

Estrategia de apoyo a los equipos de salud de los Centros de Salud Familiar de la Red Áncora UC, en contexto Covid-19.

Support strategy for the health teams of the family health centers of the Ancora UC network, in the context of Covid-19

Carolina Rain Velásquez¹, Mónica Molina Garzón², Mayra Martínez Pérez³

Resumen

A partir de la multiplicidad de cambios que han ocurrido en el último tiempo, producto de emergencia sanitaria por Covid -19, los equipos directivos de los Centros de Salud Familiar de la Red Áncora UC, relevan la importancia de mantener espacios continuos para el cuidado de la salud mental y el bienestar de sus funcionarios. De esta manera, se implementó una estrategia de apoyo al cuidado de los equipos guiada por un grupo de profesionales del Centro de Innovación en Salud Áncora UC. Estrategia co-construida con los actores involucrados, de rápida implementación y con líneas de continuidad que se proyectan como una línea de trabajo necesaria y valorada por los equipos de salud al interior de la organización.

Palabras clave

Autocuidado, salud mental, salud laboral, atención primaria, liderazgo, pandemia Covid 19.

Abstract

Based on the multiplicity of changes that have occurred in recent times, due to the health emergency causes by COVID-19, the management teams of the family health centers of the Ancora UC Network, highlight the importance of maintaining continuous spaces for the care of mental health and well-being of its employees. In this way, a team care support strategy was implemented, guided by a group of professionals from the Ancora UC health innovation center. Strategy co-constructed with the actors involved, quickly implemented and with lines of continuity that are projected as a necessary line of work and valued by the health teams within the organizations.

Keywords

Self Care, Mental Health, Occupational Health, Primary Health Care, Leadership, Coronavirus Infections , pandemics.

¹ Centro de Innovación en Salud ANCORA UC, Diagonal Paraguay 362, Santiago, Chile. Teléfono: 56223548242. Email: crain@uc.cl ORCID: 0000-0002-7085-1252

² Centro de Innovación en Salud ANCORA UC, Diagonal Paraguay 362, Santiago, Chile. Teléfono: 56223548242. Email: mmmolina2@uc.cl ORCID: 0000-0003-4603-150X

³ Centro de Innovación en Salud ANCORA UC, Diagonal Paraguay 362, Santiago, Chile. Teléfono: 56223548242. Email: mamarti2@uc.cl ORCID: 0000-0002-9807-0992

Introducción

Los desafíos impuestos por la pandemia por SARS-COV2 a nivel social, político y económico, son múltiples y variados. En el ámbito de la salud se ha puesto foco principalmente en el cuidado de las personas que se atienden en el sistema, sin embargo, aquellos que conforman el equipo de salud y que han estado durante todo este tiempo a la cabeza de esta gran lucha, contra un enemigo que parece no dar tregua, también están requiriendo de acciones especiales que permitan favorecer un mejor abordaje de la situación que aporte al mantenimiento de la salud mental y bienestar de los equipos.

En la atención primaria de salud, se ha necesitado que todos los funcionarios pongan su mayor capacidad creativa, de flexibilidad y adaptabilidad para hacer frente a los diversos cambios y necesidades que la situación ha impuesto. Los equipos han estado llamados a reestructurar espacios físicos, procesos de atención a nivel de todo el ciclo vital, dinámicas de trabajo grupal, así como también, han asumido el liderazgo del diseño de una estrategia de control y seguimiento de casos. Este escenario, ha dispuesto un estado de “alerta” continua para los equipos, quienes luego de un año y medio en esta situación de pandemia sienten las consecuencias a nivel físico, mental y emocional.

En este contexto, el cuidado de los equipos se vuelve una prioridad, requiriendo por parte de las instituciones y sus líderes, implementar acciones que beneficien la salud mental de los trabajadores. Entre los meses de junio y agosto del año 2020, un equipo de psicólogas del Centro de Innovación en Salud Ancora UC-CISAUC, diseñan e implementan una propuesta de acompañamiento para el cuidado de los equipos, la cual surge en respuesta a las necesidades percibidas al interior de los Cefam Ancora, de contar con un apoyo externo, complementario a las acciones que de manera local, pre pandemia, había generado cada centro para apoyar a los funcionarios involucrados en la atención de la comunidad que tienen a su cargo. Cabe mencionar, a modo de contexto, que la Red Ancora UC, se compone de tres Centros de Salud Familiar (CESFAM) los cuales se ubican en el territorio de la red de Salud Metropolitana Sur Oriente, en específico, dos situadas en la comuna de Puente Alto y una en la Pintana. La población que atiende cada uno es de alrededor de 20.000 personas; muchas de ellas en situación de pobreza y alta vulnerabilidad social.

