

**GUÍA DE ACTUACIONES
EN PSIQUIATRÍA, SALUD MENTAL
Y APOYO PSICOSOCIAL
EN LA PANDEMIA
POR COVID19**

**Servicio Madrileño de Salud
Marzo 2020**



**Oficina Regional de Coordinación de
Salud Mental y Adicciones**

Índice:

□1. INTRODUCCION	6
□2. ENFOQUE Y METODOLOGÍA	7
□3. OBJETIVO	8
□4. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE	10
□5. LINEAS DE ACCIÓN Y DESARROLLO OPERATIVO.	10
□ LINEA 1 DE ACCIÓN. ACTUACIONES ORGANIZATIVAS EN CONTEXTO DE CRISIS	11
□ LINEA 2 DE ACCIÓN. ACTUACIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE.	14
□ LINEA 3 DE ACCIÓN. PLAN DE RESPUESTA ASISTENCIAL EN SALUD MENTAL A LA CRISIS POR COVID19.	23
□6. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA	27
□7. FICHA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	30
□ANEXO. RECURSOS DE INFORMACIÓN Y MATERIAL DIVULGATIVO DIRIGIDO A POBLACION GENERAL Y A PROFESIONALES, ELABORADO POR SERVICIOS Y AREAS DE GESTIÓN DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD ENTRE MARZO Y ABRIL DE 2020	31

Documentos

Hospitales La Paz,
Príncipe de Asturias y
Niño Jesús

- Protocolo para la intervención en Salud Mental durante la epidemia de neumonía por SARS-COV-19
- Recursos para afrontar Efectivamente y con Calma la Pandemia. Incluye enlaces a recursos externos

H.G.U Gregorio Marañón	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cuide su salud durante la cuarentena por Coronavirus</i> • <i>Cuidando la salud del personal sanitario</i> • <i>Información y recomendaciones para familiares y pacientes con un Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)</i> • <i>Poster Atención psicológica a personal sanitario por el COVID-19 Interconsulta</i> • <i>Poster Atención psicológica a familiares de afectados por el COVID-19</i>
Hospital Infanta Leonor	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Decálogo de actividades de autocuidado para salir airosos del tiempo de aislamiento por la alarma sanitaria del Coronavirus1</i> • <i>Poster sobre afrontamiento de situaciones estresantes</i> • <i>Poster sobre importancia del cuidado de la alimentación.</i>
Hospital La Princesa	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cartel ayuda a personas con discapacidad intelectual para afrontar el aislamiento en casa</i>
Hospital Niño Jesús	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Recomendaciones para padres de niños con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) durante el período de aislamiento por COVID-19</i> • <i>Recomendaciones para adolescentes con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) durante el período de aislamiento por COVID-19.</i> • <i>Recomendaciones para padres de niños con Trastornos de la Comunicación e Interacción Social y del Desarrollo Intelectual, durante el período de aislamiento por COVID-19</i> • <i>Recomendaciones para padres de niños/as de 0-6 años con problemas de salud mental durante el período de aislamiento por COVID-19</i>
Hospital del Henares	<p><i>Protocolo de atención a pacientes y familias en situación de últimos días en la crisis del COVID-19</i></p>
Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares	<p><i>Cuidar de ti, Cuidar de todos. Gestos para cuidar la salud emocional</i></p>

Hospital de Torrejón	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Atención integral emocional para profesionales sanitarios</i> • <i>Proyecto de intervención integral dirigida a la población infanto-juvenil en la crisis de covid-19</i> • <i>Atención Emocional a Familias</i> • <i>Atención a los familiares en duelo COVID19</i> • <i>Ayúdanos a Cuidarte. Cuestionario de chequeo emocional</i>
Hospital Ramón y Cajal	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Protocolo de apoyo a familiares en UCI</i> • <i>Protocolo de apoyo a familiares en Unidades MacroCOVID</i> • <i>Protocolo de apoyo a pacientes con COVID19</i> • <i>Protocolo de apoyo a profesionales COVID19</i> • <i>Protocolo de apoyo a profesionales con hijos menores</i> • <i>Cartel de Apoyo a profesionales</i>
Hospital La Paz	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mindfulness Volviendo a Casa Juntos</i> • <i>Atención al duelo reducido</i> • <i>Protocolo de atención a pacientes en situación de gravedad o últimos días y éxitus en la crisis del COVID-19</i>
Hospital Puerta de Hierro	<p>Poster. Recomendaciones para el bienestar emocional de profesionales sanitarios con hijos</p> <p>Plan de actuaciones ante el COVID19</p>
Hospitales Ramón y Cajal, Puerta de Hierro, Infanta Sofía y Torrejón	<p>Medidas de protección psíquicas frente al COVID19</p>
Hospital Clínico San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cómo cuidar tu salud emocional para seguir cuidando</i> • <i>Cartel Autocuidado en situaciones de crisis</i> • <i>Cartel Autocuidado emocional y Atención psicológica</i> • <i>Info Llámanos. Atención a profesionales</i> • <i>Info servicio atención a familiares</i> • <i>Protocolo duelo covid19</i> • <i>Psicoeducación en duelo</i> • <i>Programa de Humanización del final de la Vida en Covid-19</i>

