

Introducción

El programa de rehabilitación AEQUS ABP se fundó en el 2010 en la ciudad de Monterrey adaptando el modelo español de Rehabilitación Psicosocial del trastorno mental severo a nuestra comunidad. Este programa se enfoca en complementar el tratamiento de personas que padecen de trastornos psicóticos, principalmente la esquizofrenia; y trastornos del afecto, entre ellos la depresión y la bipolaridad. El abordaje se da mediante un formato de clases asistenciales de distintas índoles, enfocadas en el desarrollo y rehabilitación de habilidades sociales, cognitivas, emocionales, laborales y de la vida diaria.

La cuarentena por el COVID-19 ha sido un gran reto para la asociación. Numerosos estudios han analizado los efectos de las cuarentenas en la salud mental, y se ha encontrado que se incrementa emociones de aislamiento, frustración, preocupación, aburrimiento, miedo [1]. Además de que se han asociado como predictores del desarrollo de estrés postraumático y depresión [2,3].

En el caso específico del COVID-19, varios estudios en diferentes países han encontrado un decremento en la actividad física, horas de sueño, e incremento en los valores de estrés, ansiedad, y depresión posterior al inicio de esta pandemia y la cuarentena [4, 5, 6]. Para intentar mitigar los efectos deletéreos de esta situación y mantener la continuidad del cuidado, en AEQUS se decidió migrar a un sistema digital para continuar con las clases de manera remota y así seguir ofreciendo los servicios necesitados por sus participantes. A continuación presentamos un resumen de nuestra experiencia y exponemos una propuesta de pasos y elementos para migrar al formato de telemedicina en salud mental para un programa de rehabilitación psicosocial.

Objetivo

Describir los pasos y elementos para migrar al formato online para un programa de rehabilitación psicosocial.

Metodología

Recopilación de datos de asistencia y entrevistas semiestructuradas a directivos, terapeutas y participantes del programa de rehabilitación para analizar los pasos y elementos o herramientas que se utilizaron para migrar al formato online; y apreciación subjetiva de los resultados.

Resultados

	Febrero 2020	Mayo 2020	Agosto 2020
Integrantes que asisten a sesiones	18	13	15
Integrantes que toman terapia	18	12	15
Integrantes estudiando una carrera	2	2	2
Integrantes trabajando tiempo completo o parcial	7	2	5
Bajas	2	0	0
Integrantes que no asisten pero siguen en supervisión por parte de AEQUS	0	8	8
Facilitadores	12	11	11
Voluntarios	4	1	1
Alumnos de Psicología Clínica en prácticas o Servicio Social	5	10	8

Para llevar a cabo la transición a telemedicina en salud mental, se valoraron diferentes plataformas de teleconferencia tomando en cuenta facilidad de uso, políticas de privacidad, protección de datos y accesibilidad; finalmente se decidió utilizar Zoom™. Posteriormente se llevó a cabo un consenso con nuestros terapeutas en donde valoramos el estado clínico de los pacientes, junto con las actividades que usualmente realizamos y podrían ser realizadas en este nuevo formato por telemedicina. De nuestros doce facilitadores, once pudieron realizar el cambio a terapias en línea, uno no pudo continuar por razones personales.

Todos nuestros terapeutas refieren opiniones subjetivas de buen aprovechamiento de los usuarios, con algunas dificultades en la puntualidad y la comunicación, principalmente durante la implementación de actividades procedimentales largas.

En Agosto ha habido dos altas, y otras dos en proceso de ingreso. El protocolo de ingreso se sigue llevando de la misma forma solo que la sesión de información y la entrevista clínica se hacen en línea, cuando ingresan les damos oportunidad de que estén dos semanas de prueba, antes de su ingreso formal.

Los usuarios que no asisten a las sesiones grupales, lo hacen por las siguientes razones: cuatro usuarios no se sienten cómodos en línea. Un usuario no cuenta con aparatos electrónicos. Dos usuarios sufren de síntomas por lo cual se les dificulta participar en este nuevo modelo. Un usuario no tiene permitido usar aparatos y no hay posibilidad de supervisar en casa por falta de conocimiento en aparatos electrónicos.

Conclusiones

La contingencia secundaria a la pandemia COVID-19 ha creado un reto para toda la comunidad de la salud, incluyendo servicios de salud mental como los que se ofrecen en AEQUS. Durante estos meses, en AEQUS se ha podido mantener una clara relación entre nuestros participantes, facilitadores y voluntarios mediante el sistema de teleconferencias "Zoom™". De acuerdo con la literatura, nuestra modalidad de acompañamiento 1 a 1, y en grupo por medio de telecomunicaciones y telemedicina en salud mental, puede reducir los sentimientos de aislamiento, estrés y miedo, además de validar, empoderar y dar soporte a nuestros usuarios [7].

Esta nueva adaptación digital se ha llegado a desarrollar también en distintas organizaciones de otros países, como el caso de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP) que trabaja en distintas regiones españolas. En su reporte definitivo sobre las adaptaciones llevadas a cabo debido a la contingencia, la asociación FEARP determinó que su migración digital fue exitosa aún entre la gran incertidumbre de la situación. En su caso, una mayoría de usuarios pudieron seguir con actividades terapéuticas en línea o telefónicas, pero en este mismo reporte hicieron énfasis en la dificultad de la transición digital en aquellos pacientes que se encontraban fuera de la brecha digital, generalmente de condiciones económicas desfavorables para poder llevar a cabo tal adaptación [8].

En AEQUS se ha vivido de manera relativamente exitosa la transición, pero al igual ha habido dificultades alrededor de esta migración digital, la principal siendo el sentimiento de incomodidad que estos ambientes en línea pueden generar más que la incapacidad de poder participar en estos debido a falta de recursos tecnológicos por parte de nuestros participantes. En el principio de la contingencia vimos múltiples bajas por esta razón, sin embargo con el paso del tiempo los participantes que se mantuvieron activos pudieron migrar completamente a este sistema de manera exitosa, he incluso la asociación pudo incluir a 2 nuevos participantes al programa durante el mes de agosto.

Existe todavía incertidumbre respecto al regreso de un sistema de clases asistenciales físicas, aun así la asociación sigue trabajando, usando las alternativas digitales disponibles, para y con sus participantes con la misión de asistirlos en estos momentos tan difíciles y promover su rehabilitación.

Referencias:

- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., ... & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395, 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Informe sobre el impacto del estado de alarma por la crisis sanitaria COVID-19 en la atención de rehabilitación psicosocial. (2020). Retrieved August 14, 2020, from <https://agifes.org/sites/default/files/informe%20Covid%20definitivo.pdf>. Publicado por la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial.