



## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

### **PSYCHOLOGICAL AND MENTAL INTERVENTION POST-COVID IN THE GENERAL POPULATION**

Rafael Martín Sánchez

[rafael.martin@uva.es](mailto:rafael.martin@uva.es)

Intervención psicológica, intervención mental, post-covid, población general, profesionales sanitarios, ansiedad, depresión, estrés

Psychological intervention, mental intervention, post-covid, general population, healthcare professionals, anxiety, depression, stress

### **RESUMEN**

En marzo del 2020, la población española (al igual que, más tarde o temprano, el resto de la población mundial), sufrió las consecuencias de una nueva enfermedad producida por un virus, hasta ahora desconocido, el Covid-19.

Ante el desconocimiento del comportamiento del virus, formas de propagación, alta virulencia y, sobre todo para evitar el colapso de los servicios de salud, se tuvieron que tomar medidas drásticas como el confinamiento de la población general y medidas restrictivas que tuvieron un alto impacto en las sociedades tal y como estaban planteadas hasta ese momento.

Dicho impacto, no se refiere únicamente a los aspectos económicos que conllevaron el confinamiento y las medidas restrictivas, sino que vamos a referirnos más al impacto en la salud. Y no sólo a la afectación en la salud física o psicológica y emocional para los que padecieron la enfermedad Covid-19, sino, sobre todo, a las consecuencias que se produjeron en la salud mental, tanto el confinamiento, como los cambios de vida que han provocado la

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

presencia de esta nueva enfermedad y la incertidumbre, que hoy día, continúa provocándonos esta situación.

Salud mental, que a día de hoy, continúa afectando por todo lo anteriormente dicho, en forma de ansiedad, depresión, estrés, fobias, trastornos del sueño, alimenticios, obsesivos compulsivos...y que, está requiriendo la asistencia e intervención de profesionales sanitarios cualificados en cuanto a la salud mental y manejo de emociones, para adaptarse a esta nueva situación que se está alargando (y esperemos que no se cronifique), más de lo esperado.

### **ABSTRACT**

In March 2020, the Spanish population (same as, or sooner or later lack than the rest of the World population), suffered the consequences of a new disease called Covid-19, which is caused by a new virus previously unknown.

Due to the lack of knowledge about the behaviour of the virus, such as, way of spreading and high viral virulence, drastic measures had to be taken in order to avoid the collapse of public health system. These measures include the forced confinement of world population and other restrictions with a high impact on the society as it used to be at that time.

The confinement and restrictive measures had an impact not only into the economics but also to the health. That impact is not only referred to the economic effects led to the confinement and restrictive measures, but to the health impact where we have focused on. Furthermore, by health, we are not considering just the physical or psychological and emotional health of the patients who were affected by Covid-19 disease but above all, the consequences produced in mental health, because of the confinement and the changes that the arrival of this disease has caused in our life style and, of course, the uncertainty this situation continue causing us nowadays.

Mental health, that these days is still affecting societies because of all the aforementioned terms, in the form of anxiety, depression, stress, sleep disorder, eating disorder, obsessive-compulsive disorder among others.

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

Assistance and intervention of qualified health personnel in mental health and emotion management is required to help people adapt to this new situation that is dragging on, and hopefully will not become chronic, longer than expected.

### **DESARROLLO (INTRODUCCIÓN)**

Existen diferentes tipos de virus, entre ellos, los coronavirus, que normalmente afectan sólo a animales, aunque algunos tienen la capacidad de transmitirse a las personas. En diciembre de 2019, en Wuhan (China), se detectó el SARS-CoV-2, un nuevo tipo de coronavirus, que produce una enfermedad infecciosa denominada COVID-19.

El contagio se produce por vía aérea, de una persona enferma o portadora del virus de forma asintomática en contacto con una persona sana. Y su contagiosidad va a depender de la carga viral que exista en las vías respiratorias del transmisor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la COVID-19 como pandemia, el 11 de Marzo de 2020, tras la rápida progresión que se estaba dando en los diferentes países del mundo, con elevada morbilidad y mortalidad, y graves repercusiones económicas.

En España, el Gobierno, aprobó un Real Decreto (RD 463/2020, de 14 de marzo) por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, cuyo objetivo era proteger la salud de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública (Nekane et al., 2020).