El objetivo de la propuesta fue favorecer un mejor afrontamiento personal y grupal a la pandemia por COVID-19, a través de la co-construcción de un espacio de acompañamiento para el apoyo y contención del equipo de salud de los Cefam,. La implementación se desarrolló en tres fases: La primera de diagnóstico y planificación de las actividades junto a representantes de los equipos locales y sus directivos. La segunda fase, de ejecución, se desarrolló de manera sincrónica por parte del equipo a cargo, con una frecuencia quincenal y con una duración de una hora por sesión. Finalmente, se incluyó un proceso de valoración de aprendizajes y continuidad del espacio por parte de los mismos equipos.

Desarrollo del tema

En cuanto a las características de la estrategia propuesta, es importante contextualizar cómo surge la presencia de un equipo externo que lidere este espacio. En el periodo donde la iniciativa se desarrolló, la carga laboral y emocional de los equipos era muy intensa, por lo cual requería de acciones que los ayudaran a canalizar las emociones y preocupaciones emergentes, sin embargo, los equipos de los CESFAM, percibían no disponer de las condiciones para asumir este desafío dado que implicaba sumar una nueva tarea dentro de la carga excesiva ya existente. Así, los directores solicitan el apoyo al CISAUC, entidad que colabora y es parte de la Red Ancora UC.



Figura N°1: Se muestran las fases y acciones consideradas en el desarrollo de la estrategia.

El desafío inicial estuvo asociado a responder de manera oportuna y rápida al requerimiento. Por ello, el trabajo entre ambos equipos se inicia con un proceso de identificación de necesidades y prioridades de los funcionarios, a partir de una selección de contenidos/temas, basados en la evidencia. Los ejes conceptuales considerados como

fundamento fueron: bienestar y cuidado de equipos; manejo del estrés basado en mindfulness y neurociencias aplicadas. La priorización de los temas fue dada por los mismos participantes. La figura 2 muestra un ejemplo de dicha priorización obtenidos en Cesfam 1, con un total de 39 respuestas.

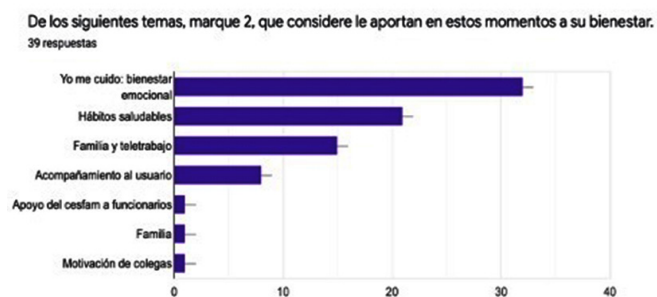


Figura N°2: Ejemplo Sesión 1: Resultados encuesta inicial priorización de temas Cesfam 1.

Las características estructurales de la implementación, consistieron en sesiones de frecuencia quincenal, con una duración de 60 minutos cada una y un total de cinco sesiones por centro; siguiendo una modalidad sincrónica a distancia, resguardando las condiciones de aislamiento físico para los equipos y sistemas de trabajo on/off implementados por los centros en ese momento.

Las condiciones organizacionales requeridas para iniciar la planificación y posterior ejecución de la estrategia incluyeron la organización de un equipo local para el apoyo y coordinación logística con el equipo CISAUC.

Fase I: Detección de necesidades y ajustes del diseño

El objetivo de esta fase fue identificar el estado del equipo y reconocer sus necesidades considerando las diferentes realidades locales. El proceso de levantamiento de información para la detección de necesidades y ajuste de la propuesta, se realizó a través de reuniones a distancia con el director de cada Cesfam y con los representantes de los equipos de cada centro. El proceso permitió conocer la diversidad de acciones presentes en los centros, como por ejemplo: a) previa presencia de espacios de cuidado de equipos; b) presencia de un equipo de bienestar local y c) grado de participación en estos espacios por parte de los líderes locales.

