



GUÍA DE CASOS

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus **COVID-19**



GUÍA DE CASOS

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus **COVID-19**

Autores de la Guía:

Elena Herráez Collado^{1,2} (coord.)

Ana Isabel Álvarez Aparicio^{1,2}

Lourdes Fernández Márquez²

Mónica Pereira Davila^{1,2}

Purificación Puerta López²

Pablo Sánchez Torras²

José Alberto Sotelo Martín^{1,2}

María Antonia Soto Baño^{1,2}

Alba Verdugo Martínez²

¹Equipo de Coordinación del Servicio de Atención Psicológica telefónica del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid y la Comunidad de Madrid.

²Grupo de Urgencias, Emergencias y Catástrofes del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus **COVID-19**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I. FICHAS GENERALES

A: Habilidades básicas a tener en cuenta en la intervención	7
B: Principales reacciones de estrés	8
C: Estrategias para la valoración y el abordaje del suicidio	9

2. CASOS

INTERVINIENTES:

CASO 1: Decisiones que nunca quise tomar	14
CASO 2: Pensamientos e imágenes intrusivas por TEPT	15
CASO 3: Estrés y síndrome del superhéroe	16
CASO 4: Miedo al contagio	17
CASO 5: Lo que tanto amaba, ahora me quema (Burnout)	18
CASO 6: Trastornos de sueño en personal interviniente	19
CASO 7: De heroína aplaudida a vecina rechazada	20

PERSONAS AFECTADAS:

CASO 8: Una muerte anunciada	22
CASO 9: Pérdida de un ser querido en domicilio	23
CASO 10: Empezar a afrontar la pérdida sin poder despedirnos (duelo)	24
CASO 11: Aislamiento en piso pequeño	25
CASO 12: Por qué no me hiciste caso, mamá (ansiedad, enfado y sentimientos de culpa)	26
CASO 13: Sin él no puedo vivir (intento de suicidio en curso)	28
CASO 14: El que espera desespera	30

POBLACIÓN GENERAL:

CASO 15: No aguanto más en casa	32
CASO 16: Me quiere, pero a gritos (violencia de género)	33
CASO 17: Cuando convivir se convierte en una batalla	35
CASO 18: Miedo a salir por contagio (desconfinamiento)	36
CASO 19: Miedo a enfrentarme a mi realidad cuando termine el confinamiento	37
CASO 20: Me ahogo con esto, nada me alivia	38
CASO 21: Sentimientos de soledad y alcohol	39
CASO 22: Violencia doméstica	40
CASO 23: Delirio agudo persecutorio	41

● NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:	
● CASO 24: Comunicación de malas noticias a niños.....	43
● CASO 25: ¿Debe mi hijo participar en los ritos de despedida a su abuela?.....	44
● CASO 26: Mi hijo no quiere salir a jugar (desconfinamiento).....	45
● MAYORES:	
● CASO 27: Desconexión social y desinformación	48
● CASO 28: Y después de tanto... un bicho nos separa	49
○ BIBLIOGRAFÍA	50

Esta Guía de casos se ha elaborado durante las últimas semanas a partir de la experiencia con usuarios del Servicio de Atención Psicológica telefónica del Colegio Oficial de la Psicología y la Comunidad de Madrid, lo que nos ha permitido detectar cuáles son las principales dificultades que han aparecido en las personas a raíz del brote de coronavirus y las consecuencias posteriores: confinamiento de la población, sobrecarga del personal y los servicios sanitarios, duelos en circunstancias atípicas, etc.

Por ello, el Equipo de Coordinación del Servicio, junto al Grupo de Urgencias y Emergencias del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, hemos desarrollado los principales casos que hemos encontrado, ofreciendo una propuesta de intervención, que pueda ayudar a los psicólogos en futuras intervenciones similares. Es importante destacar que este tipo de intervenciones se realizan en el marco de la intervención psicológica en situaciones de crisis y emergencias, siendo la mayoría de ellas únicas (una sola llamada sin seguimiento posterior) y de una duración corta (unos 30-45 minutos). Esta herramienta debe ser utilizada como una guía orientativa para trabajar con usuarios que tengan elementos comunes a los de los casos presentados, sin olvidar que cada persona es única y, por tanto, la intervención siempre debe estar adaptada y personalizada, sin la necesidad de utilizar todas y cada una de las técnicas indicadas.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus **COVID-19**

Querido/a colegiado/a:

La guía que aquí presentamos, es fruto de las experiencias de intervención psicológica realizadas por los colegiados y colegiadas que han participado en el **Teléfono gratuito de Atención Psicológica de la Comunidad de Madrid**, organizado por el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid y la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones de la Consejería de la Comunidad.

Gracias a los psicólogos y psicólogas que han apoyado esta iniciativa, se han podido atender más de 10.500 llamadas de población madrileña, contribuyendo de esta forma a paliar los efectos psicológicos negativos que la crisis sanitaria provocada por el bote de la COVID-19 ha traído consigo.

La guía es una herramienta de fácil manejo, que pretende ofrecer a los profesionales distintas claves de intervención, ante posibles situaciones que se puedan presentar en los servicios de atención psicológica en situaciones de crisis y emergencias.

El Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, junto al Equipo de Coordinación de este dispositivo, quiere mostrar su agradecimiento al excelente trabajo realizado por todos los colegiados y colegiadas que han colaborado en este servicio telefónico de atención psicológica, con gran profesionalidad y dedicación.

Fernando Chacón Fuertes

Decano - Presidente

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus **COVID-19**

1

FICHAS GENERALES

*“La mente es como un paracaídas:
solo funciona si se abre”*
Albert Einstein



Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

FICHA A: HABILIDADES BÁSICAS DE LA INTERVENCIÓN

Teniendo en cuenta que la situación de confinamiento a la que hemos estado sometidos a nivel mundial y que impide realizar una intervención psicológica al uso, de manera presencial, con estos casos prácticos queremos ofrecer una guía para los profesionales de la Psicología que están realizando su trabajo utilizando la telepsicología (vía telefónica o telemática).

Antes de iniciar el repaso por los diferentes “Casos tipo de intervención”, vamos a plantear una serie de habilidades básicas imprescindibles en toda intervención:

1. **Permite** que la persona **exprese** cómo se siente sin interrumpirla. **Respeta** los **silencios** cuando lo necesite.
2. Ten un papel más directivo si la persona responde de forma breve. **Haz preguntas concretas** que faciliten que la persona aporte más información sobre lo que le sucede.
3. La **escucha activa** debe mantenerse durante toda la intervención. Es la forma que tenemos las personas de saber que nos están escuchando y están entendiendo lo que transmitimos. (Recuerda, ellos hablan el 80% del tiempo, nosotros el 20%).
4. Muestra una **actitud cercana y empática**.
5. **Habla sólo de aquello que sepas con seguridad**, sin dar falsas esperanzas ni opiniones.
6. Intenta **centrarte** en las cuestiones que están dentro de la **Psicología**. La virología, la medicina o el apoyo espiritual corresponde a otros profesionales.
7. Recuerda, **nosotros escuchamos, ayudamos a pensar y a organizarse, no damos consejos ni recomendaciones**. Podemos recordar las normas que se han establecido, pero nunca alentemos a saltárselas o interpretarlas a gusto del llamante.
8. Evita utilizar **expresiones** como **“tienes que...” o “deberías...”**, en estos momentos solo ayudan a generar culpabilidad y sensación de no ser comprendidos.
9. En ocasiones pensamos que **poner ejemplos de nuestra vida** puede ser útil. En este caso solo generará sensación de importancia y falta de capacidad. Mejor, **evítalo**.
10. **Utiliza el humor**. Pero hazlo con cuidado, es una situación muy delicada y puede ser mal interpretado.

Y recuerda, si ves que **la situación te supera**, que no sabes qué hacer, **pide ayuda**.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

FICHA B: PRINCIPALES REACCIONES DE ESTRÉS ORDENADAS SEGÚN NECESIDAD DE INTERVENCIÓN

	INTERVENCIÓN IMPRESCINDIBLE	NECESIDAD DE INTERVENCIÓN ELEVADA	NECESIDAD DE INTERVENCIÓN MODERADA	NECESIDAD DE INTERVENCIÓN BAJA
Reacciones emocionales		<ul style="list-style-type: none"> - Reacciones emocionales incongruentes - Irritabilidad. - Rabia, agitación, euforia. - Culpa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo. - Alivio. - Embotamiento afectivo. - Shock emocional. - Desesperanza, vacío. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza. - Apatía. - Impotencia. - Indefensión. - Aprensión. - Enfado.
Reacciones fisiológicas	Llamada servicios médicos de emergencia si: <ul style="list-style-type: none"> - Presión en el pecho con duración de más de cinco minutos. - Hiperventilación mantenida más de diez minutos. - Cianosis, palidez y cualquier signo neurológico de aparición súbita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardias - Hiperventilación. - Desvanecimientos. - Dificultades para respirar. - Sensación de ahogo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad al ruido. - Aumento de la presión arterial. - Presión precordial. - Temblores. - Inquietud. - Síntomas de catatonía. - Mareos. - Dificultades en la visión. - Alteraciones del sueño. - Falta de apetito. - Vómitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudoración. - Escalofríos. - Sequedad de boca. - Opresión en el pecho. - Tensión muscular - Molestias estomacales. - Sensación de vacío en el estómago. - Bruxismo. - Fatiga, baja energía. - Cefaleas. - Aumento o disminución del deseo sexual.
Reacciones cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación de intento autolítico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desorientación espacial/temporal. - Pensamientos desorganizados. - Disociación. - Despersonalización. - Ideación suicida. - Ilusiones. - Alucinaciones. - Delirios. - Imágenes recurrentes/intrusivas. - Obsesión por recuperar la pérdida (si la hubiera). 	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias erróneas. - Culpabilizarse a sí mismo/a. - Culpar a otros. - Autoreproches. - Incredulidad. - Pensamientos autolíticos no sistematizados. - Pensamientos recurrentes. - Hipervigilancia. - Negación. - Evitación. - Suspicious elevadas. - Pérdida de conciencia del entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades de memoria. - Rumitaciones. - Incertidumbre. - Dificultades de atención / concentración. - Dificultad en la toma de decisiones. - Incoherencia - Preocupaciones por el futuro. - Pesadillas. - Aturdimiento.
Reacciones conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Intento autolítico. - Hetero o Autoagresividad. - Ataque de pánico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agresividad verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social. - Evitación (personas, objetos, lugares). - Movimientos erráticos. - Hablar con el fallecido (si lo hubiera). - Deambulación. - Incremento en el consumo de sustancias (café, drogas, fármacos...) - Verborrea. - Mutismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Llanto. - Hiperactividad. - Hipoactividad. - Cambios en la conducta alimentaria. - Enlentecimiento o inquietud psicomotora. - Hiper o hipofagia. - Tics/estereotipias. - Tartamudeo.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

FICHA C: ESTRATEGIAS PARA LA VALORACIÓN Y ABORDAJE DEL SUICIDIO

En muchas de las llamadas en las que intervenimos, podremos encontrarnos con personas que han coqueteado con la idea de la muerte; en algunos casos pueden haber planificado, incluso, la forma de llevarlo a cabo, en otros, simplemente lo ven como una posibilidad lejana para evitar el sufrimiento. Nos pueden decir frases como: *“Me quiero morir”*; *“Esta vida no merece la pena”*, *“Lo mejor que me puede pasar es morirme”* y nosotros entender que no se quieren morir de verdad, que es una forma de hablar.

Es imprescindible valorar esa ideación por si hubiera detrás una planificación o una impulsividad que lo convirtiera en algo peligroso para la vida del llamante. Aunque existe la creencia de que hablar de la muerte con la persona puede invitarle a llevar a cabo la conducta autolítica, es una creencia errónea. Hablar de ello le da la oportunidad de ver las cosas desde otra perspectiva y así poder desistir de su ideación. **La ayuda de un profesional de la Psicología para organizar su pensamiento, puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.**

Áreas a explorar en la ideación autolítica

Sentimientos de indefensión	Duelo o pérdida reciente
Algún familiar o conocido que lo haya realizado previamente o intentos previos de la persona (también autolesiones).	Existencia de un suceso estresante reciente generador de ciertas emociones (especialmente de frustración o rechazo).
Plan específico de suicidio formulado.	Psicosis.
Estilo atribucional depresivo (que establece una causa interna, estable y global sobre los eventos negativos). Desesperanza y desesperación.	Falta de recursos para aliviar tal crisis (por ejemplo, apoyo social, habilidades personales limitadas...).
Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo.	Deseo de escapar de la situación o de comunicar a otros sus problemas (y pensar que es imposible).
Perspectiva pesimista sobre su futuro, su entorno, sobre ellos mismo y los demás.	Alcoholismo o adicción a otras sustancias (propia o familiar).
Disponibilidad de medios para intentarlo (armas, medicación...).	Exhibición de una o más emociones negativas intensas.
Aislamiento o rechazo social percibido.	Abandono de pertenencias preciadas o cierre de asuntos.