Hospital Fundación
Alcorcón

- *Grupos de apoyo al personal HUFA*
- *Atención psicológica/psiquiátrica a familiares y sus pacientes por el COVID-19 -formulario derivantes-*
- *Atención psicológica/psiquiátrica a pacientes y familiares afectados por el COVID-19 -formulario usuarios-*
- *Atención psicológica/psiquiátrica a personal sanitario y familiares por el COVID-19*

Hospital Universitario de
Getafe

Apoyo Psicológico a personal sanitario en crisis COVID-19. Cuídate para cuidar
Consejos para mejorar el bienestar de los profesionales sanitarios
Enlaces a recursos de regulación emocional para niños
Información sobre apoyo psicológico

Hospital Infanta Cristina.

- *Atención emocional para profesionales en crisis COVID19.*
- *Maratón de relajación. Afrontamiento emocional para personal en crisis*
- *Cartel Recomendaciones hábitos saludables en crisis*
- *Atención emocional a familiares en paliativos y fallecidos*
- *Flujograma Atención emocional al Final de la vida*

Hospital 12 de Octubre

- *Entrevista telefónica a los pacientes en seguimiento desde nuestros CSM.*
- *Recomendaciones en el uso de clozapina durante la pandemia de coronavirus(COVID-19)*
- *Recomendaciones básicas para menores con TEA durante la crisis de COVID-19*
- *Orientaciones básicas en salud mental infanto-juvenil para profesionales de atención primaria en relación a la crisis de COVID-19*
- *Orientaciones básicas para las familias durante la crisis de COVID-19*
- *Cuidando a los que cuidan. Salud Emocional para los Profesionales de Atención Primaria*
- *Reacciones emocionales en la pandemia*

- *Cartel Reacciones emocionales en la pandemia*
- *Guía de Orientación en Duelo para profesionales de atención primaria*
- *Guía de recursos disponibles para pacientes periodo COVID-19*
- *Recomendaciones para el abordaje de las reacciones psicológicas provocadas por la pandemia de la COVID-19 desde los equipos de atención primaria*
- *Recomendaciones sobre el uso de antipsicóticos inyectables de larga duración durante la pandemia COVID-19*

Hospital Central de la
Defensa Gómez Ulla

Protocolo de atención a familiares de pacientes ingresados con COVID 19
Póster Identifica síntomas
Póster No te quemes
Póster Apoyo emocional al personal sanitario
Póster Apoyo emocional para profesionales en la crisis del COVID-19

Hospital del Tajo

Recomendaciones a los Equipos de Atención Primaria para el abordaje de la salud mental durante la pandemia por COVID-19

Hospital Santa Cristina

- *Atención integral emocional para profesionales sanitarios en la crisis covid-19*
- *Afrontamiento emocional para personal en crisis*
- *Pregúntate cómo estás.*
- *Acompañamiento terapéutico en pacientes con COVID-19*
- *Atención a pacientes y familiares desde el equipo de salud mental*

Programa de Atención
Integral al Profesional
Sanitario Enfermo
(PAIPSE)

COVID-19 y Salud Mental de los profesionales de la Sanidad

▶ 1. INTRODUCCION

Según recomienda el Comité Permanente Interinstitucional de Naciones Unidas para la asistencia humanitaria, las actuaciones en **Salud Mental y Apoyo Psicosocial** han de ser un componente central de cualquier respuesta de Salud Pública (IASC 2020) y forman parte de la estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efecto que aconseja la OMS (WHO 2020).

La crisis de salud pública actual por COVID 19, declarada por la OMS pandemia el pasado 11 de marzo, obliga a los países a tomar medidas para frenar al virus y controlar la epidemia como **cuarentena** en población general y **aislamiento** de pacientes en **domicilio u hospital**. Estas medidas, unidas al elevado riesgo de **exposición de profesionales**, situaciones de mayor tensión e incertidumbre, suponen un aumento de estrés de la población y desencadena reacciones de ansiedad a corto plazo, agravamiento de problemas mentales existentes y generación de casos nuevos en el medio y largo plazo (Brooks 2020).

En situaciones de catástrofe, se ha observado un **aumento de la prevalencia** tanto de los trastornos mentales comunes (pasando de un 10 a un 15-20%) como de los trastornos mentales graves (de un 1.5% a un 3-4%) (Van Ommeren 2005).