Aunque la mayor parte de los casos son leves, en otras ocasiones puede cursar en formas graves provocando incluso la muerte. Esto sucede, sobre todo, en personas consideradas de riesgo: edad superior a 60 años, fumador, obesidad, padecer enfermedades previas como: enfermedades pulmonares crónicas, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, inmunodeficiencias.

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

También se han considerado personas de riesgo, no sólo el hecho de padecer la enfermedad o por el riesgo de padecerla, sino por las medidas restrictivas y el confinamiento, cuarentenas...que han afectado a la salud mental y emocional de las personas con edad inferior a 20 años, aquellas que padecen alteraciones psiquiátricas y/o psicológicas como: trastornos depresivos, ansiosos, obsesivo-compulsivo, abuso de sustancias y déficit neurocognitivos y se han detectado en adultos mayores con síntomas demenciales o de deterioro cognitivo leve (DCL).

### **ASPECTOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA PANDEMIA POR COVID-19**

Sería adecuado establecer 2 momentos de impacto en esta crisis:

- 1<sup>er</sup> impacto: el confinamiento... potencialmente traumática, muy particular
- 2<sup>o</sup> impacto: la “ola invisible”

#### **1<sup>er</sup> IMPACTO**

Las consecuencias psicológicas producidas por la pandemia son muy variadas en función del momento temporal en el que se produzcan. Por ello vamos a comenzar definiendo las principales medidas restrictivas que interfieren en las emociones y en la salud mental de la población.

Confinamiento, según la Real Academia de la lengua (R.A.E.), se considera como “aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad” (Real Academia de la Lengua Española, 2022).

El término cuarentena hace referencia a “la separación y restricción de movimiento de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas, o que se encuentran en riesgo de contagio, para de esta forma reducir el riesgo de transmisión de una enfermedad” (Hawryluck et al., 2004).

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

Mientras que el aislamiento, habla de “la reclusión y separación de la persona que ha sido diagnosticada de una enfermedad contagiosa” (Broche et al., 2020).

Todo ello, junto a las restricciones sociales, pérdidas: económicas, empleo, académicas...va a producir importantes consecuencias para la salud mental (Broche et al., 2020) con un incremento de factores de riesgo psicosociales.

Las preocupaciones, miedos o ansiedad, que vivimos durante este tiempo, se pueden relacionar con otros factores secundarios como la salud de nuestros seres queridos, los diferentes problemas económicos y sociales, y el posible colapso de los sistemas de salud. Desde esta perspectiva, (Sandoval et al., 2018), plantea que la salud mental, puede asumirse como un “constructo multidisciplinario que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas”.

### **EL CONFINAMIENTO**

El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en nuestro país y en el resto de los países a nivel mundial, con un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés.

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectaron al bienestar físico y psicológico fueron la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analizó el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang et al., 2020).

La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo, abuso de sustancias y de nuevas tecnologías con un mayor uso de las pantallas) derivaron además en problemas físicos.

## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas. Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias permiten resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras, generadoras de una gran incertidumbre, (Brooks et al., 2020) o la presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos (Wang et al., 2020). También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una inadecuada adaptación.

En el caso de los niños separados de sus cuidadores durante la epidemia o que han sufrido la pérdida de un ser querido han sido más propensos a presentar problemas psicológicos, miedo a la infección y ansiedad por separación, por lo que han necesitado de atención psicológica especializada (Liu et al., 2020).

El miedo al contagio y síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo, se han puesto de manifiesto en personas que han recibido un exceso de información o información inadecuada, así como en aquéllos que las rutinas de higiene para evitar el contagio han provocado un aumento de su ansiedad y miedo a la enfermedad.

Según un estudio de Espada et al. llevado a cabo en 2020, se afirma que se podrían esperar dos tipos de situaciones de afectación psicológica durante y tras el confinamiento (Espada et al., 2020).

- *Afectaciones específicas*, causadas por uno o varios estímulos relacionados con el contexto de la COVID-19. Por ejemplo, casos de personas con alteraciones emocionales o conductuales afectados por un elevado estrés familiar. Situaciones donde la familia ha sufrido de forma significativa por cuestiones económicas, sociales o de salud, incluyendo la existencia de casos cercanos de contagio, hospitalización y duelo por el fallecimiento de personas cercanas.