Señales de alerta

En un servicio de atención telefónica o telemática, tendremos en cuenta las señales de alerta verbales que pueden darse durante la conversación con el llamante:

- Comentarios negativos sobre sí mismo o sobre su vida: *“No valgo para nada”*, *“Esta vida es un asco”*, *“Mi vida no tiene sentido”*, *“Los demás estarían mejor sin mí”*, *“Soy una carga para todo el mundo”*, *“Toda mi vida ha sido inútil”*, *“Estoy cansado de luchar”*.
- Comentarios negativos sobre su futuro: *“Lo mío no tiene solución”*, *“Quiero terminar con todo”*, *“Las cosas no van a mejorar nunca”*.
- Comentarios relacionados con el acto suicida o la muerte: *“Me gustaría desaparecer”*, *“Me pregunto cómo sería todo si estuviese muerto”*, *“Quiero quitarme la vida pero no sé cómo”*, *“Nadie me quiere y es preferible morir”*, *“No merece la pena seguir viviendo”*, *“Después de pensar mucho ya sé cómo quitarme de en medio”*.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

Escala de detección de riesgo suicida

1. ¿Ha pensado que sería mejor morir o desearía estar muerto?	SÍ	NO
2. ¿Ha querido hacerse daño?	SÍ	NO
3. ¿Ha pensado en el suicidio?	SÍ	NO
4. ¿Ha planeado suicidarse?	SÍ	NO
5. ¿Ha intentado suicidarse?	SÍ	NO
6. A lo largo de su vida, ¿alguna vez ha intentado suicidarse?	SÍ	NO

Riesgo de suicidio actual: 1 o 2 o 6 = SI: LIGERO | 3 o (2 + 6) = SI: MODERADO | 4 o 5 o (3 + 6) = SI: ALTO

Factores de riesgo (un punto por cada factor que cumpla)

Sexo: Varón	Edad: menor de 19 o mayor de 45
Depresión	Intentos de suicidio previos
Abuso de alcohol	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
Bajo soporte social	Plan organizado de suicidio
Sin pareja estable	Enfermedad somática

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica.
5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente

Protocolo de actuación

A. Si la persona presenta ideación autolítica, sin planificación y riesgo ligero o moderado:

- Preguntar sobre ello, **escuchando y validando** cómo se siente. Mostrar comprensión cuando exponga sus razones para suicidarse. *"Debes estar sufriendo mucho en esta situación..."*, *"Tienes derecho a sentirte mal. A veces, las personas sufrimos tanto que llegamos a tener este tipo de ideas..."*
- Promover que **aplaze la decisión** de suicidarse, valorando otras opciones **alternativas**: *"La opción de suicidarse siempre va a estar ahí, ¿qué le parece si la aplazamos unos días y juntos valoramos si hay otras opciones con las que probar antes, que le ayuden a solucionar el problema actual?"*

- Emitir **refuerzos positivos** sobre cómo está gestionando su problema actual y cómo consiguió superar problemas previos: *"Que nos haya llamado es una buena decisión para ayudarlo a gestionar el sufrimiento"*, *"Cuando le pasó ____, tan difícil de gestionar, fue capaz de enfrentar la situación con éxito. Eso le convierte en una persona fuerte"*.
- Buscar "anclajes": **motivaciones** para seguir viviendo. Pueden ser seres queridos (mascotas incluidas), aspectos relacionados con el ámbito profesional, proyectos futuros, viajes que siempre ha querido hacer, etc.: *"¿Qué es lo que le motiva para seguir viviendo?"*, *"Si tuviera que pensar en por qué no hacerlo, ¿qué le viene a la cabeza?"*.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

- Elaborar un **plan de seguridad** para gestionar la situación en un futuro, sobre todo si aumentara el riesgo:

PASO 1: Identificar señales de alerta que pueden indicar el regreso de pensamientos suicidas.

PASO 2: Tener presentes quiénes son los apoyos, las personas con quienes contactar si comienza la ideación suicida.

PASO 3: Elaborar una lista con los teléfonos de esas personas, al menos cinco, teniendo en cuenta que alguna de ellas puede no estar disponible. Previamente, se les avisará de que están en esa lista y se acordará llamarles en caso de necesidad.

PASO 4: Contactar con los apoyos antes de que la angustia se dispare y no permita que se autocontrole. Escuche lo que le digan y acepte su ayuda.

PASO 5: Elaborar un listado de teléfonos de atención 24 horas, a los que recurrir en caso de que los anteriores fallen y exista un riesgo inminente.

B. Si la persona presenta planificación autolítica y/o riesgo alto o inminente.

- Valorar dónde se encuentra, qué está haciendo, si está con alguien... Reforzar la posibilidad de que esté acompañado físicamente en ese momento, para poder limitar el acceso a posibles medios lesivos.
- Si está acompañado/a:
 - motivarle para que llame/n a los servicios de emergencia
 - y/o contacte con su profesional de referencia en Salud Mental, si lo tiene.
- Si está solo/a:
 - Recabar la mayor información posible, entre ella, la dirección del lugar en el que se encuentra en ese momento.
 - Informar de que vamos a activar los servicios de emergencia para poder ayudarle y gestionar la situación en la que se encuentra.
 - Sin colgar la llamada, contactar con el/la coordinador/a de guardia del Servicio de Atención Psicológica en el que estás trabajando, para que sea esa persona quien llame al 112.
 - Mientras tanto, retomar contacto con el llamante y mantenerle el mayor tiempo posible al teléfono, hasta que la policía o el personal médico se presente en el domicilio/lugar en el que manifiesta encontrarse.

RECUERDA

A más número de intentos, mayor riesgo.

A más gravedad de los intentos previos, mayor riesgo.

A mayor grado de ocultación de los mismos, mayor riesgo.

El suicidio es una solución definitiva ante un problema temporal, y generalmente, quien piensa en el suicidio realmente no quiere morir, quiere acabar con su sufrimiento.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus **COVID-19**

2

CASOS

*“Conozca todas las teorías, domine
todas las técnicas, pero al tocar
un alma humana sea apenas otra
alma humana”*

Carl G. Jung



Aniversario
1980 | 2020

de

Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

INTERVINIENTES

Personal del ámbito sanitario, FFCCS, bomberos...



Decálogo de recomendaciones para profesionales del ámbito sanitario para un afrontamiento psicológico eficaz ante el malestar generado por el brote de coronavirus COVID-19:

<https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Deca%CC%8IlogoRecomendaciones.pdf.pdf>

Recomendaciones para proteger la salud emocional de los profesionales sanitarios:

<https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1465/recomendaciones-proteger-salud-emocional--los-profesionales-sanitarios>

Atención psicológica a distancia del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid:

<https://www.copmadrid.org/web/ciudadanos/alta-demandante>

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO I: DECISIONES QUE NUNCA QUISE TOMAR

Descripción del caso: Médico que se ve en la obligación de tener que decidir sobre la vida de otra persona, solo por no disponer del equipo sanitario correspondiente, necesario para poder asegurar la supervivencia de todos los enfermos.

Motivo de consulta: *"He matado a alguien. Tenía mi misma edad y la he matado. Necesitaba un respirador, pero cuando lo iba a utilizar con ella entró un chico más joven y tuve que decidir. Ella era fumadora, él no. Solo tenía un respirador. Si esto hubiera pasado en otro momento, estaría viva".*

Guía de intervención

I. EXPLORA Y NORMALIZA	<p>Ante esta situación es normal que aparezcan las siguientes emociones:</p> <ul style="list-style-type: none"> La culpa, que aparece cuando nuestra acción u omisión tiene consecuencias en alguien o algo, generándole daño, para que podamos repararlo. Sin embargo, muchas veces nos acusamos de haber hecho algo cuando realmente no había intención de dañar o incluso no teníamos otra opción, por lo que hablamos de culpa insana o errónea. La impotencia, cuando aquello que ha sucedido realmente no dependía de nosotros. La angustia, como forma magnificada de la ansiedad que podemos sentir ante las emociones anteriores.
2. ES IMPORTANTE VALORAR	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de activación fisiológica y emocional: es probable que la persona se encuentre exaltada y/o enfadada ante la situación en la que se encuentra. Rumiaciones y reexperimentaciones sobre lo sucedido: <i>¿Le cuesta dejar de pensar en ello? ¿Cuáles son las preocupaciones o pensamientos que le invaden? ¿Reexperimenta lo sucedido en forma de flashes o pesadillas?</i> (prestar especial cuidado con este síntoma ya que de mantenerse a largo plazo puede ser indicativo de estrés postraumático). Cuestionamiento de su trabajo, profesión y valía como profesional y como persona: <i>¿Refiere sentirse inútil a nivel profesional? ¿Cree que no ha hecho lo suficiente? ¿Se está planteando pedir una baja o dejar de ejercer su profesión? ¿Cree que no es una buena persona por haber decidido anteponer la vida de una persona a la de otra?</i> Ideación suicida (ver ficha valoración ideación autolítica para su abordaje). Alteraciones de sueño/alimentación: sobre todo en los primeros días, es posible que la persona tenga falta de apetito o insomnio.
3. ¿QUÉ HACER?	<ul style="list-style-type: none"> En caso de que la persona se muestre muy activada emocionalmente, antes de continuar la conversación intenta que reduzca su nivel de activación mediante alguna técnica de relajación o distracción. Si se encuentra estable, es probable que necesites abordar estas estrategias más adelante para que pueda gestionar la ansiedad. Estrategias de manejo de la culpa: ayudar a la persona a entender esta emoción, recordándole la diferencia entre culpa y responsabilidad, e incidiendo en la no intencionalidad de causar daño. Facíltele otra perspectiva sobre lo sucedido, que pueda adoptar una vez que se haya permitido algo de tiempo para integrarla. Promover una visión más ajustada a la realidad: <i>¿Qué es lo positivo que ha conseguido gracias a su trabajo en todo este tiempo? ¿Cuántas personas se están recuperando? ¿Cuántas personas están bien gracias a los cuidados que usted les está proporcionando? Lo que ha sucedido, ¿Realmente dependía de usted?</i> Técnicas de manejo de preocupaciones: parada de pensamiento y tiempo basura. Suele ser útil proponerle a la persona que dedique un tiempo del día para escribir sobre lo que piensa y cómo se siente, sobre todo en caso de que esté reexperimentando el episodio. Reforzar autocuidados y pautas de higiene del sueño (si procede), mantenimiento de hábitos saludables y apoyo en su red social de confianza.
4. PARA FINALIZAR	<ul style="list-style-type: none"> Hacer un resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención. Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 2: IMÁGENES Y PENSAMIENTOS INTRUSIVOS POR TEPT

Descripción del caso: Persona que trabaja en un centro sanitario y nos llama por el malestar que le están generando las situaciones que está viviendo en el hospital.

Motivo de consulta: “Lo que estoy viendo en el hospital es horrible, ya no me atrevo a salir por el patio, a mirar por la ventana. Hasta he soñado con ello. El patio, los camiones recogiendo a todas las personas que tenían ahí porque ya no caben en donde tendrían que estar. Está muriendo tanta gente... no sé si voy a conseguir superar esto, si me voy a poder olvidar alguna vez...”

Guía de intervención

I. EXPLORA Y NORMALIZA	Los síntomas más habituales a explorar son: los flashbacks, imágenes intrusivas, desánimo, sensación de irrealidad, alteraciones del sueño y alimentación, pensamientos recurrentes, estados de alerta, impotencia e incompreensión.
2. ES IMPORTANTE VALORAR	<p>Favorecer el relato Explorar situación personal y Red de apoyo social: Narrativa y contexto personal. (Escucha activa con devolución, aclaración, resumen y preguntas) • Cuénteme por lo que está pasando. ¿Cuál es su trabajo en ese centro? ¿Familia, apoyos, compañeros, etc.?</p> <p>Empatizar, Normalizar y Explorar síntomas de Estrés Agudo y TEPT</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Empatizar y empoderar:</i> No me puedo ni imaginar lo terrible que debe ser tener que vivir una experiencia como esta. Está usted soportando una carga importante. • <i>Imágenes intrusivas y flashbacks:</i> De todo ese horror que me está contando, ¿hay algún detalle de todo lo que ha visto que le haya impactado especialmente, y que no logra apartar del pensamiento? • <i>Irrealidad y anhedonia:</i> Algunas personas tienen a veces la sensación de que esto es como una pesadilla de la que van a despertar, ¿tiene usted una sensación parecida? • <i>Reexperimentación y rumiaciones:</i> Cuando está trabajando se centra en lo que está haciendo, pero cuando termina y llega a casa no puede dejar de pensar en ello, repasando mentalmente todo lo que ha pasado, ¿verdad? • <i>Conductas de evitación:</i> ¿Le está costando ir a trabajar cada mañana? ¿Cómo le está afectando a su vida cotidiana o a su trabajo? • <i>Exploración de síntomas de activación fisiológica y alteraciones de sueño/alimentación:</i> ¿Le cuesta concentrarse? ¿Tiene que volver a empezar a hacer las cosas porque pierde el hilo? ¿Qué tal está durmiendo? ¿Llora o se enfada fácilmente? ¿Está comiendo bien? ¿Se siente enfadada/o? ¿Con quién?
3. ¿QUÉ HACER?	<p>Normalizar sus sensaciones de horror, frustración, desánimo. Resignificar sensaciones. Psicoeducación en TEPT. Reducción de la ansiedad: Entrenamiento en técnicas para el control de la ansiedad y hábitos saludables e higiene del sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación mediante respiración. • Autocuidados y hábitos saludables. • Distracción del pensamiento con actividades antes de dormir, como leer, ver películas de temática agradable y de su interés, escuchar música... • Asumir y permitirse debilidades, lamentarse y llorar en algún momento del día. • Buscar apoyo en compañeros que estén viviendo la misma situación. • Actividades agradables y relacionarse con amigos/familia. <p>Reestructuración cognitiva y evitar la disociación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición en imaginación mediante narrativa cronológica y/o por sucesos puntuales (ya iniciado al principio). • Resignificar las imágenes perturbadoras. Ayudar a pensar y dar otro significado a sus imágenes. • Cambio del punto de vista centrado en las personas atendidas. • Ayudar en la aceptación de la inevitabilidad. • Búsqueda de sus recursos personales. • Dar valor a su profesionalidad y trabajo. • Autoinstrucciones y una frase de refuerzo positivo.
4. PARA FINALIZAR	<p>Refuerzos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la importancia de su trabajo, esfuerzo y profesionalidad. • Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda. • Solicitar un resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención. • Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 3: ESTRÉS Y SÍNDROME DEL SUPERHÉROE

Descripción del caso: Interveniente que no quiere abandonar su puesto de trabajo exigiéndose continuar y doblar turno por la demanda de personal que exige la situación.

Motivo de consulta: *"Llevo ya varias guardias seguidas y cada vez descanso menos, cuando es la hora de dormir me siento tan activada y nerviosa que soy incapaz de hacerlo. Nos aplauden, nos llaman héroes... ahora no podemos fallarles. Me necesitan. Hay muchos compañeros ya de baja, por eso creo que aunque haya días en los que esté verdaderamente agotada, soy imprescindible. Me estoy empezando a sentir desbordada, pero tengo que seguir."*

Guía de intervención

Ante esta situación es normal que aparezcan:

- **Sentimientos de grandiosidad u omnipotencia:** ante la idea de poder con todo y tener una capacidad casi sobrehumana a la hora de afrontar cualquier situación derivada de su trabajo.
- **Estrés** ante la creencia de **ser imprescindible**, lo que genera dificultades para delegar en los demás y, por tanto, una elevada asunción de tareas y responsabilidades.
- **Irritabilidad y enfado** derivado de creencias irracionales del tipo *"finalmente el peso acaba recayendo siempre sobre uno mismo/a"* o *"los demás no saben hacer bien su trabajo"*.
- **Agotamiento físico y emocional.**

1. EXPLORA Y NORMALIZA

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Sintomatología ansioso-depresiva derivada del posible proceso de estrés en el que se encuentra.
- Pensamientos negativos y creencias irracionales que presenta la persona.
- Dificultades para delegar; la cantidad de tareas que está asumiendo que no corresponden a su responsabilidad exclusivamente. Nivel de autoexigencia.
- Hábitos de autocuidado: sueño y otros tiempos de descanso, alimentación e higiene personal.
- Relación laboral y con los compañeros/as.
- Existencia de red de apoyo social.

3. ¿QUÉ HACER?

- Manejo del estrés mediante técnicas de relajación o promoción de hábitos saludables como el ejercicio físico.
- Si existe sintomatología depresiva, focalización en lo positivo y aumento de las actividades agradables en los tiempos libres.
- Manejo de creencias irracionales: promover una visión más ajustada a la realidad mediante estrategias de discusión cognitiva. Reducción del nivel de autoexigencia.
- Manejo de emociones desagradables como la ira (mediante la técnica del semáforo), así como los posibles sentimientos de culpa encubiertos.
- Fomentar estrategias de planificación del tiempo y reorganización de tareas, con el fin de delegar aquellas que le llevan a estar sobrecargado/a.
- Reforzar autocuidados y pautas de higiene del sueño (si procede), mantenimiento de hábitos saludables y apoyo en su red social de confianza.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la **capacidad para pedir ayuda**.
- Hacer un **resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención**.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 4: MIEDO AL CONTAGIO

Descripción del caso: Profesionales de la emergencia que están acudiendo a domicilios y atendiendo muchos avisos de personas con coronavirus sin los medios de protección adecuados. En muchos casos tienen que continuar trabajando con síntomas leves, lo que les genera a su vez miedo a contagiar a otras personas.

Motivo de consulta: “Soy técnico de emergencia sanitaria y trabajo en teleasistencia. Cada vez me cuesta más acudir a los avisos. Hace una semana me dieron la mascarilla que tengo ahora mismo y que uso todos los días, pero cuando algún compañero vuelve a preguntar por el equipo de protección, todo son caras largas desde la dirección. Miedo me da decir algo, parece que no les importamos. Ayer tuve un poco de fiebre. Ya no sé si es del cansancio o si es que he pillado el bicho. Al final acabaré contagiando a mi familia, y jamás me lo podría perdonar”.

Guía de intervención

Ante la situación descrita, es normal que aparezcan las siguientes emociones:

- **Culpa**, por la posibilidad de contagiar a su familia, debido a la responsabilidad que siente tanto por su trabajo como por su propia familia.
- **Impotencia**, ante la respuesta de la empresa para la que trabaja, por no poder realizar mejor su trabajo y no poder proteger a su familia.
- Sentimientos de **indefensión**, ante la falta de control sobre lo que está sucediendo.
- **Miedo, malestar ante la incertidumbre, ira** hacia la empresa.

1. EXPLORA Y NORMALIZA

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Ideación suicida: si ha pensado en la muerte, si ha pensado en hacerse daño.
- Sintomatología ansioso-depresiva: si presenta activación fisiológica intensa y/o duradera en el tiempo; si siente tristeza, apatía, desesperanza.
- Alteraciones del sueño o la alimentación.
- Rumiasiones y reexperimentaciones.
- Autocuidados y hábitos saludables.
- Situación y condiciones laborales.
- Red de apoyo familiar y social, sobre todo a nivel de compañeros de trabajo.

3. ¿QUÉ HACER?

- Facilitar desahogo emocional, sobre todo con compañeros que puedan estar en una situación similar.
- Resignificar sus emociones.
- Practicar técnicas de relajación si existen crisis de ansiedad o activación fisiológica intensa: respiración diafragmática, escáner corporal, visualizaciones positivas...
- Planificar actividades agradables con su familia que puedan servir para ver que hay otras posibilidades de relacionarse con ellos y disfrutar de esa relación.
- Desarrollar hábitos saludables en su tiempo de ocio que le ayuden a desconectar.
- Enseñar técnicas de manejo de preocupaciones y pensamientos anticipatorios.
- Promover estrategias que le ayuden a mejorar su concentración en las diferentes tareas.
- Focalizarse en pensamientos sobre el servicio que está realizando y las consecuencias positivas de su trabajo: salvar vidas, ayudar a otras personas.
- Técnicas narrativas para el manejo emocional si hay reexperimentaciones de escenas traumáticas vividas.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la **capacidad para pedir ayuda**.
- Hacer un **resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención**.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 5: LO QUE TANTO AMABA, AHORA ME QUEMA (BURNOUT)

Descripción del caso: Auxiliar de enfermería que trabaja en un Centro de Salud de urgencia de la zona, en el cual hay gran parte de la plantilla de baja. No están recibiendo EPIs suficientes ni de calidad y, a la vez, se tiene que enfrentar a muchos pacientes que, de forma agresiva, exigen que se les atienda y se les haga la prueba del coronavirus. Cada vez se muestra más irritable y enfadado, no duerme lo suficiente y es incapaz de desconectar de su trabajo al llegar a casa.

Motivo de consulta: *“Tengo que seguir trabajando y hacer más horas por la enorme carga de trabajo que tenemos; nunca me ha importado ampliar horario incluso doblar turnos porque me gusta mi trabajo, pero esta situación es algo que no había vivido nunca antes y me estoy empezando a sentir desbordado, creo que no puedo con ello, pienso que no voy a ser capaz de trabajar bien en estas condiciones de agotamiento y cansancio, que no voy a poder ayudar a los pacientes y que incluso con mi estado puedo entorpecer el trabajo de mis compañeros”.*

Guía de intervención

I. EXPLORA Y NORMALIZA

Ante la falta de recursos de personal, normalizar y reforzar su esfuerzo e interés por realizar su trabajo, su profesionalidad. Normalizar esas sensaciones de impotencia, frustración, desánimo, desconfianza en sí mismo, cuestionamiento de su valía y profesionalidad, resignificación de sensaciones.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Consecuencias fisiológicas y emocionales: problemas de salud física (cefaleas, alteraciones gastrointestinales, taquicardias, etc.) y psíquica (depresión, ansiedad e ira). Si hay alteraciones de sueño/alimentación.
- Si está teniendo reexperimentaciones de situaciones traumáticas vividas.
- Si procura autocuidados y hábitos saludables.
- Cuestionamiento de su trabajo, su profesión y su valía como profesional: experiencia, apoyo social, expectativas, intereses.
- Estrategias de afrontamiento y expectativas de resultados, si el afrontamiento está dirigido al problema y/o a la emoción.
- Relación laboral con la organización y con compañeros.
- Relación con compañeros.
- Existencia de red de apoyo social.

3. ¿QUÉ HACER?

- Si hay ansiedad o elevada activación fisiológica, entrenamiento en técnicas de relajación (respiración diafragmática, relajación muscular progresiva, técnicas de distracción...).
- Promover una visión más ajustada a la realidad, atendiendo a lo que está bajo control.
- Reconocer y aceptar pensamientos, sentimientos y emociones como algo normal en la situación que se está viviendo.
- Movilizar respuestas adecuadas a la situación: verbales, motoras, fisiológicas.
- Trabajar estrategias de manejo emocional ante la ira (técnica del semáforo), la culpa, la frustración... sentimientos de culpa si no puede continuar.
- Conectar con su cuerpo como contacto con la realidad.
- Centrar la atención en la actividad que esté realizando.
- Trabajar autoexigencias.
- Reconocer las propias limitaciones y debilidades, permitiéndose pedir ayuda.
- Entrenar en autoinstrucciones.
- Parada de pensamiento si existen rumiaciones.
- Identificar otras situaciones de sobrecarga que haya vivido y cómo hizo para afrontarlas.
- Identificar los propios valores y su puesta en práctica en esta crisis.
- Si hay algún tipo de ayuda que pueda solicitar.
- Compartir con otros compañeros cómo está viviendo esta situación: pensamientos, emociones.
- Entrenar en solución de problemas y toma de decisiones.
- Entrenar en asertividad.
- Trabajar un manejo eficaz del tiempo.
- Entrenar en el aumento de la competencia profesional.
- Promover hábitos de autocuidado (imprescindibles para poder continuar cuidando), apoyo social y darse permiso para descansar.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar los recursos personales de afrontamiento de los que la persona nos haya informado, y sobre todo el haber **pedido ayuda al sentirse sobrepasado por su situación**.
- Solicitar a la persona un **resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención** o realizarlo nosotros.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 6: TRASTORNOS DE SUEÑO EN INTERVINIENTES

Descripción del caso: Bombero que llama angustiado y nervioso por la situación en la que se encuentra. Les están enviando a hacer avisos que están relacionados principalmente con abrir puertas de domicilios y encontrarse personas fallecidas.

Motivo de consulta: “Tengo pesadillas y pensamientos recurrentes sobre el hecho de entrar en domicilios y encontrar personas que a veces llevan fallecidas varios días; puedo ver sus caras, hasta percibir olores, sensaciones que tuve en esos momentos y pienso en darme de baja para evitar estar así. Me siento irritado todo el día, me cuesta dormir y, si me duermo, me despierto sobresaltado y con sudores. Siento que ya no disfruto de mis hijos, ni de mi mujer, y no tengo ganas de ir a trabajar; no sé cómo continuar.”

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

- La respuesta de **evitación**, de querer evitar algo que nos altera y que nos hace pasarlo mal, es algo normal y es una respuesta adaptada a la situación. En esta situación tan dura es normal también tener alteraciones del sueño, así como sentirse irritado, irascible, con síntomas de activación fisiológica.
- También es normal que pueda aparecer la **culpa**, la **impotencia** por no haber llegado antes y no haber podido hacer nada.
- Esas emociones nos advierten de que estamos ante una situación que vivimos como amenazante y surgen para intentar protegernos.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Qué recursos personales ha puesto en marcha en situaciones similares anteriores: cómo reaccionó, cómo hizo para protegerse de emociones intensas, qué estrategias utilizó.
- Si tiene reexperimentaciones durante el día, cuando está despierto, además de las pesadillas.
- Si está teniendo pensamientos recurrentes y de qué tipo.
- ¿Qué otras preocupaciones tiene?
- Si presenta ideación suicida por desesperanza: si está pensando en la muerte como forma de evitación de su malestar; si ha pensado en el suicidio, si tiene un plan para llevarlo a cabo.
- Si existe relación con compañeros de trabajo que permita un espacio de expresión emocional.
- Si tiene buena red de apoyo social y familiar que le permita poder desconectar en la medida de lo posible de su trabajo, y qué actividades agradables o aficiones está llevando a cabo.
- Si tienen recursos en el Cuerpo de Bomberos para darles apoyo o intervención psicológica.

3. ¿QUÉ HACER?

- Enseñar técnicas de relajación si no conoce: respiración diafragmática, relajación muscular, visualizaciones...
- Establecer pautas de higiene del sueño y autocuidados: descanso, buena alimentación, mantener ejercicio físico, etc.
- Aportar técnicas de manejo de preocupaciones y pensamientos negativos, miedos, normalización de síntomas y gestión de la incertidumbre.
- Implementar técnicas narrativas si se observa o refiere reexperimentaciones.
- Promover que comparta y exprese emociones y sentimientos con sus compañeros si lo necesita.
- Programar de actividades agradables y de apoyo social (amigos, familia...).
- Recomendar que pida ayuda a profesionales si pasados unos meses continúa con esta sintomatología.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar, de manera realista, los recursos personales de afrontamiento, empezando por la **capacidad para pedir ayuda**.
- Hacer o solicitar a la persona un **resumen de las opciones de afrontamiento exploradas durante la conversación**.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente o valorar la necesidad de seguimiento.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 7: DE HEROÍNA APLAUDIDA A VECINA RECHAZADA

Descripción del caso: Mujer, enfermera de urgencias, lleva dos meses doblando turnos para poder sacar adelante al máximo número de pacientes en condiciones de seguridad precarias pues, durante más de un mes no han tenido EPIs suficientes para todo el personal. Estuvo trabajando con síntomas durante más de 15 días encontrándose muy mal, pero lo hizo porque pensaba que era su deber. Durante muchos días ha tenido miedo de contagiar a alguien de su familia.

Motivo de consulta: "...y ayer voy al supermercado por primera vez, en mi primer día libre en dos meses, y me encuentro a mi vecina del quinto, la saludo con la cabeza y ella se separa y me dice que no me acerque a ver si la voy a contagiar; que ya se ha enterado por mi marido de que he tenido síntomas. La gente que hay en el supermercado se empieza a separar de mi como si fuera una apestada. Me sentí como una gota de Fairy en medio de la grasa... Eso sí, a las ocho en punto todos a aplaudir a los balcones..."

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

Ante esta situación, es normal que aparezcan las siguientes emociones, sentimientos y reacciones corporales:

- Confusión.
- Sintomatología de ansiedad fisiológica (ver [ficha B](#)), como: tensión muscular, sudoración excesiva, cambios en la respiración, sensación de ahogo, palpitaciones, llanto o temblores.
- Enfado, rabia.
- Incomprensión, decepción.
- Sentimientos de traición.
- Sensación de vacío, desesperanza.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- La existencia de otro tipo de reacciones más positivas a su alrededor.
- El "coste" emocional que está teniendo para ella el desgaste laboral.
- La conexión que tiene con la importancia de su función profesional.
- La capacidad de abstracción durante su desempeño profesional.
- La existencia de inseguridades previas que puedan estar resurgiendo ante este rechazo.
- La necesidad de aprobación que tiene en su vida cotidiana.

3. ¿QUÉ HACER?

- Facilitar la catarsis y la ventilación emocional permitiendo la repetición del relato para disminuir su poder disruptivo.
- Reforzar otras situaciones vitales agradables y empoderadoras.
- Ayudar a minimizar el valor de la conducta de sus vecinos contextualizándola en un momento de miedo e incertidumbre.
- En caso de que el recuerdo le provocara pensamientos intrusos: parada de pensamiento, prescripción de tiempo basura, diario de experiencias positivas o agradables.

4. PARA FINALIZAR

- Reconexión con los significantes positivos de su labor profesional y minimización del poder de la crítica basada en el desconocimiento.
- Reforzar la sensación de control.
- Solicitar que nos haga un resumen de la intervención o, en su caso, realizarlo por parte del profesional para asegurar que interioriza las estrategias.
- Recomendar que fomente las relaciones personales positivas.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

AFECTADOS

Personas contagiadas por el virus, familiares de personas fallecidas...



El Adiós Sin Abrazos. Guía de apoyo psicológico a personas que han perdido a un familiar a consecuencia del coronavirus:

https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/El_adios_sin_%20abrazos.pdf

Centro de Escucha San Camilo: **91 533 52 23**

Intervención psicológica y acompañamiento en el duelo para familiares de personas fallecidas por COVID-19 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid:

ayudaduelocopm@cop.es

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 8: UNA MUERTE ANUNCIADA

Descripción del caso: Persona cuya pareja está ingresada y le comunican la no posibilidad de curación. Miedo por tener que dar la noticia a su hijo.

Motivo de consulta: “Mi marido está ingresado por Coronavirus y me acaban de llamar del hospital. Me dicen que no pueden hacer nada por su vida... aunque tiene 48 años. No sé cómo se lo voy a decir a mi hijo, no me sale. Estoy en shock ahora mismo, ya me pasó cuando perdí a mi padre hace menos de un año, me da miedo cómo voy a reaccionar después”.

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

Ante esta situación es normal que aparezcan la **tristeza** y la impotencia por la situación. El **miedo** puede ser la emoción predominante al tener que comunicarle la noticia a su hijo y su posible reacción.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Psicopatología previa.
- Red de apoyo.
- Afrontamiento muerte del padre.
- Hijo: edad y conocimiento de la situación (¿conocía la gravedad de su padre?).
- Grado de shock: ¿le permite la expresión de emociones o las bloquea?

3. ¿QUÉ HACER?

- Trabajar el shock: traer a la persona al presente, promover pautas de autocuidado (comida, bebida, higiene del sueño).
- Facilitar la expresión emocional (puede estar bloqueada por el shock) a través de preguntas sobre su estado.
- Psicoeducación: duelo anticipado (qué es, manifestaciones más comunes).
- Prevención: promover un afrontamiento activo (modificar la orientación al problema: de la negativa a la positiva).
- Plan de emergencia: establecer pautas y plan de acción para reforzar el afrontamiento previo de las situaciones anteriores.
- Pautas de comunicación de malas noticias: clarificación del mensaje a transmitir.
- Trabajar mitos erróneos y miedos acerca de la comunicación de malas noticias a niños.
- Si la edad del hijo lo permite: rituales de despedida.

4. PARA FINALIZAR

- Solicita a la persona o haz un resumen sobre lo hablado para comprobar el grado de entendimiento.
- Reforzar el afrontamiento y la capacidad de pedir ayuda.
- Facilitar un contacto al que acudir en caso de complicación.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 9: PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO EN DOMICILIO

Descripción del caso: Llamante que ha perdido a un progenitor por la enfermedad y tiene que hacer la cuarentena.

Motivo de consulta: “Estuve con ella todo el día, la vi morir, y los de la funeraria no llegaron hasta la noche. He estado limpiando toda la casa, ¿por qué no me hacen la prueba a ver si estoy contagiada y así puedo saber si soy contagiosa?”

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

- La respuesta de miedo es habitual y es una respuesta adecuada a la situación vivida.
- Es normal que aparezcan la culpa, la impotencia y la angustia, entre otras emociones.
- Analizar su capacidad para gestionar la incertidumbre.

Estrategia: **Normalizar y Explicar** lo que nos quieren decir esas emociones, cuál es su función; para facilitar la comprensión de las mismas.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- El estado de su proceso de duelo, ¿ha tomado conciencia de la pérdida? ¿tiene experiencias previas de duelos? ¿cómo los ha gestionado?
- ¿Se ha hecho la comunicación a todos los familiares cercanos? ¿Se está ocultando información a alguno?
- Red de apoyo social y familiar disponible y percibida. Recursos personales.
- Rumiasiones y re-experimentaciones: ¿Cuáles son concretamente, las preocupaciones que asaltan a la persona y la han llevado a llamar?
- Ideación suicida (ver [ficha Valoración ideación autolítica para su abordaje](#)).

3. ¿QUÉ HACER?

- Ayudar con el inicio del proceso de duelo.
- Aportar, en caso de necesidad, algunas estrategias y rituales para hacer la despedida con sus familiares a pesar de la distancia.
- Aportar técnicas de manejo de preocupaciones, miedos, normalización de síntomas y gestión de la incertidumbre.
- Implementar técnicas narrativas si se observa o refiere reexperimentaciones.
- Enseñar técnicas de relajación si no conoce.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar, de manera realista, los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda.
- Solicitar de la persona un resumen de las opciones de afrontamiento exploradas durante la conversación.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente o valora la necesidad de seguimiento.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 10: EMPEZAR A AFRONTAR LA PÉRDIDA SIN PODER DESPEDIRNOS (DUELO)

Descripción del caso: Familiar que ha perdido a su madre ingresada en centro hospitalario.

Motivo de consulta: “Esta mañana nos han llamado del hospital, mi madre ha muerto. Llevaba dos días sin tener noticias y la última vez que supe algo me dijeron que estaba estable. No me lo puedo creer, mamá se ha ido. Y no le pude decir lo mucho que la quería, lo mucho que la necesito a mi lado... No es justo, no lo entiendo. Y ahora... tampoco podemos verla. No nos dejan darle un último beso para despedirnos. No sé qué hacer.”

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

Ver qué emociones está sintiendo la persona: en este caso puede ser **impotencia, rabia** contra el personal sanitario, contra sí mismo, contra otros familiares..., **tristeza, culpa** ante la creencia de no haber prestado más atención, no haber procurado más cuidados, no haber demostrado suficiente cariño, o por el alivio que se siente inevitablemente al liberarnos de una responsabilidad que nos angustiaba o simplemente por estar vivo y que la otra persona ya no lo esté.

Normalizar esas emociones como propias del proceso del duelo y resignificar las mismas como indicativo de que está asumiendo y adaptando a la realidad de la situación.

Explorar pensamientos sobre la muerte de la madre para poder analizar la fase de inicio de duelo en la que se encuentra.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Alteraciones en la percepción del tiempo y del espacio.
- A nivel fisiológico: sintomatología ansiosa ante la incertidumbre de cómo actuar.
- Alteraciones de sueño/alimentación propias del duelo.
- Rumiaciones sobre su actuación para con su madre o con el personal médico.
- Posibles alteraciones cognitivas: capacidad de atención, concentración, memoria, etc.
- Autocuidados y hábitos saludables.
- Existencia de red de apoyo familiar fundamentalmente y red social.
- Problemas de relación familiar.
- Problemas laborales.
- Problemas interpersonales.
- Riesgo de conductas nocivas.
- Riesgo conductas autoagresivas (ideación autolítica).

3. ¿QUÉ HACER?

- Facilitar la ventilación y expresión emocional con personas con las que se sienta cómodo y escuchado, o recurrir a servicios de ayuda psicológica establecidos para esta situación.
- Técnicas de relajación: respiración diafragmática, para contrarrestar los síntomas de ansiedad.
- Promover autocuidados en cuanto a sueño, alimentación.
- Trabajar ideas irracionales, en este caso ante la sensación de irrealidad.
- Plantear de qué forma piensa que podría decirle a su madre lo que le quedó por decir (podemos sugerir algunas estrategias de inicio del duelo como cartas, altar con velas, flores, foto de la persona fallecida) hasta que puedan realizar aquellos ritos que considere que le pueden ayudar a despedirse de la persona fallecida, según sus creencias religiosas o tradiciones culturales o familiares.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar recursos personales de afrontamiento que haya empleado en situaciones en las que haya tenido que resolver problemas.
- Reforzar que haya pedido ayuda en estos momentos y animar a que lo siga haciendo cuando lo necesite.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO I I: AISLAMIENTO EN PISO PEQUEÑO

Descripción del caso: Familiar al que le dan el alta pero tiene que estar en aislamiento y viven en un piso de 30 metros cuadrados.

Motivo de consulta: “Le han dado el alta a mi marido pero tiene que estar en aislamiento. Vivimos en un piso muy pequeño y no sé cómo lo vamos a hacer mis hijos y yo; ¿y si nos contagiamos? Esta situación es insoportable.”

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

La necesidad de reorganización puede suponer un nivel elevado de estrés, además de la ansiedad y el miedo al contagio, sentimientos de culpa.
Normalizar estas sensaciones y explicar la función que tienen, siendo adaptativas cuando se encuentran en un nivel medio.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Otros casos de contagio.
- Estructura familiar.
- Relaciones familiares.
- Cómo han resuelto conflictos familiares anteriores.
- Existencia de conflictos entre miembros.

3. ¿QUÉ HACER?

- Rebajar el estrés inicial promoviendo el análisis de la situación: enfoque centrado en aspectos que estén bajo su control.
- Trabajar estrategias de solución de problemas, especialmente la generación de alternativas.
- Promover estrategias de solución de conflictos mediante la mediación familiar: por ejemplo negociación de actividades, tanto su realización como el horario.
- Técnicas de relajación: respiración.
- Trabajar el miedo.
- Promover un análisis realista y objetivo de la situación: búsqueda de información fiable y objetiva.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda.
- Solicitar a la persona o hacerle un resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención.
- Señalar la importancia de implicar a toda la familia.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 12: POR QUÉ NO ME HICISTE CASO, MAMÁ (ANSIEDAD, ENFADO Y SENTIMIENTOS DE CULPA)

Descripción del caso: Hija cuya madre es enfermera y está ingresada en la UCI.

Motivo de consulta: “Mi madre está ingresada por el coronavirus y estoy asustada y enfadada con mi madre porque teniendo la profesión de enfermera ha esperado hasta el último momento para que la ingresaran”.

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

Explorar **sentimientos de culpa o de agresividad**. *Me ha comentado que está usted enfadada con su madre, ¿me puede explicar un poco más cómo se siente con respecto a ello? ¿Está enfadada con su madre porque no se dejó aconsejar por usted? ¿Se siente culpable por no haber insistido más y haberla obligado a ir antes?*
Normalizar esas emociones dentro del proceso de aceptación de la situación.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- **Habilidades personales** que haya expresado espontáneamente en un primer momento, deteniéndose ampliamente en ellas para reforzarlas: *Tiene que ser usted una persona muy fuerte porque su familia ha delegado en usted para recibir las noticias del hospital ¿Qué cosas ha hecho para llegar a esta fase de su vida? Es usted muy consciente de cuándo debe pedir ayuda, como ha hecho llamando a este teléfono.*
- Situación personal y los apoyos familiares y de amistades percibidas. *¿Cómo es su relación con su padre? ¿tiene hermanos con los que usted pueda hablar? ¿tiene amigos que le apoyen y con los que pueda comentar cómo se siente?*
- Reexperimentación y **rumiaciones**. *Es usted la encargada de transmitir al resto de la familia y a los amigos las noticias que le llegan del hospital ¿estas llamadas le sirven de apoyo o le hacen revivir la situación? ¿se reserva algún momento del día para contestar las llamadas?*
- **Pensamientos** de generalizaciones negativistas. *Me dice que a veces tiene usted la sensación que desde que su madre enfermó todo le sale mal ¿a qué se refiere?*
- **Situación emocional**. Cualquier reacción emocional es buena y se favorece la expresión de la misma mediante la escucha activa. *Esta situación tiene que ser para usted muy difícil. A veces nos faltan las palabras. Unas veces lloramos continuamente, otras veces de tanto contarlo a los demás tenemos la sensación de irrealidad, como si estuviésemos contando una película y uno tiene ganas de llorar, ¿le pasa a usted algo de esto?*
- **Activación fisiológica** y exploración de **hábitos saludables** y de autocuidado. *¿Cómo se organiza ahora en la casa? ¿Le cuesta levantarse? ¿Se acuesta tarde porque no consigue dormir? ¿Le cuesta concentrarse en su trabajo? ¿Cómo es su alimentación? ¿Ha dejado de hacer alguna rutina que hacía antes de que ingresaran a su madre? ¿Hace algún tipo de ejercicio? ¿Conoce alguna técnica de relajación, yoga, etc.?*

3. ¿QUÉ HACER?

Normalizar su situación emocional y favorecer la expresión emocional.

- *Todas las reacciones emocionales son válidas y no podemos provocarlas, no pasa nada si no tiene ganas de llorar. Algunas veces, en un primer momento se tiene un sentimiento de incredulidad o de irrealidad o faltan las palabras para expresar lo que se siente*
- *¿Se ha quedado con ganas de decirle algo a su madre? ¿Podría escribirle una carta a su madre diciéndole lo mucho que la echa de menos y agradeciéndole lo que ha hecho por usted, para que se la entreguen sus compañeras de hospital?*

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 12: POR QUÉ NO ME HICISTE CASO, MAMÁ (ANSIEDAD, ENFADO Y SENTIMIENTOS DE CULPA)

Guía de intervención (continuación)

3. ¿QUÉ HACER?

Reconciliarse con su madre y reestructuración de su sentimiento de culpa

Reestructuración Cognitiva de generalizaciones negativistas
Manejo de la ansiedad

Mejorar sus hábitos y rutinas saludables y aumentar sus relaciones sociales

Reestructuración Cognitiva y Debate de los sentimientos de culpa y agresividad.

- *¿Eso que dice de que tendría usted que haber obligado a su madre a ir al hospital es cierto? ¿Por la experiencia de otras discusiones con su madre, cree que lo hubiera admitido?*
- *Dice que su madre se enfada cuando le dice lo que tiene que hacer: ¿Cómo se siente usted cuando su madre le dice lo que tiene que hacer? ¿Le ha hecho usted alguna vez caso en esas situaciones?* Por lo que me ha contado, usted también se enfada por ello y nunca le ha hecho caso.

Psicoeducación y entrenamiento en las **Habilidades Sociales** para hacer /recibir críticas.

Resolución de conflictos y Programación a futuro de objetivos madre-hija mediante modelado. *Dice que su madre ha abandonado sus necesidades propias para ocuparse sólo de usted ¿Podrían marcarse cada una sus propios objetivos y poner en común cómo los van consiguiendo cada una? ¿Qué alternativas se le ocurren para cuando venga su madre?*

Reestructuración Cognitiva de generalizaciones negativistas. *Comenta que TODO le sale a usted mal desde que enfermó su madre. Sin embargo, sus amigos, su familia y su antigua jefa se interesan constantemente por usted, etc.*

Autoinstrucciones para el afrontamiento de la ansiedad. Delimitación del problema, Centrarse en la respuesta, Evaluación y Consecuencias autorreforzantes.

Técnicas de Relajación

Reducir la información a lo estrictamente necesario. Limitarse a la información que le dan diariamente del hospital donde está su madre, no buscar por internet información extra, no estar constantemente escuchando noticias de la epidemia, aumentar el repertorio de las conversaciones telefónicas para que no sólo sean sobre la enfermedad o delimitar las llamadas de información de cómo está su madre a familiares y amigos a una hora determinada del día...

Psicoeducación sobre los efectos de cada uno de los **hábitos saludables** y su función para disminuir la ansiedad, aumentar la activación fisiológica y la capacidad de concentración.

Reforzar sus recursos personales para la práctica de los hábitos saludables, añadiéndole la motivación de hacerlos en compañía por videoconferencia, con un límite de tiempo para llevarlos a cabo antes de que vuelva su madre, y un programa de actividades con objetivos realistas.

- Hacer ejercicios físicos simultáneamente con una compañera por video conferencia
- Alimentación saludable y horario regular de comidas, quedando a comer por video conferencia con una amiga.
- Rituales del sueño antes de acostarse
- Organizar la casa para una quedada virtual de amigas.
- Hábitos de trabajo/estudio diario.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar su capacidad para trabajar y organizarse cuando vivía sola hasta que se fue a vivir con su madre y ésta enfermó.
- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda.
- Resumir las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 13: SIN ÉL NO PUEDO VIVIR (INTENTO DE SUICIDIO EN CURSO)

Descripción del caso: Hombre, 26 años, su pareja acaba de morir por causa del coronavirus. Se siente solo y quiere morir para reunirse con su pareja. Ha tomado varios ansiolíticos que le habían prescrito. Creyente y con un hijo de 5 años que ahora están cuidando sus padres.

Motivo de consulta: “¡No puedo, no puedo! quiero irme con él y dejar de sufrir. Llevo toda la vida sufriendo y ahora que empezaba a estar bien, otra vez. La vida es solo sufrir”.

Guía de intervención

I. EXPLORA Y NORMALIZA

Ante esta situación es normal que aparezcan las siguientes emociones:

- Miedo.
- Confusión.
- Desorientación.
- Ansiedad.
- Desesperación.
- Desesperanza.
- Vacío.
- Dolor.
- Sufrimiento.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Si está solo o acompañado y en este caso si las personas presentes pueden ser facilitadoras o contenedoras de la conducta suicida.
- Posible desencadenante de la situación.
- Si existe planificación o ya ha puesto en marcha el plan.
 - Si planificación: ¿Existe acceso al método? Ej: medicación en casa, es cazador y tiene un arma de fuego...
 - Si ha puesto en marcha ya el plan: ¿qué ha hecho?
- Si existen intentos previos valorar:
 - Características y motivación.
 - Letalidad del método.
 - Grado de premeditación o impulsividad.
 - Posibilidad de ser descubierto.
 - Reacción ante fracaso.
 - Si se mantienen estresores de aquel momento.
 - Consecuencias que tuvo.
- Apoyo social y percepción del mismo.
- Actitud y creencias sobre la vida y la muerte. Ver ambivalencias.
- Autoconcepto.
- Patologías previas.
- Consumo de tóxicos (síndrome de abstinencia).
- Situaciones vitales estresantes en los últimos meses.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 13: SIN ÉL NO PUEDO VIVIR (INTENTO DE SUICIDIO EN CURSO)

Guía de intervención (continuación)

3. ¿QUÉ HACER?

- Obtener el máximo de información posible antes de intervenir, como la procedente de otros compañeros que le hayan podido tratar con anterioridad a nosotros.
- En cuanto podamos, determinar desde dónde nos llama (dirección), por si fuera necesario activar un recurso de ayuda.
- Presentarnos y hacer explícita nuestra disposición y deseo de entender qué le pasa y en qué podemos ayudarle, indicándole que comprendemos que debe ser una situación muy difícil para él.
- Generar seguridad y confianza. No estamos para convencerle de nada sino para ayudarle en lo que necesite. Él es lo más importante ahora.
- Ser natural y empático. No dar rodeos ni usar eufemismos.
- Transferirle sensación de control.
- Normalizar y validar sus emociones y pensamientos. Permitir ventilación emocional.
- Mostrar interés. Cualquier amenaza de suicidio debe valorarse como realizable.
- Hablar en afirmativo.
- Reconocer sus fortalezas y la dificultad del momento. Reforzar: Que no vea ahora las soluciones no implica que no existan.
- Respetar silencios. Quien más debe hablar es él.
- Buscar puntos de anclaje (motivos para no morir). Ver qué es lo que hasta ahora le ha impedido suicidarse.
- Eliminar visión en túnel.
- Crear ambivalencias.
- Detectar objetivos a corto, medio y/o largo plazo.
- Intentar pactar. Ayudarle a ver alternativas.
- Si necesario activar recurso de ayuda, tratar de que acepte su activación. No cortar comunicación hasta la llegada del mismo.

4. PARA FINALIZAR

- Recuerde
 - El objetivo es que no se suicide AHORA.
 - Cualquier amenaza de suicidio debe valorarse como realizable.
 - El suicidio es una decisión importante que se puede posponer.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 14: EL QUE ESPERA DESESPERA

Descripción del caso: Persona cuya pareja se encuentra en la UCI y no recibe información con regularidad sobre la evolución de la misma, llegando incluso a estar tres días sin noticias de ella.

Motivo de consulta: “Mi mujer tenía síntomas respiratorios pero los médicos no consideraron que tenía que ir al hospital y cuando lo hicimos la ingresaron en la UCI, debería haberla llevado antes... Ahora está muy grave, solo me dan información una vez al día. No duermo, no descanso, solo pienso en ella y en el miedo que había en sus ojos cuando ingresó. Estoy solo en casa, No quiero hablar con nadie, ni que nadie me llame por si acaso se ponen en contacto conmigo para comunicarme cualquier noticia.”

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

Ante esta situación es normal que aparezca:

- Miedo, ansiedad.
- Inseguridad, desconfianza
- Malestar ante la incertidumbre.
- Sentimientos de culpa.
- Impotencia, indefensión.
- Tristeza, desesperación, desesperanza.
- Enfado, rabia: hacia sí mismo y/o los demás (sanitarios, gobierno...).

Es importante ayudar a la persona a normalizar y explicar lo que nos quieren decir esas emociones, cuál es su función; para facilitar la comprensión de las mismas.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Nivel de activación fisiológica y emocional: es probable que la persona se encuentre exaltada y/o enfadada ante la situación en la que se encuentra.
- Rumitaciones y anticipaciones negativas en torno a la situación en la que se encuentra, el futuro...: ¿Le cuesta dejar de pensar en ello? ¿Cuáles son las preocupaciones o pensamientos que le invaden?
- Ideación suicida (ver [ficha Valoración ideación autolítica para su abordaje](#)).
- Alteraciones de sueño/alimentación: sobre todo en los primeros días, es posible que la persona tenga falta de apetito o insomnio.
- Red de apoyo social y familiar: valorar si hay otras personas a las que esté afectando emocionalmente esta situación de manera directa.
- Autocuidados y hábitos saludables.

3. ¿QUÉ HACER?

- Facilitar desahogo emocional.
- En caso de que la persona se muestre muy activada emocionalmente, antes de continuar la conversación intenta que reduzca su nivel de activación mediante alguna técnica de relajación o distracción. Si se encuentra estable, es probable que necesites abordar estas estrategias más adelante para que pueda gestionar la ansiedad.
- Promover una visión más ajustada a la realidad, centrándose en el momento presente y en la información que realmente conoce, que le ayuden a su vez a gestionar el malestar ante la incertidumbre.
- Técnicas de manejo de preocupaciones: parada de pensamiento y tiempo basura. Suele ser útil proponer a la persona que dedique un tiempo del día para escribir sobre lo que piensa y cómo se siente.
- Reforzar autocuidados y pautas de higiene del sueño (si procede), mantenimiento de hábitos saludables y apoyo en su red social de confianza.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda.
- Solicitar o hacer un resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

POBLACIÓN GENERAL



Recomendaciones dirigidas a la población para un afrontamiento eficaz ante el malestar psicológico generado por el brote de Coronavirus - Covid 19:

<https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/comunicado/221/recomendaciones-dirigidas-a-la-poblacion-para-un-afrontamiento-eficaz-ante-el-malestar-psicologico-generado-por-el-brote-de-coronavirus-covid-19>

Orientaciones para la gestión psicológica de la cuarentena:

<https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1459/orientaciones-la-gestion-psicologica-la-cuarentena-el-coronavirus>

Guía para un afrontamiento psicológico eficaz del proceso de desconfinamiento ¿Y ahora qué?

<https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-un-afrontamiento-eficaz-del-proceso-de-desconfinamiento-y-ahora-que>

Teléfono de la Esperanza: **91459 00 55 // 717 003 717**

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 15: NO AGUANTO MÁS EN CASA

Descripción del caso: Persona que se encuentra en casa sola, sin saber gestionar las emociones y reacciones asociadas al confinamiento.

Motivo de consulta: *"No aguanto más en casa, estoy encerrado y las paredes se me caen. Hay momentos que no puedo respirar y solo quiero salir, hacer la vida que hacía antes. No voy a aguantar esta situación si se sigue alargando. Me estoy volviendo loco".*

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA	<p>Ante esta situación es normal que aparezcan la tristeza, el miedo e incluso la rabia, que si son interpretadas de forma errónea, aumentarán la sintomatología ansiosa. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza como emoción ante la percepción de pérdida de libertad. • Miedo a las propias reacciones o a la situación. • Ira hacia quien impone las medidas.
2. ES IMPORTANTE VALORAR	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Aislamiento o confinamiento? Valorar si existe miedo por posible contacto con alguien con COVID. • Ideas/creencias irracionales o distorsionadas. • Psicopatología previa. • Red de apoyo. • Si existe ideación o intentos autolíticos. • Si existe conducta impulsiva.
3. ¿QUÉ HACER?	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el cambio de visión del confinamiento: de una imposición a algo necesario para solucionar el problema (reencuadre positivo). De obligación a responsabilidad. • Autoinstrucciones para manejo de pensamientos. • Parada de pensamiento. • Trabajar pensamientos distorsionados con una visión más orientada al momento presente. • Promover la atención en el aquí y el ahora: enfocarse sobre lo que se puede hacer en este momento y establecimiento de rutinas. • Psicoeducación: modelo ABC de las emociones. • Gestión emocional: detección de emociones en la persona y establecimiento de la "rueda de las emociones": cómo las emociones se van relacionando y me llevan a la acción. • Técnicas de reducción de la activación: relajación, respiración.
4. PARA FINALIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda. • Solicitar a la persona un resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención. • Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 16: ME QUIERE, PERO A GRITOS (VIOLENCIA DE GÉNERO)

Descripción del caso: Mujer que llama nerviosa, porque la relación de pareja está muy deteriorada. Conviven muchas horas y quiere ver cómo puede mitigar su ansiedad y cómo abordar el mal humor de su pareja.

Motivo de consulta: “No puedo más, ya no soporto más a este hombre. Todo lo que hago parece que está mal. Me escondo para que no se entere de lo que hago porque si no, me lo hace pasar mal. Luego siempre me pide perdón y tiene palabras amables, me acabo sintiendo mal por haberme enfadado. No sé qué pensar. Creo que debería tener más paciencia. Como me dice: si no fuera por él no tendríamos dinero para comprar comida, seguro que estaría en la calle... Pero tener que soportar sus gritos e insultos cuando ha tenido un mal día me genera mucha ansiedad. Y encima, encerrados en casa, todo es mucho peor que antes”.

Guía de intervención

En primer lugar, **comprobar la seguridad de la llamante:** *¿puede hablar de manera segura/con libertad?* Es imprescindible y prioritario valorar expresiones del tipo “me lo hace pasar mal”, debido a la situación de riesgo en que se puede encontrar la persona sin ser consciente de ello. Normalizar que la situación en la que se encuentra, aparte de la propia situación de confinamiento, suele ser generadora de emociones y sentimientos como:

1. EXPLORA Y NORMALIZA

- **Ansiedad y miedo:** reacción adaptativa de nuestro organismo cuando percibe una amenaza como le está sucediendo a ella.
- **Sentimiento de indefensión:** que puede conllevar un bajo estado de ánimo, poca confianza en sí misma, pensamientos de incompetencia, visión pesimista sobre su futuro.
- **Sentimiento de culpa** por no cumplir las expectativas de su marido.
- Sentimientos de **vergüenza** que le llevan a ocultarse de él y posiblemente ocultar la situación a familiares.

Conductas de riesgo y personalidad de la pareja

¿Su pareja tiene adicciones o ha estado envuelto en problemas con la ley? ¿Su pareja dispone o tiene fácil acceso a armas? Identificar correlatos conductuales que indiquen falta de empatía: psicópatas, narcisistas, sádicos, etc.

Si las respuestas son afirmativas y detectamos riesgo inminente, intentar conseguir el **nombre y dirección de la llamante**.

Indagar por el **tipo de relación** intrafamiliar y de pareja y conductas de las partes:

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Explorar la **trayectoria del problema** e identificar el **suceso precipitante** por el que se ha decidido a llamar.
- Si hay **hijos** conviviendo con ellos y si entiende que existe violencia por parte de su pareja hacia ellos *¿Cómo trata a sus hijos? ¿les pega, les insulta o los minusvalora? ¿le amenaza a ud. o a sus hijos? ¿Les utiliza para espiarla o ponerles en su contra?*
- **Violencia física directa:** *¿se siente segura en casa? ¿Tiene miedo de su pareja? ¿Ha sufrido alguna vez violencia física como empujones, golpes o ha tenido que hacer cosas en contra de su voluntad? ¿Le fuerza a mantener relaciones sexuales o a realizar determinadas prácticas que usted no haría?*
- **Abuso emocional:** *¿su pareja le dice que no vale nada o la insulta? ¿Le hace sentirse inferior, tonta o inútil? ¿La ridiculiza en público o delante de sus hijos? ¿Siente que usted tiene la culpa de todo? ¿Le hace chantaje emocional de que por culpa suya, a él o a los demás, les va mal o les está exponiendo a peligros?*
- **Amenazas:** *¿amenaza con suicidarse, con dejarla sin bienes, abandonarla por otra persona o con quitarle la custodia de los hijos?*
- **Intimidación:** *¿suelen haber discusiones frecuentes y evita hacer ciertas cosas por miedo a sus reacciones? ¿Vigila los gestos de él para ver de qué humor está? ¿Siente que no respeta sus cosas, que no le valora o no valora su trabajo? ¿Sus cosas son intocables y son lo único que importa en la casa?*
- **Aislamiento:** *¿critica y descalifica a su familia, a sus amigos, vecinos... o le impide relacionarse con ellos, se pone celoso o provoca mal ambiente o discusiones?*
- **Acoso, control económico y personal:** *¿tiene libertad para decidir o hacer lo que usted considera adecuado o le controla y ordena lo que se ha de hacer? (dinero, llamadas, vestimenta, a dónde va o el tiempo que tarda) ¿considera que su pareja es una persona muy celosa?*

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 16: ME QUIERE, PERO A GRITOS (VIOLENCIA DE GÉNERO)

Guía de intervención (continuación)

2. ES IMPORTANTE VALORAR

• **Distorsión de la realidad por parte de la víctima:** Valorar si está normalizando el maltrato, equiparándolo con conflictos propios de la convivencia en pareja, si le resta importancia...

• **Intento de distorsión de la realidad por parte del maltratador:** *¿Su pareja justifica su conducta acusándola de que es usted la que le genera el malestar que él siente y que le obliga a comportarse mal y/o ser violento?*

Valorar otros posibles aspectos que pueden influir en la situación como:

- Ideación suicida (ver ficha C sobre abordaje del suicidio).
- Estrés Crónico y Trauma (TEPT). Posibilidad de depresión, ansiedad, otros... y problemas físicos o de abuso de sustancias: alcohol/ tóxicos / ansiolíticos.
- Alteraciones de sueño o alimentación.
- Dependencia económica y emocional.
- Desconocimiento de las características de una relación de maltrato, en especial del psicológico.
- Desconocimiento de los derechos.
- Miedo a perder "su vida" tal y como la ha construido.
- Antecedentes familiares de malos tratos.

Explorar apoyos y relaciones familiares: *¿Tiene alguna persona de confianza/familiar con la que pueda hablar? ¿Tiene buenas relaciones con ellos? ¿Y su pareja se lleva bien con ellos?*

Objetivos y técnicas de intervención en crisis:

- Favorecer el desahogo emocional.
- Psicoeducación sobre el proceso del maltrato: Distinguir entre maltrato vs relación disfuncional de pareja:
 - Maltrato: Poder, dominación, controlar y anular a la otra persona en forma de abuso de poder a lo largo de toda la relación.
 - Relación disfuncional: No hay miedo, hay reproches, acusaciones y faltas al respeto, mala comunicación. En general al final de la relación.
- Enviar mensajes reforzantes y tranquilizadores.
- Favorecer su empoderamiento:
 - Dar valor a su capacidad de manejar situaciones tan complejas tanto tiempo.
 - Asegurarle que actuó de manera correcta al pedir ayuda.
 - Explorar lo que ella considera la mejor solución y qué estaría dispuesta a hacer.
 - Potenciar su capacidad de decisión.
 - Ayudarle a formular un plan de acción (recursos, actividades, tiempo).
- Explicarle todas las opciones que podría tener pero... denunciar debe decidirlo ella.
- Si decide denunciar, explicarle cómo sería el proceso de la denuncia, que puede solicitar una orden de protección en el mismo momento de la denuncia para que se activen medidas económicas y otros recursos y que la policía le podría ofrecer ir a una casa de acogida si lo desea.

4. PARA FINALIZAR

- Proporcionar información sobre recursos disponibles y, si es necesario según la valoración del riesgo, activar servicios de emergencia.
- En función de la valoración que hagamos de su estado de activación, solicitarle que nos haga un resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención, o bien hacerlo nosotros.

RECURSOS ESPECÍFICOS EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Guía de actuación para mujeres que estén sufriendo violencia de género en situación de permanencia domiciliar derivada del estado de alarma por COVID 19

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/covid19/GuiaVictimasVGCovid19.pdf>

Teléfono de información general (24 horas) y asesoramiento jurídico (de 8 a 22 h) : **016**

Apoyo emocional inmediato vía **WhatsApp: 682 916 136 / 682 508 507**

Emergencias: 112, Policía Nacional (091) y Guardia Civil (062)

Si no puede realizar una llamada, puede alertar a través de la APP **ALERTCOPS**

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 17: CUANDO CONVIVIR SE CONVIERTE EN UNA BATALLA

Descripción del caso: Pareja con un niño pequeño que empieza a tener conflictos en la convivencia relacionados con la planificación de las tareas del hogar y otras actividades. Están empezando a darse discusiones diarias cada vez más intensas, con agresividad verbal. En ellas tienden a sacar problemas pasados y amenazar con separarse, aunque luego reconocen que realmente no es eso lo que desean.

Motivo de consulta: “Ya no le aguanto. Todos los días igual, no hace nada en casa. Con la excusa de que tiene que teletrabajar se tira el día haciendo videollamadas con todo el mundo. Y luego a mí no me hace ni caso. Todos los días come a mesa puesta y cuando le digo que se encargue de limpiar el baño por la tarde, me dice que le parezco una egoísta porque estoy todo el día con el niño y él también tiene derecho a jugar un poco. Pero de bañarle y darle de comer se olvida... ayer tuvimos una discusión fuerte y le acabé diciendo que ojalá no hubiéramos tenido a nuestro hijo para no tener que verle más. Enseguida me arrepentí. Mi hijo... ¿Cómo pude decir eso? Y a él, también le quiero, pero está mierda nos está volviendo locos”.

Guía de intervención

Ante la situación descrita, es posible que aparezcan las siguientes emociones:

1. EXPLORA Y NORMALIZA

- **Rabia y frustración.**
- Sentimientos de **culpa.**
- **Agotamiento y sobrecarga** ante las tareas familiares.
- Sentimientos de **soledad, de falta de apoyo.**

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Conflictos previos. Cómo los resolvieron.
- Sintomatología ansioso-depresiva de cada uno de los miembros de la pareja.
- Estilos de comunicación de cada uno.
- Control de impulsos.
- Planificación de las actividades y tareas diarias antes y durante el confinamiento. Gestión de los espacios personales dentro de la pareja.

3. ¿QUÉ HACER?

- Técnicas de relajación: respiración diafragmática, escáner corporal, visualizaciones positivas...
- Estrategias de manejo emocional: ira (técnica del semáforo), culpa...
- Promover el uso de una comunicación asertiva entre ambos miembros de la pareja: hablar desde el “yo me siento” en lugar desde el “tú haces”.
- Ejercicios de cambio de rol: valoración de cada uno de lo que hace la otra parte de la pareja.
- Estrategias de planificación del tiempo y reorganización de tareas diarias.
- Planificar actividades agradables conjuntas e individuales, respetando los espacios del otro.
- Promover hábitos saludables: alimentación, descanso, ejercicio físico.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda.
- Solicitar o hacer un resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 18: MIEDO A SALIR POR CONTAGIO (DESCONFINAMIENTO)

Descripción del caso: Persona asmática que lleva sin salir desde el decreto del Estado de Alarma. Vive con su pareja, quien hace las compras del hogar.

Motivo de consulta: “No quiero salir por si me contagio. Me parece mucho riesgo. Tengo asma y si cojo el virus me puede afectar mucho. Siempre han dicho que lo más seguro es quedarse en casa. No voy a salir aunque lo permitan hasta que esto no se acabe. Me parece una irresponsabilidad que la gente salga, que no se preocupe y que ponga en peligro al resto”.

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

Ante esta situación es normal que aparezca el **miedo** al contagio; lo extraño sería no sentirlo. El miedo nos manda un mensaje sobre una amenaza y nos activa para afrontarla. Normalizar esta emoción y señalar que es adaptativa siempre que se mantenga en niveles de intensidad medios.

También puede aparecer **rabia** al ver cómo otras personas no siguen con su misma rigidez las normas.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Contagios en su entorno y familia.
- Ideas/creencias irracionales o distorsionadas.
- Psicopatología previa.
- Red de apoyo. Especialmente si confirman sus preocupaciones e ideas.

3. ¿QUÉ HACER?

- Promover una visión realista y objetiva de la situación con respecto a la probabilidad de contagio y de toma de precauciones.
- Autoinstrucciones para manejo de pensamientos.
- Manejo de preocupaciones y tolerancia a la incertidumbre.
- Ejercicios de visualización o mindfulness.
- Trabajar la ira.
- Promover la atención en el aquí y el ahora: enfocarse sobre lo que se puede hacer en este momento y establecimiento de rutinas.
- Técnicas de reducción de la activación: relajación, respiración.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda.
- Enfatizar la aceptación de emociones como el miedo.
- Hacer o solicitar a la persona un resumen sobre las recomendaciones indicadas a lo largo de la intervención.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 19: MIEDO A ENFRENTARME A MI REALIDAD CUANDO TERMINE EL CONFINAMIENTO

Descripción del caso: Ansiedad ante pensamientos anticipatorios y dudas sobre que va a suceder cuando finalice el confinamiento y la situación amenazante que percibe: desempleo, mala relación de pareja.

Motivo de consulta: “Tengo mucha ansiedad. Temo que el confinamiento se acabe, yo estoy cómodo en esta situación. Estoy con mis padres y les ayudo en la limpieza de la casa... pero ya me empieza a molestar todo. Paso mucho tiempo jugando en Internet, y luego me culpo por ello. También me molesta que mis padres y los demás salgan a aplaudir; quizás eso me recuerda que esto puede acabar algún día. Estoy en paro y no sé qué voy a hacer; no sé qué va a ser de mi vida”.

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA

- **Sensación de desconcierto, confusión** respecto a la situación que estamos viviendo.
- **Ansiedad** ante pensamientos anticipatorios y dudas sobre que va a suceder cuando finalice el confinamiento y la situación amenazante que percibe: desempleo, mala relación de pareja.
- **Estrés** por la incertidumbre que la propia situación produce.
- **Culpa** por pensamientos autoinculpatorios de no estar haciendo nada productivo.
- **Enfado**, ira... por no ser capaz de manejar la situación con sus padres que no responden a sus exigencias de lo que debería ser su conducta y la de otros.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Ideas/creencias irracionales tanto sobre la situación como sobre sí mismo.
- Ideación autolítica (ver [ficha valoración ideación autolítica para su abordaje](#)).
- Dificultades laborales anteriores.
- Problemas de relación anteriores.
- Recursos personales de afrontamiento.
- Relación de pareja.
- Apoyo familiar.
- Apoyo y red social.

3. ¿QUÉ HACER?

- Normalizar y validar sus emociones.
- Refuerzo de su decisión de pedir ayuda puesto que indica una actitud de querer sentirse bien.
- Reducir el nivel de activación con técnicas de relajación y respiración.
- Centrarse en el aquí y ahora y evitar pensamientos anticipatorios.
- Entrenamiento en solución de problemas.
- Parada de pensamiento ante pensamientos rumiativos.
- Técnica de autoinstrucciones y autorrefuerzo para instauración de hábitos saludables y disminución de conductas de riesgo.
- Manejo de la ira ante discusiones: técnica del semáforo.
- Trabajar asertividad y modelos de comunicación.
- Si ideación autolítica, seguir protocolo de actuación (ver ficha para abordaje).
- Instaurar hábitos de higiene del sueño.
- Rutinas que incluyan algo de ejercicio físico.
- Contacto frecuente con su red de apoyo social.

4. PARA FINALIZAR

- Reforzar su capacidad de análisis de su situación y concluir que necesita ayuda y solicitarla.
- Solicitar de la persona un resumen de las pautas que le hemos dado o realizarlo nosotros.
- Poner nuestro servicio a su disposición por si necesitara volver a utilizarlo.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 20: ME AHOGO CON ESTO, NADA ME ALIVIA

Descripción del caso: Mujer que reacciona ante la huida del domicilio de su pareja al comienzo del confinamiento. Muestra síntomas depresivos y crisis de ansiedad recurrentes.

Motivo de consulta: “...los ataques de nervios cada vez son más frecuentes. Paso de estar hundida en la miseria a no poder respirar; me invade una agonía indescriptible. Las pastillas ya no me hacen nada (...) estoy yo sola desde entonces, nadie me hace caso, creo que él se ha ido por mi culpa, no duermo, nada me alivia, solo cuando hablo a veces con psicólogos por el móvil...”

Guía de intervención

Ante esta situación, es normal que aparezcan las siguientes emociones, sentimientos y reacciones corporales:

- Culpa, confusión, inseguridad.
- Sensación de vacío, desesperanza.
- Tristeza, decaimiento, bajo estado de ánimo.
- Sintomatología de ansiedad fisiológica (ver [ficha B](#)), como: tensión muscular, sudoración excesiva, cambios en la respiración, sensación de ahogo, palpitaciones, llanto o temblores.

1. EXPLORA Y NORMALIZA

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Posible pérdida del sentido de realidad.
- Red de apoyo social cercana.
- Patologías previas.
- Estrategias de afrontamiento.
- Afectación en las rutinas diarias, sueño, alimentación, autocuidados, etc.
- Distorsiones cognitivas.
- Ideación suicida (ver [ficha C sobre abordaje del suicidio](#)).

3. ¿QUÉ HACER?

- Facilitar la catarsis y la ventilación emocional.
- Respiración y relajación inducida.
- Preguntar por sus rutinas y la posibilidad de recuperarlas.
- Psicoeducación del Modelo ABC para comprensión de sensaciones y emociones.
- Promover un ajuste de pensamiento más realista.
- Reforzar autocuidados y pautas de higiene del sueño (si procede), mantenimiento de hábitos saludables y apoyo en su red social de confianza.

4. PARA FINALIZAR

- Hacer/solicitar a la persona un resumen con los puntos clave para comprobar la comprensión.
- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda.
- Reforzar la sensación de control.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 21: SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y ALCOHOL

Descripción del caso: Varón a quien el confinamiento le sorprende en casa de su madre estando ella ya hospitalizada. Su mayor preocupación es la sensación de soledad al no compartir el domicilio con nadie. Lamenta especialmente la pérdida de su mascota, autoculpándose. Muestra síntomas depresivos y abuso de sustancias psicoactivas. El cuadro se complica con una forma de expresión verbal casi incomprensible.

Motivo de consulta: "...estoy nervioso todo el día, estoy peor por la noche, me desespera no poder dormir; aunque al final, casi por la mañana, puedo cerrar los ojos un rato, durante la noche no sé qué hacer; me subo por las paredes, no tengo a nadie cerca ni puedo confiar en nadie. Encima he perdido a mi gata. Me doy todo el rato a la bebida, a veces hasta vomito, creo que por la medicación..."

Guía de intervención

Ante esta situación, es normal que aparezcan las siguientes emociones, sentimientos y reacciones corporales:

- Culpa, confusión, inseguridad.
- Sensación de vacío
- Tristeza, decaimiento, bajo estado de ánimo.
- Sintomatología de ansiedad fisiológica (ver [ficha B](#)), como: Tensión muscular; sudoración excesiva, cambios en la respiración, sensación de ahogo, palpitaciones, llanto o temblores.

En este caso, la ingesta de dosis continuas de alcohol, permiten una menor sintomatología tensional, pero perjudica claramente la sintomatología depresiva.

1. EXPLORA Y NORMALIZA

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Posibilidad de contacto social cercano.
- Posible pérdida de control sobre la ingesta.
- Principio de realidad y subjetivismo de autocontrol.
- Patologías previas.
- Estrategias de afrontamiento.
- Afectación en las rutinas diarias, sueño, alimentación, autocuidados, etc.
- Ideación autolítica (ver [ficha C sobre abordaje del suicidio](#)).

3. ¿QUÉ HACER?

- Facilitar la catarsis y la ventilación emocional.
- Preguntar por sus rutinas y la posibilidad de recuperarlas.
- Normalización y autocomprensión del ajuste emocional.
- Sugerir un límite diario de ingesta.
- Reforzar autocuidados y pautas de higiene del sueño (si procede), mantenimiento de hábitos saludables y apoyo en su red social de confianza.

4. PARA FINALIZAR

- Hacer/solicitar a la persona un resumen con los puntos clave para comprobar la comprensión.
- Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda.
- Reforzar la sensación de control.
- Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 22: VIOLENCIA DOMÉSTICA

Descripción del caso: Mujer a cuya pareja le sorprende el confinamiento en otro país por viaje de trabajo y se encuentra en paradero desconocido. Ella queda confinada en su casa con su hijo de veintiséis años, del cual refiere malos tratos desde hace varios años. Este maltrato se agudiza con la situación de confinamiento.

Motivo de consulta: "...no aguanto más esta situación, no sé nada de mi marido, ni siquiera sé si está vivo, es mi sustento y el de mi hijo. Mi hijo me grita todo el tiempo, me da empujones, me exige constantemente y tengo miedo a que esto vaya a más. Le digo que puede acudir a un psicólogo para que le ayuden, pero me dice que la loca soy yo, que él no tiene ningún problema, pero cuando os llamo a vosotros se enfada de una forma exagerada y me da mucho miedo cuando se pone así...".

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA	<p>Ante esta situación, es normal que aparezcan las siguientes emociones, sentimientos y reacciones corporales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo, confusión, inseguridad. • Incertidumbre, sensación de vacío. • Tristeza, decaimiento, bajo estado de ánimo. • Sintomatología de ansiedad fisiológica (ver ficha B), como: Tensión muscular, sudoración excesiva, cambios en la respiración, sensación de ahogo, palpitaciones, llanto o temblores.
2. ES IMPORTANTE VALORAR	<ul style="list-style-type: none"> • Red de apoyo social cercana y de confianza, con quien pueda haber compartido el problema y funcionen como mecanismo de control. • Estrategias de afrontamiento y sensación de control. • Afectación en las rutinas diarias, sueño, alimentación, autocuidados, etc. • Búsqueda de información veraz sobre la situación general y de la de su marido en particular.
3. ¿QUÉ HACER?	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la gravedad de maltrato y posibilidad de agresión severa. En ese caso, activar recursos de urgencia. • Facilitar la catarsis y la ventilación emocional. • Técnicas de relajación: respiración diafragmática, escáner corporal, visualizaciones positivas... • Estrategias de manejo emocional y autocontrol: técnica del semáforo. • Promover el uso de una comunicación asertiva entre los miembros de la familia: hablar desde el "yo me siento" en lugar desde el "tú haces". • Pautas de modificación de conducta y negociación. • Si existe sintomatología depresiva, focalización en lo positivo y aumento de las actividades agradables personales. • Promover hábitos saludables: alimentación, descanso, ejercicio físico; y apoyo social.
4. PARA FINALIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer o solicitar a la persona un resumen con los puntos clave para comprobar la comprensión. • Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda. • Recordar la posibilidad de intervención legal. • Reforzar la sensación de control. • Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 23: DELIRIO AGUDO PERSECUTORIO

Descripción del caso: Mujer joven. Confinada en casa de sus padres con dos hermanos más y la esposa de uno de ellos. También hay dos niños pequeños hijos de su hermano. Delirio agudo persecutorio.

Motivo de consulta: "...verás, estos hijos de la gran puta que quieren quitarme lo que tengo, que es la herencia de mi padre. Están siempre contra mí, que no me quieren y ya está (...) las personas son buenas hasta que las conozco, que se vuelven malas y me quieren hacer daño. Me dicen que me tome las pastillas, pero es que no me sale del coño, joder; me dicen que estoy enferma, que soy una loca, pero los que están mal de la cabeza son ellos, siempre acosándome. Me esconden la ginebra y no me dan de comer, a veces me encierran en la habitación, ¿te lo puedes creer?, el cerrojo está por fuera. Ahora quieren que un juez anule mi voluntad de decidir, que no voy a poder tomar mis decisiones. Claro, lo que quieren es mi pensión, porque tengo una incapacidad grave..."

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA	<p>Ante esta situación, es normal que aparezcan las siguientes emociones, sentimientos y reacciones corporales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del malestar al sentirse perseguida. • Tristeza, decaimiento, bajo estado de ánimo. • Sintomatología de ansiedad fisiológica (ver ficha B), como: Tensión muscular; cambios en la respiración, sensación de ahogo, palpitaciones... • Miedos constantes con fundamento delirante. • Búsqueda constante de reafirmación. • Lenguaje y conducta desorganizada. • Alteraciones del afecto. • Vivencia del tiempo distorsionada. • Sentimientos de soledad y extrañeza.
2. ES IMPORTANTE VALORAR	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de violencia contra otros y/o autolesiones. • Existencia de apoyos reales y percibidos. • Grado y capacidad de autocuidado. • Posibilidad de ayuda médica. • Comorbilidad con otros trastornos. • Afectación en las rutinas diarias, sueño, alimentación, autocuidados, etc. • Constante búsqueda de reafirmación.
3. ¿QUÉ HACER?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarse tanto como sea necesario, indicando el deseo de ayudar. • Facilitar la catarsis y la ventilación emocional, respetando su deseo de expresarse. Emplear tono contenedor. • Generar un contexto de seguridad y tranquilidad. Buscar apoyos próximos. • Facilitar contacto con la realidad. • No entrar en el delirio. Si está centrada en él: distracción. • Técnicas de relajación: respiración diafragmática, escáner corporal, visualizaciones positivas... • Ayudarle a recuperar el control.
4. PARA FINALIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer/solicitar a la persona un resumen con los puntos clave para comprobar la comprensión. • Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda. • Recordar la posibilidad de intervención médica. • Si procede, derivar al recurso correspondiente.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



Rosa contra el virus: Cuento para explicar el coronavirus y otros posibles virus:

https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/rosa-contra-el-virus-cuento-para-explicar-a-los-ninos-y-ninas-el-coronavirus-y-otros-posibles-virus-5e72423588003.pdf

Recomendaciones para la salida del confinamiento con los niños, niñas y adolescentes:

https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Recomendaciones_salida_ni%C3%B1os.pdf

Teléfono de ayuda a Niños y Adolescentes, Fundación ANAR: **900 202 010**

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 24: COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A NIÑOS

Descripción del caso: Madre de un niño de 10 años cuyo abuelo, con el que vivían, fallece por coronavirus tras ser hospitalizado.

Motivo de consulta: “¿Cómo le digo a mi hijo que su abuelo ha muerto, que no va a volver a casa? Soy incapaz. Siempre ha vivido con nosotros y eran como uña y carne”.

Guía de intervención

I. EXPLORA Y NORMALIZA	<p>Ante esta situación es normal que aparezcan las siguientes emociones:</p> <p>Miedo</p> <ul style="list-style-type: none"> • A las emociones de una misma. • A las reacciones del menor. • A causar daño, dolor... • A no saber qué decir. <p>Confusión: “nunca he tenido que hacer algo así”.</p> <p>Ansiedad: ante la situación actual y como anticipación al momento de la comunicación.</p>
2. ES IMPORTANTE VALORAR	<ul style="list-style-type: none"> • Momento del proceso de duelo en el que puede encontrarse la persona que dará la noticia y posibles reacciones (negación, impotencia, sensación de irrealidad o aturdimiento, culpa o responsabilidad, sentimientos de reproche hacia una misma, los servicios sanitarios...). • Edad de la persona a la que va a comunicarse la mala noticia, nivel madurativo y grado de comprensión del menor. • Fuentes de apoyo para quien va a comunicar y recibir la noticia. • Quién va a decírselo al niño, que debe ser siempre una persona cercana que le aporte seguridad, control y confort.
3. ¿QUÉ HACER?	<ul style="list-style-type: none"> • Normalizar y validar sus emociones. • Reconocer sus fortalezas y la dificultad del momento. Reforzar. • Dar pautas para una correcta comunicación de malas noticias al menor. • Buscar un momento y un lugar adecuado. <ul style="list-style-type: none"> • No posponer la comunicación. Es preferible que se entere por una figura cercana de referencia. • Comunicarlo con naturalidad, palabras sencillas y evitando eufemismos (ej: se ha ido de viaje). • Ser concretos y explicar, adecuándose a la capacidad de comprensión del niño, lo que implica morir. • Esperar y responder a sus preguntas. Se pueden emplear ejemplos o recurrir a pérdidas previas (ej: muerte de una mascota). • A ciertas edades pueden aparecer pensamientos mágicos de culpa y responsabilidad. Hacer hincapié en que nada de lo que pudo hacer, pensar o decir, causó la muerte de su abuelo. • Señalar que es un momento triste y es bueno mostrar nuestras emociones, pero que estando juntos se superará ese momento de tristeza y podremos recordar al ser querido sin tanto dolor. • No convertir la muerte del abuelo en tabú y señalar que aunque no podamos ya verle, podemos hablar de él cuando queramos. • Dar la opción al menor de participar en rituales familiares cuidando de no trasladarle ansiedades o miedos. • Si la ansiedad es elevada se le pueden indicar pautas de relajación y respiración para aplicar de manera previa o posterior al momento de comunicación de malas noticias. • Si le cuesta orientarse a la acción: autoinstrucciones: • Antes: reforzando actitudes y capacidades Ej: <i>puedo hacerlo, tengo capacidad suficiente.</i> • Durante: orientadas a la tarea (<i>conozco las pautas, primero tengo que buscar el momento adecuado...</i>) mantenedoras de la acción (<i>lo estoy haciendo bien, el siguiente paso es...</i>), neutralizadoras de emociones negativas (<i>ya queda poco, es normal estar nerviosa...</i>) y reforzadoras de capacidades (<i>lo estás haciendo bien...</i>). • Después: reforzadoras de la tarea (<i>lo he hecho bien, estoy orgulloso</i>).
4. PARA FINALIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde <ul style="list-style-type: none"> • Que no existen frases mágicas ni pastillas que quiten el dolor. • Que cómo hagamos la comunicación influirá en el afrontamiento posterior de la situación por el menor, por eso es tan importante dar pautas correctas de comunicación de malas noticias. • Que no pasa nada por reconocer que hay cosas que tampoco nosotros sabemos. • Ser paciente con uno mismo y los demás.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 25: ¿DEBE MI HIJO PARTICIPAR EN LOS RITOS DE DESPEDIDA A SU ABUELA?

Descripción del caso: Madre de un niño de 9 años cuya abuela, con la que vivía, fallece por coronavirus tras ser hospitalizada y, tras varios días de espera, es incinerada. Solo acude el marido y dos hermanas de la fallecida por la situación de confinamiento.

Motivo de consulta: “Todavía no somos capaces de creer que haya muerto. Mi hijo nos ve a su padre y a mí tristes, llorando... aunque tratamos de escondernos para que no nos vea así. Mi hermana dice que es bueno que el niño participe en los ritos de despedida a su abuela, pero es tan pequeño...”

Guía de intervención

1. EXPLORA Y NORMALIZA	<p>Ante esta situación es normal sentirse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insegura, porque no ha vivido esta situación con anterioridad. • Con miedo: a las reacciones del menor y a las de uno mismo. • Temerosa a causarle daño al niño o “traumatizarle”.
2. ES IMPORTANTE VALORAR	<ul style="list-style-type: none"> • Edad del menor: nivel madurativo y grado de comprensión. • Conocimiento del menor sobre lo ocurrido: preguntarle. • Mitos acerca de la muerte, el duelo y los rituales de despedida en relación a los niños. • Fuentes de apoyo. • Qué tipo de ritual se tiene pensado realizar y adecuación al menor.
3. ¿QUÉ HACER?	<ul style="list-style-type: none"> • Normalizar y validar sus emociones. Resaltar la importancia de compartir la tristeza con su hijo de forma ajustada a su edad. • Reconocer sus fortalezas y la dificultad del momento. Reforzar. • Dar pautas para un correcto enfoque en relación a la participación del menor en rituales de despedida. <ul style="list-style-type: none"> • Valorar si los adultos de la familia están preparados para transmitirle al menor la información del fallecimiento para invitarle a participar en los rituales de despedida. • Averiguar qué sabe el niño. • Darle la oportunidad de participar si lo desea y en la medida en que lo desee. • Explicarle el motivo del ritual y anticipar lo que pueda ver, sentir o pensar. • Permitirle participar en la medida en que aseguremos que el entorno transmita regulación emocional, seguridad y control. • En caso de que en ese momento prefiera no participar, se le puede dar la oportunidad de hacerlo en otro momento y/o de otra manera, o bien permitirle no hacerlo. • Si los adultos no se encuentran preparados para hacerlo, que soliciten ayuda.
4. PARA FINALIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde <ul style="list-style-type: none"> • Que es importante que el menor se sienta integrado en el núcleo familiar y se cuente con su opinión. • Que cómo ayudemos a manejar estos momentos y situaciones influirá en el afrontamiento posterior de la situación por el menor. • Que cada persona tiene unos ritmos para aceptar y hacer frente a las situaciones. • Que los rituales facilitan la aceptación de la pérdida y la elaboración posterior del duelo. • Que en el caso de niños pequeños que no entienden el concepto de muerte en toda su extensión y complejidad es también positivo que participen de los rituales familiares si así lo manifiestan, pero adecuando su participación a la situación y cuidando siempre que, si se producen desbordamientos emocionales, puedan ser explicados al menor para evitar que le generen ansiedad.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 26: MI HIJO NO QUIERE SALIR A JUGAR

Descripción del caso: Madre de un niño de 7 años que señala que su hijo no quiere salir a la calle. Lleva en casa desde que se estableció el decreto de alarma y aunque siempre le gustó salir a jugar a la calle, ahora no quiere hacerlo.