Así mismo, en crisis recientes por enfermedad transmisible como la actual, con medidas de cuarentena y aislamiento de personas (Jeong 2016), se ha comprobado que cerca del 50% de la población con la enfermedad, o en riesgo alto de padecerla, en situación de **aislamiento, experimenta problemas de ansiedad**, que persisten a los 6 meses en el 20% de los casos. Los principales factores de riesgo, asociados al aislamiento, para el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión y su mantenimiento son la gravedad de **sintomatología** de la enfermedad infecciosa, la disponibilidad de alimentos y ropa para cubrir las **necesidades básicas** durante el aislamiento, el contacto reducido con la **red social** (vía telefónica o internet incluidas), la historia previa de **enfermedad mental** y las **pérdidas económicas** que genera en la persona.

Por otra parte, como en el caso de otras catástrofes naturales o situaciones con importante estrés social, las **personas con mayor vulnerabilidad**

(personas sin hogar, con escaso apoyo social o con bajos recursos socioeconómicos) son las que igualmente desarrollan y mantienen con más frecuencia afectación mental (Adams 2006).

Medidas de salud pública adecuadas acompañadas de medidas de **apoyo psicosocial** que favorezca el bienestar de las personas aisladas o en cuarentena (Jeong 2016) y de seguridad laboral (OMS 2020) en el ámbito sanitario (Park 2018) y otros ámbitos profesionales, reducen por sí mismas el estrés social y la sensación de temor e incertidumbre y pueden ser consideradas medidas de **prevención primaria también en Salud Mental**, unidas a las medidas específicas de organización, promoción y atención a la Salud Mental como las que se recogen en el presente Plan.

Desde el ámbito específico de atención a la Salud Mental la presente guía recoge **actuaciones organizativas** para adecuarse a las necesidades y recursos en situación de crisis (línea 1 de acción), **acciones directas de promoción y prevención de la salud mental y de asistencia a población especialmente vulnerable** (línea 2 de acción). El Plan de **respuesta asistencial prioritaria en la postcrisis** (Línea 3 de acción), se presenta en un documento aparte. Se sigue un enfoque **integral y participativo** como recomienda la OMS en la atención a la pandemia, con acciones desarrolladas en colaboración con diferentes organismos, ámbitos asistenciales, asociaciones profesionales y de usuarios y familiares y agentes comunitarios.

El presente trabajo fue elaborado en el primer periodo de crisis pandémica de marzo y abril de 2020 como documento interno de intercambio y colaboración entre la Oficina de Coordinación de Salud Mental y Adicciones y todos los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.. Dado que sus contenidos continúan en vigencia y pueden resultar de interés para otras personas e instituciones en la evolución de la pandemia actual y en el futuro, se decide hacerlo accesible a través de la publicación abierta recién iniciado 2021.

► 2. ENFOQUE Y METODOLOGÍA

Esta Guía sistematiza y ordena las actuaciones desarrolladas de forma centralizada por la **Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (ORCSMyA)**, actuaciones en desarrollo en los centros

asistenciales de los **Servicios y Áreas de Gestión de Psiquiatría y Salud Mental** desde el inicio de la epidemia, y actuaciones en colaboración **Colegio Oficial de Psicología de Madrid**. Se apoya así mismo en las recomendaciones internacionales en torno a la prevención y reducción de daño en salud mental en situaciones de crisis y postcrisis de salud pública y catástrofes.

El documento tiene un **carácter dinámico y se irá actualizando** conforme evolucione la crisis en el tiempo (CDC 2019) con las sucesivas medidas y adaptaciones en marcha.

Engloba medidas destinadas tanto a **población general** como a **población de riesgo** atendida en distintos ámbitos asistenciales, con especial interés en personas con trastorno mental grave y población vulnerable y en los profesionales sanitarios de los Hospitales, Atención Primaria y Summa112.

Toma en consideración las cuatro esferas clave propuestas por la OMS para asumir la crisis: **prepararse y estar a punto, detectar, proteger y tratar**, reducir la transmisión y finalmente, **innovar y aprender**. En este sentido, algunas de las medidas que se pondrán en marcha resultan innovadoras en la atención a las personas en el ámbito de salud mental, como el apoyo en las **redes sociales** para la difusión de medidas y promoción de la salud mental y también en las **plataformas tecnológicas** que permitan la consulta on line con profesionales de salud mental individual o en grupos, con el apoyo de **Sistemas de Información del Servicio Madrileño de Salud**. Sin dejar de poner en lugar preferente la **información, asistencia y apoyo a las personas que no tengan acceso a estos medios**, con una especial atención a las personas mayores en situación de soledad no deseada y a otros grupos más **vulnerables** como personas con trastorno mental grave.

► 3. OBJETIVO

Promover y sistematizar medidas para proteger y favorecer el bienestar psicosocial, así como prevenir, identificar, y tratar los trastornos mentales en situación de crisis y postcrisis/intercrisis de salud pública por enfermedad transmisible COVID19.