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

- *Afectaciones de tipo inespecífico*, en las que no es posible identificar un estímulo desencadenante particular, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento. Pueden estar relacionadas con preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad alta, malestar ante la incertidumbre, etc.

-

### **2º IMPACTO. OLA “INVISIBLE”- POST CUARENTENA**

Si tras la cuarentena se han mantenido rutinas y hábitos saludables, y se han proporcionado los apoyos necesarios por parte de los responsables sanitarios, es probable que la mayoría de individuos se encuentren en una situación de funcionamiento normal (Nekane et al., 2020).

Aunque dependiendo de los riesgos a los que hayan estado expuestos y/u otros factores de riesgo presentes, una minoría ha necesitado de apoyo psicológico tras el confinamiento, especialmente quienes ya presentaban problemas psicológicos (p.ej. traumas previos, ansiedad o depresión), trastornos del desarrollo, aquellos con cuidadores con inestabilidad económica o psicopatología previa (Liu et al., 2020).

En este caso, el impacto psicosocial puede que haya excedido la capacidad de manejo de la población afectada, estimándose un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población (Liu et al., 2020).

Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal (Tabla 1).

## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

Tabla 1. Reacciones normales ante situación anormal y excepcional.

REACCIONES NORMALES ANTE SITUACIÓN ANORMAL Y EXCEPCIONAL	
NEGATIVAS	POSITIVAS
Miedo	Actitud solidaria y empática
Inseguridad	Nuevo significado de la vida
Ansiedad	Replanteamiento de los valores vitales
Estrés	Capacidad de adaptación
Ira	Recuperación de “viejos” contactos
Soledad	Oportunidades para nuevos aprendizajes o experiencias
Indefensión	
Impotencia	
Tristeza	
Desesperanza	

Fuente: Elaboración propia

Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Se hace necesario entonces la evaluación del riesgo psicosocial, el cual se define como “la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental”. Es el resultado de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad).



## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

Está relacionado también con otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, entre otros) (*PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS*, s. f.).

### REACCIONES DESAGRADABLES EN DISTINTOS NIVELES:

Desde la visión holística de la salud, y, desde la propia definición de la salud por parte de la OMS, donde se afirma que “la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”, vamos a tener en cuenta, las distintas esferas donde se pueden producir reacciones desagradables:

- Físicas: dificultad respiratoria, sudoración, temblor, cefalea, mareo, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, parestesias, cansancio, alteraciones del sueño o del apetito...
- Conductuales: hiperactividad, bloqueo, conductas impulsivas, aislamiento, evitación (de situaciones, personas...), verborrea, llanto, dificultad para desconectar del trabajo, menor autocuidado...
- Cognitivo: confusión, pensamientos contradictorios, dificultad de concentración, dificultad para entender-asimilar lo que ocurre, indecisión, despistes, pensamientos o dudas obsesivas, pesadillas, ideas o imágenes intrusivas, sensación de irrealidad...
- Emocional: ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, anestesia, desconexión emocional, rabia, inestabilidad emocional, impaciencia, tensión interna...

### NECESIDADES DE INTERVENCIÓN EN FUNCIÓN DE LAS REACCIONES

También, sería adecuado valorar el tipo de intervención en función de las reacciones que presenten los pacientes (Tabla 2) (De Casos et al., 2020).

## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

Tabla 2. Necesidades de intervención en función de las reacciones

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

Fuente: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), 2021.

También, se ha de tener en cuenta que si esta situación se prolonga en el tiempo más de lo esperado puede surgir lo que la OMS ha denominado “fatiga pandémica”, en la cual se pueden llegar a cronificar los síntomas.

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

### **FATIGA PANDEMICA**

La fatiga pandémica se define como una reacción de agotamiento frente a una adversidad mantenida y no resuelta, que puede conducir a la complacencia, la alienación y la desesperanza, que aparece de forma gradual en el tiempo y cuya manifestación es un número creciente de personas que no siguen o no aceptan las recomendaciones y restricciones y/o cuyo esfuerzo por mantenerse informadas sobre la pandemia disminuye. La fatiga pandémica está afectada por diversas emociones, experiencias y percepciones, así como por el contexto social, cultural, estructural y legislativo. Aunque se trata de una reacción individual, los estados reconocen su responsabilidad en el abordaje de los factores que conducen a la fatiga pandémica (GOBIERNO DE ESPAÑA. s. f.).