Los elementos observados permitieron plantear una propuesta de trabajo flexible con los equipos, a fin de responder mejor a las realidades locales, conservando los ejes centrales de la implementación: 1) contenido central; regularidad y duración de cada sesión; 2) co-construcción de actividades asociadas al desarrollo de los contenidos y 3) retroalimentación posterior a cada una de las sesiones para su posterior rediseño.

Fase 2: Implementación de Sesiones y Retroalimentación Oportuna

Se ejecutaron cinco sesiones de acuerdo a la planificación. Dado que los equipos estaban en modalidad de trabajo presencial y con teletrabajo (on/off), se dejó como optativa la conexión a estos espacios, siendo aquellos en formato presencial los que tuvieron mayor participación. Algo que se instaló desde la primera sesión, fue la retroalimentación inmediata al finalizar cada encuentro, tanto de los participantes como del equipo que representaba al cesfam. Esto permitió identificar algunos aspectos centrales que facilitaron y dificultaron la ejecución general de la estrategia de cuidado de equipos.

Dentro de los facilitadores se encuentran: el apoyo y participación activa de la dirección; presencia de un equipo local encargado de la coordinación de la estrategia y envío oportuno de retroalimentación; coordinación de aspectos logísticos para la ejecución de las actividades propuestas (instalación de equipos y mejora continua para la interacción vía zoom, preparación de material de trabajo, organización de grupos, entre otros); apoyo en la mantención de iniciativas entre una sesión y otra; así como una alta motivación de los equipos para participar y desarrollar las actividades en cada sesión.

Los aspectos identificados como barreras para la ejecución de las sesiones fueron: inestabilidad de la red para la conexión inalámbrica; sesiones en modalidad sincrónica que dificultan la conexión emocional de las facilitadoras con los participantes; distancia física recomendada lo que significaba disponer de espacios físicos para respetar el aforo y diseñar actividades acordes a las recomendaciones de autocuidado; inasistencia de algunos funcionarios por cumplir labores asociadas a su rol u otros factores personales.



Figura N°3: Contenido de sesiones

A continuación se presentan algunos productos de las sesiones, que dan cuenta de los ejercicios individuales y grupales.



Figura N°4: Ejemplo sesión 2: Ejercicio Mentimeter: Descripción de la condición actual (física, mental y emocional)

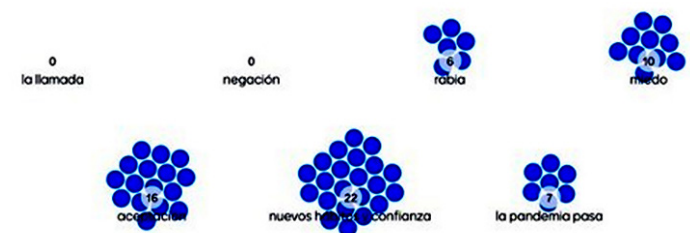


Figura N°5: Ejercicio sesión 3: Curva emocional en pandemia: ¿En qué parte de la curva me encuentro?

Fase 3: Aprendizajes y Lineamientos para la Continuidad

El objetivo de esta fase estuvo orientado principalmente a recoger la retroalimentación de parte de los equipos y de los encargados locales respecto de la experiencia. Asimismo, se consideraron espacios de cierre con este último grupo lo cual permitió conocer algunas líneas necesarias a considerar para dar continuidad local a este espacio. Adicionalmente, se contempló una reunión de cierre y entrega de sugerencias de continuidad para los directores de los cesfam de la Red Ancora UC.

Discusión

La situación actual de agotamiento físico, mental y emocional que experimentan los equipos de salud se convierte en un aspecto fundamental que requiere ser abordado por las organizaciones y sus líderes, siendo recomendable que se generen estrategias para afrontar los momentos de crisis, pero también para seguir funcionando con los cambios instalados. Todo esto con el fin de mediar en los procesos de adaptación y cambio de los equipos, favoreciendo el bienestar y salud de las personas que forman parte de la atención primaria.