Este documento engloba actuaciones a desarrollar en 2 líneas de acción, con objeto de:

LINEA 1 DE ACCIÓN. Actuaciones organizativas en contexto de crisis

1. Promover que las intervenciones se desarrollan con base en las necesidades y los recursos identificados en la situación de crisis, con priorización de la atención a las personas con trastorno mental grave.
2. Promover que los equipos de salud que están actuando como primera línea de contacto con la población (Atención Primaria) dispongan de la información para apoyar a los pacientes en caso de identificar problemas psicosociales y de salud mental graves.
3. Apoyar las medidas de seguridad y derechos básicos de las personas con trastornos mentales, ingresadas en unidades de hospitalización en situación de crisis.
4. Fortalecer y promover mecanismos de la auto-ayuda y apoyo mutuo adaptados a los requerimientos de distancia social a través de las asociaciones de usuarios y familiares y de los miembros de la comunidad.

LINEA 2 DE ACCIÓN. Actuaciones de promoción y prevención de la salud mental y de atención a población vulnerable.

1. Prevenir la aparición de problemas mentales o agravamiento de los existentes en población general y en grupos de riesgo
2. Atender adecuadamente a la población vulnerable (en especial a las personas con trastorno mental grave) y de riesgo y garantizar el seguimiento posterior.
3. Recoger información básica que permita investigación evaluativa para planes futuros en situación de crisis.

LINEA 3 DE ACCIÓN. Plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental en la postcrisis por COVID19 y protocolo de seguimiento de la postcrisis.

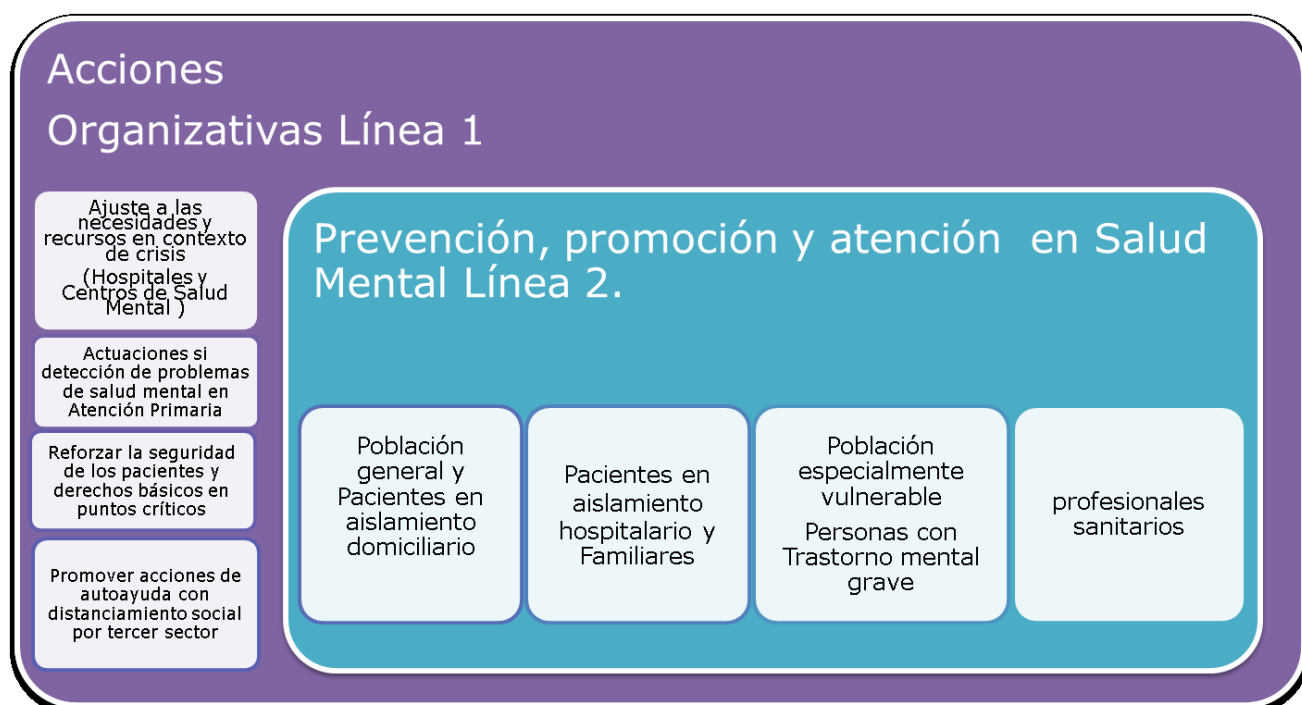
► 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Población general de la Comunidad de Madrid

Población atendida en el Servicio Madrileño de Salud, especialmente población de riesgo:

- Personas con trastorno mental grave
- Pacientes en aislamiento domiciliario y familiares
- Pacientes en aislamiento en el hospital y familiares
- Personas especialmente vulnerables (personas mayores en soledad, personas en duelo por familiares fallecidos por COVID-19, personas con demencia o discapacidad y familiares cuidadores)
- Profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud

► 5. LINEAS DE ACCIÓN Y DESARROLLO OPERATIVO.



► **LINEA 1 DE ACCIÓN.** Actuaciones organizativas en contexto de crisis

- 1. Promover que las intervenciones en los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental se desarrollen con base en las necesidades y los recursos identificados en la situación de crisis, con priorización de la atención a las personas con **trastorno mental grave**.
- Creación de espacio común (webmail) de la ORCSMyA con todos los **responsables de Servicios y Áreas de Gestión de Psiquiatría y Salud Mental** para compartir información, ideas, medidas de contingencia, y otras actuaciones que permitan **trabajar juntos**.
- Promoción y potenciación de la atención y el **seguimiento estrecho de las personas con trastorno mental grave** por parte de los equipos multiprofesionales de los **Centros de Salud Mental**. Se realizará de forma activa a través de contacto telefónico, así como por consulta presencial cuando fuera necesario para favorecer el mejor estado de estabilización de los personas en sus domicilios, **potenciando la atención comunitaria**. En una situación de crisis como la actual, la mejor situación de los pacientes en el domicilio y la prevención de los ingresos hospitalarios tienen una relevancia esencial para el mejor bienestar del paciente y reducción de riesgos de enfermedad COVID-19, así como para la sostenibilidad del sistema.
- Se promoverá así mismo el seguimiento estrecho de los pacientes con **trastornos adictivos en los Centros de Atención Integral CAID** bien por vía telefónica, bien en consulta presencial cuando sea necesario, para favorecer la estabilización y la reducción del riesgo de posibles recaídas. Así mismo, se facilitará toda la información y actualizaciones en relación a las medidas de asistenciales por COVID19.
- **Identificación de forma activa a pacientes de Salud Mental en situación de aislamiento por COVID-19** para realizar seguimiento estrecho por parte del **Centro de Salud Mental** en caso de aislamiento domiciliario o con el Hospital, a través de los equipos de **interconsulta y enlace de Psiquiatría y Salud Mental de los hospitales**.

- Coordinación, bajo el mando de la **Dirección General del Proceso Integrado de Salud**, de traslados de Unidades de Hospitalización de Psiquiatría y reestructuración de los nuevos ingresos con el fin de conciliar la disponibilidad de unidades de **atención médica a personas con COVID19** en los hospitales generales con las **necesidades específicas e imprescindibles de ingreso psiquiátrico**, tanto en atención a personas adultas como a niños y adolescentes; Planificación de coordinación centralizada de camas.

2. Proveer de información en Atención Primaria sobre medidas de salud mental y apoyo psicosocial previstas en caso de detección de problemas graves de salud mental (especialmente riesgo de suicidio)

- Promover la información sobre el teléfono de **atención psicológica gratuita 24 horas 900124365** habilitado en colaboración con el Colegio Oficial de Psicología de Madrid, especialmente en personas vulnerables como enfermos y familiares en casa, población en aislamiento/cuarentena, familiares de fallecidos por coronavirus, personas mayores en soledad, personas con discapacidad o demencia y sus familias.

También recibirán atención psicológica a través de este servicio personas identificadas por 012 y Servicios Sociales con riesgo o afectados por problemas mentales, especialmente personas mayores en soledad, en colaboración con la Coordinación Operativa de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112

- Igualmente, facilitar información sobre atención a Salud Mental a mujeres víctimas de Violencia de Género a través del programa ATIENDE en caso de que se detecte en el seguimiento a las pacientes en aislamiento.
- Reforzar la información sobre derivación a Salud Mental en caso de detectar sintomatología de salud mental grave o riesgo de suicidio.

3. Gestionar y apoyar medidas de seguridad d del paciente y derechos básicos de las personas con trastornos mentales ingresadas en puntos críticos.

- El derecho al consentimiento informado ha de ser respetado en las personas con problemas de Salud Mental y Adicciones, como en el resto de las personas y también en situación de crisis.
- Se mantendrán los registros de sujeciones físicas y los protocolos actualizados en base a Resolución 106 de 2017 en las nuevas unidades de hospitalización de Psiquiatría resultado de la reorganización por la situación de crisis.
- Se garantizará el seguimiento y atención médicas por COVID-19 recomendados para población general en las personas con problemas de salud mental.