### **COVID PERSISTENTE**

Un alto porcentaje de pacientes con COVID, prolongan su sintomatología más de lo esperado, apareciendo lo que se ha denominado “COVID persistente”. Desde el punto de vista psicológico, presentan un bajo estado de ánimo, desesperanza, altos niveles de ansiedad, dificultad para dormir... con una mayor dependencia a sus actividades en la vida diaria y una percepción de discapacidad a la hora de realizar tareas laborales (elevadas cifras de baja laboral y pérdida de empleo), de ocio y sociales. Con todo ello los sentimientos de tristeza, ansiedad, angustia, miedo, soledad, incertidumbre, impotencia y desesperanza y soledad...se convierten en emociones habituales dentro de un proceso de adaptación a la nueva situación, por ello es conveniente evitar que se cronifiquen dichas emociones (Francisco, O.S. s. f.).

En este caso será conveniente evaluar sobre la experiencia de sus síntomas y el impacto en el bienestar y calidad de estos en sus actividades de la vida diaria.

Un porcentaje más bajo de pacientes muestran síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT), en especial, aquellos que fueron ingresados en plantas UCI y también el personal sanitario.

# INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

## INTERVENCIONES

### Habilidades básicas en la intervención (De Casos et al., 2020)

Sería adecuado que el terapeuta poseyese unas habilidades básicas a la hora de afrontar este tipo de casos:

1. Permitir que la persona exprese cómo se siente sin interrumpirla. Respetar los silencios cuando lo necesite.
2. Tener, en este caso, un papel más directivo si la persona responde de forma breve. Realizando 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.
4. Mostrar una actitud cercana y empática.
5. Hablar sólo de aquello que se sepa con seguridad, sin dar falsas esperanzas ni opiniones.
6. Intentar centrarse en las cuestiones que están dentro de la psicología. La virología, la medicina o el apoyo espiritual corresponde a otros profesionales.
7. No dar consejos ni recomendaciones, el terapeuta sólo escucha, ayuda a pensar y a organizarse. Podemos recordar las normas que se han establecido, pero nunca animar a obviarlas o interpretarlas.
8. Evitar utilizar expresiones como “tienes que...” o “deberías...”, en estos momentos solo ayudan a generar culpabilidad y sensación de no ser comprendidos.
9. Evitar poner ejemplos de nuestra vida, en ocasiones, pensamos que esto puede ser útil. En este caso solo generará sensación de importancia y falta de capacidad.
10. Utilizar el humor, como una forma de descarga emocional. Pero hacerlo con cuidado, ya que en situaciones delicadas puede ser mal interpretado.

# **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

## Intervenciones básicas:

Dentro de las intervenciones básicas a realizar se han demostrado de utilidad:

- Psicoeducación:
  - Ejercicios de relajación (respiración, muscular, mindfulness)
  - Detención del pensamiento
  - Pensamiento positivo
  - Cierre del día automotivador
- Reestructuración cognitiva
- Planificación conductual/estimular
- Técnicas de modificación de la conducta
- Exposición
- Desensibilización sistémica
- Terapia centrada en el presente
- Técnicas de inoculación del estrés
- Técnicas de control de estímulos
- Técnicas cognitivo-conductuales
- Técnicas de ventilación emocional y normalización de las emociones
- Técnicas de regulación emocional

## **Guía de las sesiones de tratamiento:**

El protocolo presentado es sencillo, breve y está basado en técnicas de probada eficacia y frente al tratamiento habitual contribuyendo al tratamiento psicológico a personas con trastornos emocionales. Este protocolo tiene elementos comunes de (De Casos et al., 2020) y ampliado en base a mi experiencia profesional.

## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

Sesión 1: *presentación y psicoeducación (I)*: Emociones (sentimientos)/Actitudes (comportamientos)/Pensamientos (Gráfico 1). Emociones y trastornos emocionales. Proporcionar la información necesaria sobre la naturaleza psicosocial (cognitivo-emocional-social) de los trastornos emocionales, de la retroalimentación que se produce entre conducta, emociones y pensamientos. Involucrar un papel activo en su tratamiento y recuperación realizando las tareas encomendadas.



Figura 1. Conducta, pensamientos y emociones.

Fuente: Elaboración propia

- Sesión 2: *psicoeducación (II): estrés y afrontamiento. Técnicas de relajación*. Dar a conocer el funcionamiento del sistema nervioso y las relaciones entre estrés, su afrontamiento, las reacciones emocionales y la salud, así como reducir los niveles de activación psicofisiológica del sistema nervioso autónomo mediante estrategias de autorregulación emocional, técnicas de relajación, técnicas respiratorias...

\* La técnica de respiración diafragmática, permite activar el sistema parasimpático permitiendo reducir la ansiedad, la fatiga y el gasto energético. Se recomienda realizar ejercicios de respiración diafragmática frecuentemente, durante el día, con una duración de 5 a 10 minutos.

## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

- Sesión 3: *reestructuración cognitiva (I) y terapia centrada en el presente*: Continuar incorporando estrategias de autorregulación emocional y fomentar la realización de actividades agradables y del ejercicio físico. Además, enseñar a identificar estilos desadaptativos de pensamiento que pueden producir malestar emocional (magnificación de las amenazas y de problemas), que hacen aumentar las reacciones de ansiedad. También, la autofocalización de la atención en dichos problemas y el exceso de tiempo dedicado a procesar información amenazante, que multiplican el nivel de ansiedad, aunque no nos encontremos en la situación problemática. En el caso de la tristeza y la depresión, las distorsiones serán similares, aunque centradas en una pérdida.
- Sesión 4: *Reestructuración cognitiva (II) y pensamiento positivo*: Aprender a modificar estilos adaptativos de pensamiento mediante la reestructuración cognitiva y el uso de autoinstrucciones positivas.
- Sesión 5: *reestructuración cognitiva (III) y resolución de problemas*: Modificar los estilos desadaptativos de pensamiento utilizando la reestructuración cognitiva y las autoinstrucciones positivas. Realizar un entrenamiento en la técnica de resolución de problemas.
- Sesión 6: *Técnica de exposición*: Utilizar la técnica de exposición, con una ideación experimental previa, y confirmación de creencias irracionales, procurando eliminar las posibles conductas de seguridad. Posteriormente, aplicar técnica de exposición en vivo, con una relajación previa adecuada y racionalización de pensamientos y relativización de las consecuencias.
- Sesión 7: *Prevención de recaídas y cierre*. Repasar y reforzar las estrategias cognitivo-conductuales de autorregulación emocional aprendidas en sesiones anteriores y evitar la posibilidad de caídas mediante el aprendizaje de técnicas de prevención.

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

\* Lo ideal, sería ir consolidando a lo largo de las sesiones puntos de anclaje o seguridad psicológica. Término este último, que proviene de la Programación Neuro Lingüística (PNL), como una técnica y basada en el Condicionamiento Clásico de Pavlov en la que se condiciona un estado emocional concreto (en este caso, positivo), del cual seguir evolucionando.

\* En el caso de que se produzca alguna recaída se debe volver a la racionalización de los pensamientos junto con las técnicas de relajación y volver a trabajar teniendo en cuenta un punto de anclaje o de seguridad.

### **HABILIDADES ESPECÍFICAS**

Enseñar habilidades específicas y utilizar estrategias para aumentar la confianza de los pacientes en su capacidad para gestionar su enfermedad. Entre las habilidades específicas se encuentran las siguientes:

- resolución de problemas: aprender a identificar un problema, generar posibles soluciones, implementar una solución y evaluar los resultados.
- toma de decisiones: aprender a identificar las señales de alerta cuando están tratando sus síntomas, tener instrucciones claras sobre lo que hay que hacer y hacer las elecciones adecuadas para gestionar sus síntomas de forma apropiada.
- utilización de recursos: aprender a buscar recursos y a utilizarlos eficazmente.
- relaciones paciente-profesional: aprender a establecer relaciones con los profesionales de salud.
- actuación: aprender a implementar un comportamiento específico con el fin de conseguir un objetivo. Los pacientes aprenden a hacer esto estableciendo planes de acción a corto plazo, realista y realizable.



# INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

## IDEACIÓN AUTOLÍTICA (SUICIDA)

Es importante no banalizar comentarios en los cuales la persona manifieste su deseo de morir, ya sea por desesperanza, impotencia, incertidumbre que provoca la situación que estamos o que hemos vivido por la pandemia y por ello sería adecuado realizar una buena valoración (Tabla 3) y exploración de la ideación autolítica y sus factores de riesgo (Tabla 4).

Tabla 3. Escala de detección de riesgo suicida

### 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

Fuente: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), 2021.

Tabla 4. Factores de Riesgo

### 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

Fuente: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), 2021.

# INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Según el protocolo de (De Casos et al., 2020) y modificado según mi experiencia profesional, que debería llevarse a cabo en estas circunstancias es el siguiente:

1- Si la persona presenta ideación autolítica, sin planificación y riesgo ligero a moderado:

- Preguntar sobre ello, escuchando y validando cómo se siente y por qué se siente así. Mostrar comprensión cuando exponga sus razones para suicidarse.
- Convencer y promover que posponga la decisión de suicidarse valorando otras alternativas y haciéndole ver las consecuencias negativas y el sufrimiento que va a provocar dicha decisión a su entorno más cercano.
- Hablar de cómo y por qué está gestionando de esta manera el problema actual y emitir refuerzos positivos de cómo superó problemas previos.
- Buscar motivaciones para seguir viviendo: familia, amigos, seres queridos, aspectos relacionados con el ámbito profesional, futuros proyectos, viajes pendientes...
- Elaborar, con apoyos adecuados, estrategias para gestionar dicha situación en un futuro si aumentase el riesgo de suicidio.

2- Si la persona presenta planificación autolítica y/o riesgo alto o inminente:

- Determinar en el lugar en el que se encuentra, qué objetos (peligroso) tiene alrededor, si esta sólo o acompañado...
- *Si está acompañado:* que no le dejen solo en ningún momento, manteniendo la calma en la medida de lo posible y ofreciéndole un entorno seguro. Llamar a los servicios de emergencia y/o contactar con su profesional de salud mental de referencia si lo tiene.
- *Si está sólo:* recabar la mayor información posible respecto al lugar en el que se encuentra, dirección, objetos peligrosos... informar que se van a activar los servicios de emergencia para ofrecerle ayuda, y gestionar la situación en la que se encuentra sin perder contacto telefónico en ningún momento.

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

\* Dicho comportamiento de ideación con riesgo alto o inminente o intento autolítico, requiere de Atención Especializada Urgente.

### **OTROS SISTEMAS DE APOYO**

#### TERAPIA OCUPACIONAL

Cuyo objetivo sería el de recuperar o reducir las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación a través de distintos tipos de intervenciones centradas en la persona como la actividad y el ambiente. Dicha planificación se realizará con familiares y allegados para lograr la máxima independencia a sus actividades de la vida diaria como productividad y el ocio, trabajando sus patrones de desempeño ocupacional (roles, rutina) en sus ambientes/entornos y así, alcanzar un equilibrio ocupacional estable formado por ocupaciones significativas (Francisco, O.S. s. f.).

Siguiendo las indicaciones de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (2021), entre las intervenciones de Terapia Ocupacional se encuentran:

- Programas de educación para la salud desde la perspectiva de la independencia funcional trabajo y ocio.
- Programas de reacondicionamiento a la actividad: técnicas de conservación de energía y simplificación de la actividad.
- Programas de estimulación, entrenamiento y rehabilitación de las funciones sensoriales y cognitivas.
- Programa de intervención sobre el entorno físico y social:

#### ÁMBITO SOCIAL

No todos los pacientes quieren o pueden participar en actividades de autogestión o educativas. En estos casos, pudiera resultar beneficiosa la implicación de la familia y la pareja.

# **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

## TECNOLOGÍAS MODERNAS Y REDES SOCIALES

Las tecnologías modernas y las redes sociales interactivas tienen un potencial ilimitado para mejorar el apoyo a la autogestión.

## PACIENTES EXPERTOS

Los pacientes expertos, en forma de grupos de apoyo, deberían considerarse no solo proveedores de salud, sino también colaboradores esenciales como ejemplos de éxito, como se lleva aplicando con resultados muy positivos en otro tipo de alteraciones.