Como hemos revisado, la experiencia de diseñar e implementar una estrategia de apoyo para equipos de salud, fue una iniciativa que respondió de manera rápida, oportuna y eficaz a la situación de cansancio, temor al contagio y esfuerzo prolongado, que vivían los funcionarios de los centros de salud, siendo reconocida y desatacada por sus líderes y participantes.

Los equipos otorgan valor a la vocación de servicio, al poder dar respuesta a las necesidades de atención de los usuarios que tienen a cargo, sin embargo, consideran que sus necesidades también deben visualizarse y ser abordadas, por lo cual adquiere relevancia la gestión local en cuanto al liderazgo de las jefaturas, en la entrega de apoyo a través de acciones concretas, como el resguardo de los espacios de cuidado a nivel institucional, entrega de información clara y oportuna; y capacidad de toma de decisiones rápidas para adaptarse.

Entre los aprendizajes que entrega esta experiencia, se destaca la importancia de generar espacios para el "cuidado

de los que cuidan”, más allá de esta estrategia específica, es consolidar un espacio estructurado y reflexivo para el bienestar y salud de los funcionarios más allá de lo recreativo. Adicionalmente, se considera necesario hacer énfasis en el contexto actual y los procesos de regulación emocional y afrontamiento. Desde la perspectiva de los facilitadores, se pudo observar interés y participación creciente de los funcionarios, siendo ellos quienes, al finalizar la intervención, refieren haber logrado un acercamiento entre pares en términos de reencontrarse, favoreciendo un estilo horizontal de relación en el grupo. En cuanto a los desafíos se identifica la necesidad de dar continuidad a espacios de estas características, que involucren las sugerencias de los funcionarios de manera oportuna en los planes de reorganización local. Además, es importante replantearse quiénes están llamados a asumir la planificación de actividades para el cuidado de los equipos, pues actualmente, en muchos cesfam esta labor la asume el equipo de Salud Mental, ellos son parte del equipo general y comparten experiencia de cansancio y alta demanda exigida en la pandemia. Dado lo anterior, se considera que la experiencia aquí compartida, puede ser replicada por equipos validados que pueden surgir de las alianzas docentes y/o asistenciales, y que son reconocidos en contextos académicos, municipales, desde los servicios de salud u otro, de tal manera que se facilite la rápida articulación para la implementación óptima de la estrategia.

Agradecimientos

Agradecemos a quienes apoyaron el desarrollo y ejecución de esta estrategia, especialmente a los equipos de los cesfam Madre Teresa de Calcuta, Juan Pablo II y San Alberto Hurtado; académicos y académicas de la Escuela de Medicina - Departamento de Medicina Familiar y Escuela de Psicología.

Bibliografía

Brooks SK, Rubin GJ, Greenberg N. Traumatic stress within disaster-exposed occupations: Overview of the literature and suggestions for the management of traumatic

stress in the workplace. *Br Med Bull.* 2019;129(1):35–51.

Duan, L; Zhu, G (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Vol 7, ISSUE 4, P 300-302.* [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2006;12(12):1924–32.

Mcfarlane A, Jetly R, Castro CA, Greenberg N, Vermetten E. Impact of COVID-19 on mental health care for Veterans: *Improvise, adapt and overcome.* *J Mil Veteran Fam Heal.* 2020;COVID-19:Accepted versio.

Ricci Cabello I, Meneses Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Fiol de Roque MA, Pastor Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv [Internet].* 1 de enero de 2020;2020.04.02.20048892. Disponible en: <http://medrxiv.org/content/early/2020/04/06/2020.04.02.20048892.abstract>

Sociedad Chilena de Medicina Familiar, D. (2020). Cuidadoutocuidado de los Equipos de Atención Primaria en el Modelo de Salud Familiar. *Revista Chilena De Medicina Familiar,* 10(1), 13-16. Recuperado a partir de <https://revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/20>

Sociedad Chilena de Medicina Familiar, D. (2020). El duelo en la APS: un proceso que se supera en equipo Recuperado a partir de <http://www.medicinafamiliar.cl/mf/wordpress/2020/08/11/el-duelo-en-la-aps-un-proceso-que-se-supera-en-equipo/>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity,* 87, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Wu AW, Connors C, Everly GS. COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Ann Intern Med.* 2020;(8):8–10.