Motivo de consulta: “Ya no sé dónde acudir. Tengo un niño de 7 años que se niega a salir a jugar a la calle. Siempre fue de los que no querían entrar en casa y ahora no quiere salir. No sé qué le pasa ni qué podemos hacer. Hemos intentado todo pero se pone a llorar y gritar cuando le proponemos salir”.

Guía de intervención

Ante esta situación que usted nunca había experimentado es normal que sienta:

- **Desconcierto**, confusión.
- **Falta de control**: de sí misma y de la situación.
- **Ansiedad** por la falta de control ante la situación.
- **Miedo** ante algo que le resulta desconocido. Miedo a sus emociones y reacciones. Miedo a las emociones y reacciones de su hijo. Miedo a lo que pueda suceder.
- **Estrés** por la incertidumbre que la propia situación produce unida a la evolución del estado emocional y reacciones de su hijo: “¿y si nunca quiere volver a salir?, ¿y si esto frena su desarrollo?”
- **Culpa** ante la posibilidad de haber propiciado esta negativa a salir: *Igual es porque le dije que salir era muy peligroso...*
- **Enfado**, ira... por no ser capaz de manejar por sí sola la situación.
- **Baja autoestima** ligada a un bajo autoconcepto: “quizá no he sido buena madre. No he sabido hacer bien las cosas”.

1. EXPLORA Y NORMALIZA

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Estado emocional de la madre. Miedos y dificultades.
- Edad y capacidad de comprensión del menor: ¿Qué sabe de la situación?
- Estado emocional del menor. Miedos y dificultades.
- Historia previa del menor.
- Ideas/creencias irracionales o distorsionadas en el entorno.
- Intentos previos de salida del menor y resultado de los mismos.
- Apoyo social y grupo de iguales.

3. ¿QUÉ HACER?

- Normalizar y validar sus emociones.
- Reconocer sus fortalezas y la dificultad de la situación. Reforzar.
- Reducir el nivel de activación para que pueda modelar un comportamiento calmado en el menor.
- Trabajar:
 - Baja autoestima ligada a pobre autoconcepto.
 - Culpa por acción (“le dije que salir era peligroso”) u omisión (“no le he obligado suficientemente a que salga y ahora ya no quiere”).
- Centrarse en el aquí y ahora.
- Instruir de ser necesario en parada de pensamiento y distracción.
- Entrenar en autoinstrucciones y autorrefuerzo.
- Manejo de la impulsividad y la ira.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 26: MI HIJO NO QUIERE SALIR A JUGAR

Guía de intervención (continuación)

3. ¿QUÉ HACER?

- Dar pautas para un correcto manejo de la situación con el menor:
 - Buscar un momento y un lugar adecuado e indagar sobre los posibles miedos e inseguridades que el menor pueda tener: puede hacerlo de forma verbal, mediante un dibujo, aprovechando la lectura de algún cuento...
 - No obligarle a salir. Normalizar y validar sus miedos pero indicar que la situación ha cambiado con respecto a cuando tuvieron que quedarse en casa y que adoptando las medidas pertinentes de seguridad y acatando las normas no tiene por qué pasar nada. Tranquilizar y mostrar seguridad en lo que comunica.
 - No mentir (ej: "ya no hay virus").
 - Emplear modelado si es necesario: ella misma, otros amigos de su grupo de edad...
 - Anticipar lo que verán y harán cuando salgan. Convertir la experiencia en algo especial y hacerle protagonista de ella (que se vista como quiera, que elija el camino, que lleve algún juguete...).
 - Si le surgen miedos y dudas, resolverlas y darle estrategias para afrontar situaciones que puedan preocuparle.
 - Anticipar y acordar un refuerzo/premio por haberlo conseguido. Cumplirlo.
- Facilitar y entrenar en autorrefuerzo por los logros alcanzados.

4. PARA FINALIZAR

- Recuerde:
 - Los niños aprenden por imitación. Mostrarse firme, segura y de ejemplo con su comportamiento.
 - El miedo es una emoción normal y adaptativa a la situación que estamos viviendo. Entiéndala y válidela.
 - Hay cosas que podemos controlar y otras que no. Ser flexible y comprensiva consigo misma.
 - Reforzar la capacidad de pedir ayuda.
 - Hacer o solicitar a la persona un resumen con lo expuesto en la intervención.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

MAYORES



Guía de recomendaciones para personas mayores. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid:

https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Recomendaciones_Gui%CC%81a_para_mayores.pdf

Acompañamiento de personas mayores: Minutos en Compañía: **91 949 01 11**

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 27: DESCONEXIÓN SOCIAL Y DESINFORMACIÓN

Descripción del caso: Mujer soltera de avanzada edad. Ella queda confinada en su casa sola. Refiere no tener a nadie y que está harta de llamar a sus amistades para contarles siempre lo mismo. No comprende la situación de confinamiento ni su generalización. Presenta preocupaciones excesivas, ansiedad elevada en periodos entre llamadas, sensaciones corporales extremas y aislamiento grave. Se infiere algún tipo de condicionante biológico por mala memoria, razonamientos poco realistas y labilidad emocional descontextualizada. Desconexión extrema del ámbito social actual y desinformación.

Motivo de consulta: "...estoy muy mal, no aguanto aquí sola todo el tiempo. La casa se me cae encima. No puedo contertular con mis amistades, me parece que les canso cuando les llamo por teléfono, cada vez les llamo menos. No entiendo por qué tenemos nosotros que estar encerrados en casa y los futbolistas por ahí jugando y entrenando, y la gente que va al teatro y al cine sin importarles los demás. Luego los políticos (...) muy mal de verdad, muy mal..."

Guía de intervención

I. EXPLORA Y NORMALIZA	<p>Ante esta situación, es normal que aparezcan las siguientes emociones, sentimientos y reacciones corporales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre, inseguridad, sensación de vacío. • Miedos inespecíficos o por motivos inexistentes. • Tristeza, decaimiento, bajo estado de ánimo. • Episodios de llanto espontáneo. • Sintomatología de ansiedad fisiológica (ver ficha B), como: Tensión muscular; sudoración excesiva, cambios en la respiración, sensación de ahogo, palpitaciones, llanto o temblores. • Ira: como reacción ante quien no cumple las normas o ante la percepción de injusticias para la persona (fútbol).
2. ES IMPORTANTE VALORAR	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de información veraces. • Red de apoyo social cercana y de confianza. • Patologías previas. • Estrategias de afrontamiento y sensación de control. • Afectación en las rutinas diarias, sueño, alimentación, autocuidados, etc. • Distorsiones cognitivas.
3. ¿QUÉ HACER?	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar fuentes de información veraces. • Facilitar la catarsis y la ventilación emocional, respetando su deseo de expresarse. Emplear tono contenedor. • Técnicas de relajación: respiración diafragmática, escáner corporal, visualizaciones positivas... • Reconocer y aceptar pensamientos, sentimientos, emociones como algo normal en la situación que se está viviendo. • Reconducir la atención a tareas que estén bajo su control y que se puedan realizar. • Trabajar la programación de actividades: salidas graduales. • Promover una visión de la situación enfocada a la responsabilidad y no a la obligación. • Promover hábitos saludables: alimentación, descanso; y apoyo social.
4. PARA FINALIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer o solicitar a la persona un resumen con los puntos clave para comprobar la comprensión. • Reforzar los recursos personales de afrontamiento, empezando por la capacidad para pedir ayuda. • Reforzar la sensación de control. • Si procede, derivar al recurso correspondiente, recordando la posibilidad de intervención médica.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

CASO 28: Y DESPUÉS DE TANTO... UN BICHO NOS SEPARA

Descripción del caso: Mujer de 82 años que ha perdido a su marido tras tres semanas ingresado en el hospital por COVID. Era la única familia que tenía, su único hijo murió en un accidente de tráfico junto a su nuera y sus dos nietos hace tres años. Desde entonces, su marido era su única conexión con el mundo pues había desarrollado una depresión que estaba en tratamiento por su médico, lleva mucho tiempo sin hablar con el médico.

Motivo de consulta: "...Yo ya no sé qué hago aquí, no sé porque Dios no me lleva ya, no me queda nada por lo que vivir... Ni siquiera me pude despedir de él. A veces creo verlo por aquí por casa, cuando me doy cuenta de que no es verdad, me entran ganas de tirarme por el balcón; si no lo he hecho ya es porque Dios no me lo perdonaría nunca."

Guía de intervención

Ante esta situación, es normal que aparezcan las siguientes emociones, sentimientos y reacciones corporales:

1. EXPLORA Y NORMALIZA

- Sentimientos de vacío, desesperanza.
- Tristeza, decaimiento, bajo estado de ánimo.
- Sintomatología de ansiedad fisiológica (ver [ficha B](#)), como: Tensión muscular, sudoración excesiva, cambios en la respiración, sensación de ahogo, palpitaciones, llanto o temblores.
- Episodios de llanto espontáneo.
- Sentimientos de no pertenencia.

2. ES IMPORTANTE VALORAR

- Posibilidad de retomar algún contacto social cercano.
- Patologías previas (además de la depresión que dice tener).
- Afectación en las rutinas diarias, sueño, alimentación, autocuidados, pautas de medicación, etc.
- Ideación autolítica (ver [ficha C sobre abordaje del suicidio](#)).
- Profundidad de sus creencias religiosas y la probabilidad de ponerla en contacto con algún servicio ofrecido por su comunidad religiosa.
- Duelo mal elaborado o complicado previo (por el fallecimiento de su hijo y la familia de él).
- Existencia de otras relaciones personales (familia extensa, amigos...).
- Si la situación ha podido generar un deterioro cognitivo que le dificulte la comprensión.

3. ¿QUÉ HACER?

- Escuchar sin tratar de hacer que cambie de opinión, validando su pensamiento relacionado con la muerte sin apoyarlo.
- En caso de ideación autolítica seguir indicaciones de la ficha específica.
- Intentar que retome el contacto o conectarla con su Médico de Atención Primaria para que valore la medicación que está tomando y posibilidad de modificarla o ajustarla.
- Valorar la viabilidad de contactar con los Servicios Sociales de su zona para que reciba ayuda en su domicilio (pidiendo permiso).
- Técnicas de relajación: respiración diafragmática, escáner corporal, visualizaciones positivas...
- Psicoeducación sobre el duelo.
- Dotarla con algunas herramientas para generar rituales de duelo que le permitan "convertir en realidad" (aceptación) el fallecimiento de su marido.
- Buscar vías no utilizadas de conexión con su comunidad (amistades, familia extensa, comunidad religiosa...).
- Reforzar autocuidados y pautas de higiene del sueño (si procede), mantenimiento de hábitos saludables y apoyo en su red social de confianza.

4. PARA FINALIZAR

- Hacer o solicitar a la persona un resumen con los puntos clave para comprobar la comprensión.
- Incidir en la importancia de conectar con su Médico de Atención Primaria y de seguir las pautas de medicación que le indique.
- Reforzar las recomendaciones de contacto social y familiar.
- Asegurar la posibilidad de volver a recurrir al Servicio si la sintomatología empeora y se encuentra mal, pero sobre todo, si los pensamientos de muerte son recurrentes.

Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19

BIBLIOGRAFÍA

- 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. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chiclana, C., & Giner, L. (2011). Protocolo diagnóstico del paciente con riesgo de suicidio. *Medicine*, 10, 5777–5781. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70174-3](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70174-3)
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, Grupo de Urgencias, Emergencias y Catástrofes (GECOP) (2020). *El adiós sin abrazos. Guía de apoyo psicológico a personas que han perdido a un familiar a consecuencia del coronavirus*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, Grupo de Urgencias, Emergencias y Catástrofes (GECOP) (2020). *Consejos de autocuidado para profesionales sanitarios: cómo ayudarnos a mantener un buen ajuste emocional*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, Grupo de Urgencias, Emergencias y Catástrofes (GECOP) (2020). *Decálogo de recomendaciones para profesionales del ámbito sanitario para un afrontamiento psicológico eficaz ante el malestar generado por el brote de Coronavirus- Covid 19*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, Grupo de Urgencias, Emergencias y Catástrofes (GECOP) (2020). *Recomendaciones dirigidas a la población para un afrontamiento eficaz ante el malestar psicológico generado por el brote de Coronavirus - Covid 19*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.
- De la Torre Martí, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Centro de Psicología Aplicada (CPA), Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
- Ellis, A. (1991). The revised ABC's of rational emotive therapy. *Journal of Rational-Emotive y Cognitive-Behavior Therapy*, 9(3), 139–172. <https://doi.org/10.1007/BF01061227>
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P., & Zubizarreta, I. (1997). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: Propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 503–526.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
- García, F. (2010). Prevención de trastorno de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero de 2010: una propuesta de Intervención narrativa. *Terapia Psicológica*, 28(1), 85–93. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082010000100008>
- Harris, R. (2020). FACE COVID. *Cómo Afrontar el Estrés por la Crisis del COVID*. (traducción y adaptación E. Parada). <https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2020/03/afrontar-estres-per-covid.pdf>
- Jiménez, J., Martín, S., Navío, M., Pacheco, T., Pérez-Íñigo, J. L., Petersen, G., ... Villoria, L. (2016). *Guía para la detección y prevención de la conducta suicida*. Salud Madrid: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017859.pdf>
- Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. S. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma y Dissociation*, 6(3), 11–53. https://doi.org/10.1300/J229v06n03_02
- Labrador, F. J. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Pirámide.
- Labrador, F. J., Crego, A., & Rubio, G. (2003). Metodología clínica experimental aplicada al estrés postraumático: Formulación y tratamiento de un caso. *Acción Psicológica*, 2(3), 253–268
- Larroy, C., Estupiñá, F., Fernández-Arias, I., Hervás, G., Valiente, C., Gómez, M., ... Pardo, R. (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general*. Universidad Complutense de Madrid. <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-COVID19.pdf>
- Mesquida, V., Seijas, R., & Rodríguez, M. (2015). Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: Revisión de pautas de comunicación eficaces. *Psicooncología*, 12(2-3), 417–419.
- Parada, E. (2009). *Psicología y emergencia: habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Desclee de Brouwer.
- Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo relacional*. Paidós.
- Robles, J. I., Pérez-Íñigo, J., & Acinas, P. (2013). *Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida*. Síntesis.
- Saldaña García, J. (2014). Trauma, personalidad y resiliencia. Una visión aproximada desde la psicoterapia breve integrada. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(3). https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trauma_personalidad_y_resiliencia.pdf
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars.



Trabajamos junto a nuestras
colegiadas y colegiados para mejorar
la calidad de los servicios psicológicos
y el bienestar de la ciudadanía