## **EL DUELO**

Determinar que hay muchos tipos de duelo y que el duelo se produce ante la pérdida de alguien (familiar, amigos, vecinos...) o de algo (vida social, rutinas, costumbres, objetos...) que para la persona que la sufre tiene importancia acarreando una carga emocional que debe gestionarse de alguna manera. Todo ello, a continuación, se va a enfocar desde las intervenciones que se han descrito anteriormente.

En este bloque, quiero referirme a los duelos diferidos y patológicos como consecuencia de la pandemia que durante el estado de alarma limitó las despedidas de la forma habitual de los seres queridos, como fue la imposibilidad para acompañar y despedir al ser querido fallecido y no poder proporcionarle un velatorio funeral y entierro habitual.

El duelo es un proceso natural que cada persona vive de forma diferente en función de la relación con el fallecido, su forma de ser, sus valores, creencias (religiosas o de otro tipo) ... no existiendo un tiempo establecido al respecto.

En un primer momento, se producen reacciones tales como, sentimientos de culpa, rabia, impotencia, frustración, tristeza, incredulidad e incluso desconexión de la realidad confusión.

Durante la pandemia las medidas sanitarias, limitaron en gran parte las expresiones emocionales que validan el dolor y el sentimiento de pérdida obstaculizando en algunos casos la elaboración del duelo normalizado.

## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

Los rituales de despedida son actos simbólicos que ayudan a expresar los sentimientos ante una pérdida y abren la puerta a la toma de conciencia del proceso de duelo (COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA, s. f.). Si no ha sido posible realizar estos rituales de despedida aparece el riesgo de la no realización de duelo adecuado.

### HERRAMIENTAS PARA ELABORAR EL DUELO (López, B. 2016):

- Reconocer la pérdida: decirnos a nosotros mismos que esto es algo que ha sucedido, que somos lo bastante fuertes y que vamos a sobrevivir.
- Dejar fluir el dolor: no negarlo ni anestesiarlo, sino experimentarlo y dejarlo fluir, para conseguir una aceptación futura.
- Ser conscientes de que probablemente hicimos todo cuando estaba en nuestras manos.
- Otorgarnos el tiempo suficiente para realizar todo el proceso de duelo, sabiendo de antemano que tendremos altibajos emocionales y cada duelo y/o persona requiere un tiempo diferente.
- Hacer ejercicio, dormir bien, no descuidarnos físicamente y no forzar ninguna actividad.
- Marcarnos un horario: estructurar nuestro exterior mientras el interior se está organizando.
- Aceptar la ausencia de la persona fallecida y agradecer el tiempo vivido/disfrutado con la persona.

\* Suele ser útil, la *técnica de la silla vacía*, para poder realizar una despedida cuando no se haya podido realizar. También, puede ser eficaz el escribir una carta, construir un rincón o caja de recuerdos con fotos o vídeos caseros.

### BLOQUEOS EN EL PROCESO DE DUELO (FUNDACIÓN MARÍA LOS SANTOS, 2013)

- Dejar intacta la habitación del fallecido (mantenerla como un “santuario”), continuar hablando en presente de él, no recoger todas sus pertenencias tras la muerte, tratar de comunicarnos con él a través del espiritismo, plantearnos preguntas del tipo “¿Qué hubiera pasado si...?”
- Evitar mirar fotos o hablar del fallecido, dejar de acudir a lugares relacionados con la persona que hemos perdido, refugiarse en adicciones o llenar nuestro tiempo de actividades sin dejar espacio para la reflexión o para estar con uno mismo.

## **INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL**

- Aislarse del mundo, impidiendo la adaptación, dejar de hacer las cosas con las que se disfruta o abandonar las obligaciones.

### **NUEVA NORMALIDAD**

Es importante aceptar y respetar la existencia de una nueva normalidad, lo cual, nos repercutiría en una mejor adaptación a la situación actual y evitar alteraciones emociones y/o de la salud mental. Entre las recomendaciones que se pueden dar estarían:

- Cumplir y respetar las recomendaciones sanitarias.
- Aceptar el cambio sustancial y ajustar expectativas ante la nueva realidad.
- Mantener estilo de vida saludable (dieta, sueño, ejercicio...).
- Mostrar una actitud flexible que logre reducir el malestar asociado a los recientes cambios.
- Interpretar la situación como un reto en el que podemos obtener logros positivos con cambios interesantes que antes no podíamos llevar a cabo.
- Continuar con las rutinas que habíamos comenzado durante el confinamiento (práctica de ejercicio físico, mayor contacto y comunicación con familiares y amigos...)
- Mantener el contacto con la actualidad, evitando la saturación. La información reduce la incertidumbre y contribuye a reducir la sensación de amenaza.
- Las emociones responden a situaciones concretas, tienen carácter adaptativo y, por tanto, son necesarias. Es importante que aprendamos a expresarlas y manifestarlas con personas de confianza y de manera adecuada.
- Utilización de técnicas de relajación, meditación, yoga, ejercicio físico...
- Centrar la atención sobre los factores del presente que podemos controlar y sobre los que podemos actuar (LOCUS CONTROL).

\* Si no podemos cambiar el problema, podemos cambiar la forma de afrontar dicho problema.

## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

Toda crisis, con repercusiones emocionales, como la que estamos viviendo con la pandemia la deberíamos plantear como una oportunidad de crecimiento y adaptarnos e iniciar una nueva vida, con recursos de mayor flexibilidad y/o plasticidad. Ser agentes de nuestra propia realidad con nuevas “estrategias de afrontamiento” y adaptación.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. & Luzardo, Darlyn (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 (Psychological consequences of quarantine and social isolation during COVID-19 pandemic). *Revista Cubana de Salud Pública*, 46. e2488.
2. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395.
3. COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA (s. f). Recuperado 20 de febrero marzo de 2022, de <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-PERSONAS-SUFREN-PERDIDA.pdf>
4. De Casos, G., Collado, E. H., Aparicio, A. I. Á., Fernández Márquez, L., Pereira Davila, M., Puerta López, P., Torras, P. S., Sotelo Martín, J. A., Soto Baño, M., & Verdugo Martínez, A. (2020). *Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19*. Copcantabria.es. Recuperado 02 de febrero de 2022, de <https://copcantabria.es/wp-content/uploads/2020/07/guia-de-casos-intervencion-psicologica-ante-la-situacion-derivada-del-brote-de-coronavirus-covid-19-5f0efb857249e.pdf>
5. Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
6. Francisco, O. S. (s. f.). *Guía clínica para la atención al paciente LONG COVID/COVID persistente*. Semg.es. Recuperado 23 de febrero de 2022, de

## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

<https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/363-guia-clinica-para-la-atencion-al-paciente-long-covid-covid-persistente>

7. FUNDACIÓN MARIA LOS SANTOS (2013, febrero 7). Las 4 tareas para superar el duelo. Fundación Mario Losantos del Campo - FMLC. Recuperado 1 de Marzo de 2022. <https://www.fundacionmlc.org/superar-el-duelo/>
8. GOBIERNO DE ESPAÑA (S. f.). (Gob.es). Recuperado 26 de febrero de 2022, de [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones\\_estrategias\\_comunicacion\\_fatiga\\_pandemica.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_estrategias_comunicacion_fatiga_pandemica.pdf)
9. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2004;10(7):1206-12. DOI: 10.3201/eid1007.030703
10. Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet*, 4 (5), 347–349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
11. López, B. (2016), *Cómo afrontar una pérdida: El duelo*. Blanca López de Etxazarreta. Recuperado 1 de Marzo de 2022 <https://blancaetxazarreta.com/2016/10/09/como-afrontar-una-perdida-el-duelo-psicologo-vitoria/>
12. Nekane, D., Lasa, B., Juana, D., Benito, G., Hidalgo, D., Arantxa, D., Manterola, G., Espada Sánchez, J. P., Ángel, M., & Germán, S. (s. f.). *Investigadora principal*. Ehu.eus. Recuperado 20 de febrero de 2022, de <https://www.ehu.eus/documents/10136/14449156/Consecuencias+psicol%C3%B3gicas+COVID-19+PR3+DIG.pdf/90d9172a-49cf-dee4-e693-d3a79fcbc9f8>
13. *PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS*. (s. f.). Paho.org. Recuperado 25 de febrero de 2022, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
14. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consultado el 26 de febrero de 2022].



## INTERVENCIÓN EN SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN POBLACIÓN GENERAL

15. Sandoval, X.C., Vyhmeister, R., Vicente B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2018 [Citado 05/04/2020];18(2):215-23. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
16. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
17. Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*, 395(10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)