cuidar la vida de otros, que no cuidamos de nuestra propia salud?" (2015, Bentolila).

La actual Directora Nacional de Salud Mental y Adicciones, La Dra. Silvia Bentolila hace énfasis sobre lo pertinente que es cuidarnos, adherir a hábitos saludables ya sea un buen descanso, alimentación, actividad física tanto como sostener y/o estar en contacto con otros y no promover conductas adictivas. A su vez, el desarrollo de nuevos programas y medidas de prevención permitirá preservar al agente de salud y mismo sistema. Pues, no hay salud sin salud mental.

V.II Limitaciones

En este sentido y a modo de reflexión final cabe mencionar algunas limitaciones referidas a esta línea de investigación. A tal motivo es necesario detallar que para el desarrollo del presente trabajo se consideraron los datos obtenidos a partir de una entrevista semi-estructurada. Si bien el instrumento contribuyó a los objetivos del estudio, aportando datos significativos respecto del tema a investigar, sólo dio cuenta de elementos percibidos y referidos, siendo posible de esta manera dejar por fuera información relevante.

V. III Líneas futuras de investigación

Brindar herramientas básicas para la protección de la salud mental en situaciones críticas, que a su vez opera como prevención del desgaste ligado al trabajo. Concientizar al personal sobre la necesidad del cuidado de su salud desde una perspectiva clínica especializada y con una orientación preventiva.

Continuar desarrollando actividades de capacitación y entrenamiento (cursos, jornadas, talleres de entrenamiento, entre otros.) sobre la temática. Y la posibilidad de administrar la encuesta hacia el final del DISPO para evaluar nuevamente al equipo sanitario.

CAPÍTULO VI: Referencias Bibliográficas

Bentolila, S. (2019) Cuidado de la salud de los farmacéuticos Hospitalarios. Buenos Aires. Pag web. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección nacional de salud y adicciones. (2020) Prácticas de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Enfoque en covid-19. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/file s/2020-07/practicas-de-salud-mental-yapoyo-psicosocial-en-emergencias-ydesastres-enfoque-en- covid19.pdf

Bentolila, S. (2019). Integración de los lineamientos de salud mental con los principios de gestión para la reducción del riesgo de emergencias y desastres: El caso de la Red de PROSAMIC en la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires. Universidad Isalud.

Bentolila, S. (2019) Cuidado de la salud de los farmacéuticos Hospitalarios. Buenos Aires. Pag web.

Bentolila, S. y equipo de la Red PROSAMIC (2015). Cómo trabajar con el sufrimiento humano sin quemarnos en el intento: Cuidar al que cuida. Año 1 No 2. Buenos Aires. Editorial Los talleres.

Gracias-Iglesias, Juan; Gómez-Delgado, Juan; Martín-Pereira, Jorge & Otros (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.Recuperado:https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/home.htm

https://www.paho.org/disasters/index.php? option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=1087-apoyopsicosocial-en-emergencias-ydesastres&Itemid=1179&lang=e

Johnson, María Cecilia, Saletti-Cuesta, Lorena y Tumas, NataliaEmociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciência &Saúde Coletiva [online]. v. 25, suppl 1 [Accedido 5 Octubre 2021] , pp. 2447-2456. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020.

Juan Erquicia; Laura Valls; Andrés Barja; Sergi Gil; Joan Miquel; Joan Leal-Blanquet; Carlos Schmidt; Josep Checa & Daniel Vega. *"Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa"*. Medicina Clínica, Volume 155, Issue 10, 2020. Pages 434-440, ISSN 0025-7753. Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006.

Karla Patricia, Valdés García; José González-Tovar; Alicia Hernández Montaño & Luis Miguel Sánchez Loyo (2020) *Revista Colombiana de Salud Ocupacional 10*(1): e-6430. Junio 2020, doi: https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6430.

Legislación y Avisos oficiales. COVID – 19. Decreto 367/2020. DECNU. 2020. 367. APN. PTE. Enfermedades de carácter profesional no listada. Boletín Oficial de la República Argentina.

Legislación y Avisos oficiales. Aislamiento, Social, Preventivo y Obligatorio. Decreto 397/2020. DECNU. 2020. 367. APN. PTE. Enfermedades de carácter profesional no listada. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley de Salud Mental Nº 26.657. Ministerio de la Salud. Presidencia de la Nación. Art. 11. Año 2011 (Argentina).

Martínez, V. (2013.11.01). *Dispositivos Intermedios en Salud Mental*. Obtenido de: https://www.youtube.com/watch?v=bBzUoECbigE

Mayan, M. (2001). Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Mexico: Qual Institute Press.

Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Méx 2020; 41 (Supl 1):S127-S136.

OPS/OMS (2020). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta.

OPS/OMS (2020). COVID-19 Comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRCP). https://www.paho.org/es/file/66000 /download?token=vMdmWxdI

Ramírez Ortiz, Castro Quinterio & otros (2020) Consecuencias de la pandemia Covid 19 en salud mental asociados al aislamiento social. Recuperado: https://www.researchgate.net/profile/Franklin-Escobar-Cordoba/publication/344157547_Consecuencias_de_la_pandemia_de_la_COVID-19_en_la_salud_mental_asociadas_al_aislamiento_social/links/5f5678fb92851c250b9ce744/Consecuencias-de-la-pandemia-de-la-COVID-19-en-la-salud-mental-asociadas-al-aislamiento-social.pdf

Rodríguez Cahill, Cristina. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. Journal of Negative and No Positive Results, 5(6), 583-588. Epub 03 de mayo de 2021.https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3662

Vitelleschi, B. & Audisio, S. (2014). El acompañante terapéutico en la clínica de lo cotidiano. Buenos Aires, Argentina: Bonum.

CAPÍTULO VII: Anexos

Encuesta sobre reacciones psicofísicas frente a la exposición de situaciones críticas.

Participante:

Edad promedio:

Género:

Reacciones	Si, durante todo el ASPO	Si, solo al inicio	Si, ahora (pero no al inicio)	No
¿Tuviste sentimientos de incertidumbre y/o temor frente al evento desconocido y sorpresivo (Pandemia)				
¿Temor al contagio, sentimiento de indefensión?				
¿Irritabilidad y/o cambios bruscos del humor?				
¿Sentimientos de ira, enojo o frustración?				
¿Nerviosismo, ansiedad?				
¿Cansancio, agotamiento físico y emocional?				

¿Estado de hiperalerta como dificultad para concentrarme en tareas cotidianas, dormir y/o descansar?				
¿Sentimiento de evitación como desconexión o ausencia de emociones ante situaciones o lugares? (“no sentir nada”)				
¿Trastorno del apetito? Como aumento o disminución del mismo				
¿Molestias físicas sin explicación como dolor o malestar corporal? (Ej.: dolor de cabeza, pecho, náuseas, temblores, dificultad para respirar, aumento de la FC o TA, entre otros)				
¿Dificultad para reintegrarte a tu hogar y eventualmente presentaste conflictos con algún miembro de tu familia?				
¿Desilusión y/o aburrimiento respecto del trabajo cotidiano?				
¿Necesidad o deseo de mantenerse en contacto con compañeros/as de trabajo?				

¿Algún otro sentimiento o malestar que no haya sido detallado anteriormente? Describirla a continuación por favor	

	Si, los síntomas mejoraron o desaparecieron desde la reapertura progresiva de actividades.	No, persisten actualmente como el inicio del ASPO.	No percibo relación entre las variables.
¿Si presentaste algunos de estos síntomas, encontrás alguna relación con las flexibilizaciones de las fases de la ASPO?	X		

¡Si te encontraste en muchas o algunas de estas reacciones no te asustes! Son reacciones frecuentes frente al stress. ¡La intención es detectarlas para evitar se cronifiquen! Dejamos espacio para algún comentario o propuesta si lo deseas. Muchas gracias!	

VII CONSENTIMIENTO INFORMADO

A continuación, se relata el consentimiento informado que se ha utilizado para los treinta encuestados.

Encuestas de reacciones esperables frente a situaciones críticas. Equipo institucional del Hostal La Casa durante el ASPO por COVID-19

Les agradecemos que completen la siguiente encuesta que nos permitirá acercarnos a sus vivencias durante el tiempo correspondiente al ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio) por COVID 19 (20/03/2020 al 9/11/2020) en AMBA.

A continuación, le detallaremos una serie de reacciones psicofísicas esperables que pueden expresarse en personas ante una situación potencialmente estresante.

Para ello lo dividiremos en dos momentos: El primero lo llamaremos "INICIO" y contempla las fases más restrictivas (1,2 y 3) desde el 20 marzo a agosto aprox. El segundo, lo denominaremos "AHORA" incluye desde la fase 4 de Reapertura progresiva a la 5 Nueva Normalidad, es decir, desde septiembre al 9 de noviembre.

El fin es medir el impacto emocional de la pandemia en nuestro equipo y continuar generando estrategias para el cuidado de la salud y hacia la prevención del desgaste profesional.

Les pedimos la mayor sinceridad posible en sus respuestas. Los datos brindados solo serán afines a los objetivos mencionados.

¡Muchas gracias!

Acepto ☐ No acepto ☐