4. Fortalecer y promover mecanismos de la auto-ayuda y apoyo mutuo adaptados a los requerimientos de distancia social a través de las asociaciones de usuarios y familiares y de los miembros de la comunidad

Promover que las asociaciones de familiares y usuarios, así como otros miembros de la comunidad y activos sociales mantengan un contacto telefónico o vía internet con los usuarios, generando espacios comunes de discusión, que facilite la interacción social a distancia durante el periodo de cuarentena. De esta forma se promueve la salud mental a través de los cuatro ejes recomendados (SIRA 2020) de contextualización, sensación de control, relación y pertenencia y participación en la conformación de tejido social y comunidad.

Se mantendrá estrecho contacto y colaboración con la Federación Salud Mental Madrid así como otros agentes sociales y activos comunitarios para facilitar todo tipo de actuaciones y sinergias que faciliten el apoyo social, con objeto de:

- Mantener el contacto social con personas que podrían estar aisladas mediante llamadas telefónicas o mensajes de texto.
- Compartir información clave dentro de la comunidad especialmente con personas que no usan las redes sociales.

- Proporcionar atención y apoyo a las personas que han sido separadas de sus familias y cuidadores.

► **LINEA 2 DE ACCIÓN. Actuaciones de promoción y prevención de la salud mental y de atención a población vulnerable.**

Las actuaciones que se realicen tanto con la población general como con poblaciones de riesgo ha de estar guiada por los principios psicosociales clave de esperanza, seguridad, calma, conexión social, auto-eficacia y sentido de eficacia comunitaria.

Así mismo, se debe garantizar la protección de grupos vulnerables como mayores, niños, pacientes con trastorno mental grave y grupos estigmatizados o socialmente discriminados.

Las actuaciones en esta línea se dividen en tres categorías:

1. Prevenir la aparición de problemas mentales o agravamiento de los existentes en población general y en grupos de riesgo
2. Atender adecuadamente a la población vulnerable y de riesgo y garantizar el seguimiento posterior.
3. Recoger información básica que permita investigación evaluativa para planes futuros en situación de crisis.

1. Prevenir la aparición de problemas mentales o agravamiento de los existentes en población general y en grupos de riesgo

Población diana: Población general, pacientes en aislamiento domiciliario y hospitalario, familiares y allegados

Se trata de ayudar a la comunidad a manejar sus sentimientos negativos y a tratar de ponerlos en un curso de acción. La acción durante una crisis puede ayudar a restaurar el sentido de controlar y superar los sentimientos de desesperanza e impotencia, y aumenta la motivación y la capacidad para que

las personas tomen decisiones para ayudarse a sí mismas y a las demás (CDC2019).

Se promoverán actuaciones de gran difusión (figura 1) a través de medios audiovisuales (televisión y radio de la Comunidad de Madrid) e internet como *video spots con medidas de autocuidado psicológico y regulación emocional*.

Se difundirán en la Web de la Comunidad de Madrid diversas fuentes y documentos recomendados sobre cuidado psicológico en la situación de crisis como: *Orientaciones para la gestión psicológica de cuarentena por coronavirus y sobre cómo explicar el coronavirus a los niños*, elaboradas por el Colegio de Psicología de Madrid; fuentes de acceso a *recursos para afrontar efectivamente y con calma la pandemia*, elaboradas por los Hospitales La Paz, Niños Jesús y Príncipe de Asturias; *10 formas de ayudar a los niños a afrontar el brote y el aislamiento en casa*, elaborado por el Hospital Niño Jesús.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-prevencion-consejos-ciudadania>

También se desarrollan acciones que permiten la interacción y participación a través de internet como *acceso a sesiones diarias de regulación emocional basada en Mindfulness " Volviendo Juntos a Casa"*, desde el Hospital de La Paz.

Estarán disponibles también en la plataforma de la Escuela Madrileña de Salud diversos recursos para el manejo de la ansiedad y sesiones de Mindfulness con audios descargables.
<https://escueladesalud.comunidad.madrid/course/view.php?id=147>

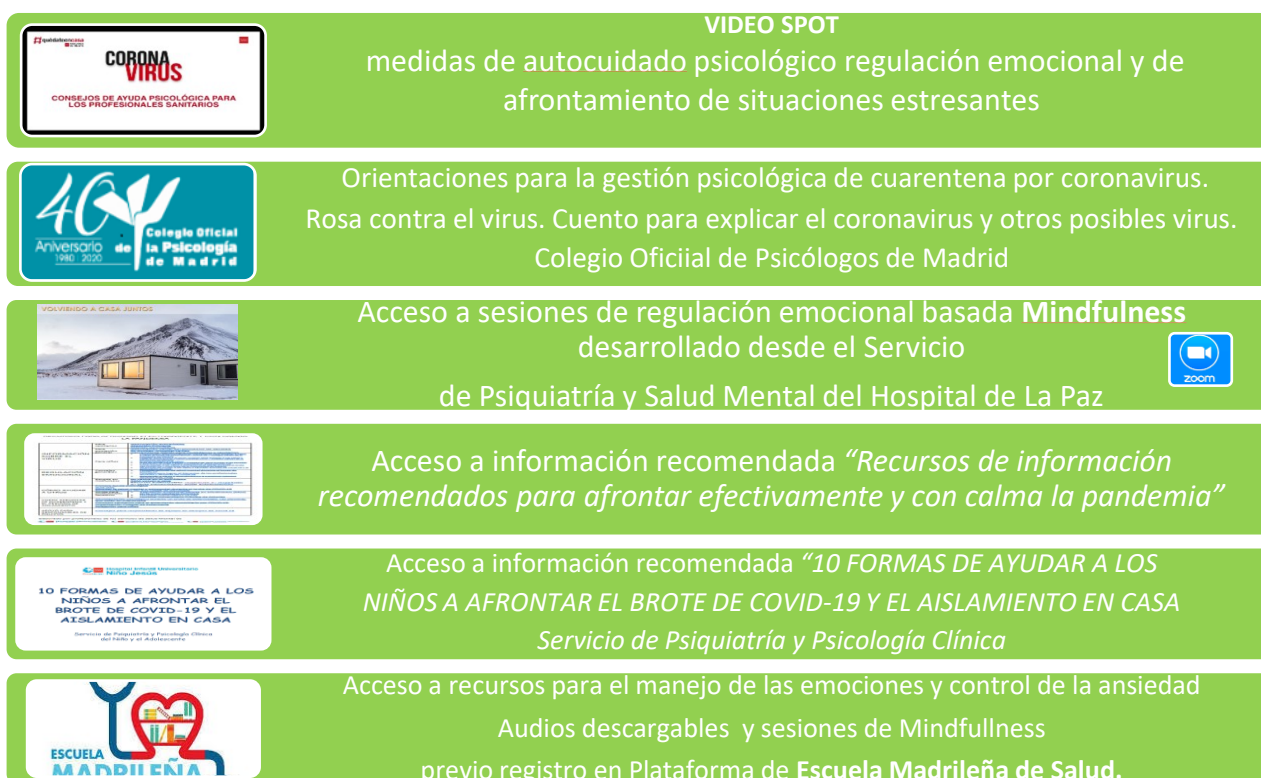


Figura 1. Actuaciones de promoción de la salud mental y detección de problemas mentales en población general

Se tendrán en cuenta de manera prioritaria a la población con barreras en el acceso a información digital, como personas mayores, especialmente en situación de soledad no deseada, personas con discapacidad y otras personas vulnerables (como minorías étnicas) considerando sus necesidades específicas. Para ello estas actuaciones se difundirán por medios públicos y se pondrán en conocimiento de los centros asistenciales que prestan apoyo a las personas en aislamiento, a los Servicios Sociales y a las asociaciones comunitarias y activos sociales que permita hacerlas llegar a las personas menos conectadas socialmente.

Población diana: Profesionales sanitarios

En la misma línea, se desarrollarán actividades específicas destinadas a los profesionales sanitarios (Figura 2), como la difusión de un video-spot de autocuidado psicológico, regulación emocional y afrontamiento de situaciones estresantes. Se desarrollarán sesiones en los centros sanitarios destinadas a la Ventilación de emociones negativas y potenciación de recursos personales,

tanto en Atención Primaria, como en Hospitales y en el SUMMA112. Se difundirá así mismo en los centros hospitalarios cartelería informativa y acciones específicas que promuevan actuaciones de autocuidado para el personal sanitario así como posibilidad de apoyo e intervención con profesionales, como se expone más adelante, por equipos de Salud Mental de interconsulta y apoyo a profesionales. (Ver anexo 2. Recursos para profesionales en distintos hospitales)



Figura 2. Actuaciones de promoción de la salud mental y detección de problemas mentales en profesionales sanitarios

Se facilitará acceso a sesiones online de regulación emocional basada en mindfulness y se difundirán enlaces recomendados para información sobre psicocuidado personal específica de profesionales. Para participar en las sesiones dirigidas por la doctora Beatriz Rodríguez Vega de formación sobre regulación emocional que se seguirá realizando con frecuencia diaria ha de enviarse correo de contacto a hospbpsiqui.hulp@salud.madrid.org para recibir en enlace.

2. Atender adecuadamente a la población vulnerable y de riesgo y garantizar el seguimiento posterior.

Población diana: Pacientes vulnerables o con trastorno mental grave en cuarentena o en aislamiento

Se realizará seguimiento activo a personas ya atendidas por trastorno mental grave desde los Centros de Salud Mental, (figura 3) dado que la situación de confinamiento o aislamiento en su caso, puede desencadenar un agravamiento de la patología. El seguimiento se hará mediante llamada telefónica, o, mediante consulta presencial cuando se precise. En el caso de necesidad de ingreso en psiquiatría, se seguirán las medidas de contingencia establecidas para la situación de crisis y para su evaluación médica por COVID-19, con las mismas indicaciones y pautas que la población general, añadiéndose apoyo estrecho del Centro de Salud Mental en caso de atención en domicilio o de Psiquiatría de interconsulta en el Hospital.

En ese sentido, se identificarán las personas en seguimiento o Programa de Continuidad de Cuidados que se encuentren en situación de aislamiento domiciliario u hospitalario para realizar el apoyo desde los Centros de Salud Mental o desde los equipos de interconsulta de los Hospitales en su caso.

Para la atención de personas sin hogar con problemática mental que se encuentran en la vía pública, se ha articulado un procedimiento de actuación conjunta específico del Equipo de Calle de Salud Mental ECASAM con agentes de seguridad y agentes sociales (Policía Municipal, Samur-Social y Samur-Protección Civil).



CENTROS DE SALUD MENTAL

Seguimiento ACTIVO telefónico
pacientes con trastorno mental y especial vulnerabilidad .
Identificación a personas en aislamiento por COVID19 para apoyo específico



ECASAM -personas sin hogar (Equipo de calle de Salud Mental)

Coordinación con Policía Municipal, Samur-Social y Samur-Protección Civil en un procedimiento de actuación conjunta



AMITEA

Atención a personas con Trastorno del Espectro autista.
Atención telefónica 7 días/s por psiquiatra. Atención Urgente.
Correo electrónico



Atención a personas con Discapacidad Intelectual
Equipos SEMS-DI
Atención telefónica y correo electrónico



ATIENDE

Atención a la salud mental mujeres Víctimas de Violencia de Género
Atención telefónica y correo electrónico

Figura 3. Asistencia en Salud Mental a personas con problema mental grave

Así mismo, para las personas con TEA, se han dispuesto mecanismos para atender a los pacientes incluidos en el programa AMITEA del Hospital Gregorio Marañón de forma telefónica en todas sus dudas relacionadas con el virus, con desestabilizaciones conductuales y emocionales, y con pautas para facilitar las acciones de confinamiento. Un médico psiquiatra estará disponible de 9-21 de lunes a domingo, y se hará cargo de las necesidades urgentes para intentar evitar que los pacientes tengan que acudir al hospital por cualquier motivo. Se puede contactar a través del correo y teléfonos de AMITEA, cuyo horario se ha ampliado y cuya respuesta se dará, si es necesario, con carácter urgente. Así mismo, se han elaborado documentos específicos para la atención a personas con TEA facilitado desde AMITEA que se adjuntan en anexo.

Para las personas con Discapacidad Intelectual, el equipo SESM-DI se encuentra en activo en el Centro de Especialidades García Noblejas, con contacto vía telefónica y mail.

Así mismo, en caso de mujeres víctimas de violencia de género se informará sobre atención en salud mental a través del programa ATIENDE de lunes a viernes de 8 a 15h vía telefónica por mail facilitando un número de teléfono de contacto.

Población diana: pacientes en aislamiento domiciliario y situación de soledad no deseada o en duelo por COVID19, especialmente personas mayores

Se habilita línea de teléfono **900124365** de atención psicológica gratuita 24 horas, en colaboración estrecha con el Colegio Oficial de Psicología de Madrid, para la atención de población general.



900124365 Atención psicológica 24 horas x 7 días
pacientes de riesgo
Soledad no deseada y aislamiento
o duelo por COVID19

Figura 4. Asistencia en Salud Mental a personas con problema mental grave

Se realizará seguimiento priorizado cuando se detecte inicio de problemas mentales en situación de riesgo (enfermos y familiares en casa, población en aislamiento, familiares de fallecidos por coronavirus, personas mayores en soledad, personas con discapacidad o demencia y sus familias) a través de sesiones de atención psicológica vía telefónica o bien on-line por profesionales de Psicología del Colegio Oficial de Psicología de Madrid, especialmente destinados a colaborar con la Comunidad de Madrid en este programa.

Cuenta con el soporte técnico de Madrid Digital, que proporciona, mediante una solución de masvoz, la red necesaria para hacer posible la teleconsulta manteniendo a los colegiados en sus domicilios, lo que evita la agrupación de profesionales en centros de atención telefónica.

En el caso de que se detecte riesgo de suicidio o algún criterio de gravedad por sintomatología depresiva grave o síntomas psicóticos, será derivado a los Servicios o Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental correspondientes.

Población diana: pacientes en aislamiento en hospital y familiares y allegados de pacientes con COVID19 ingresados

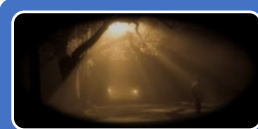
Ver anexo 2 recursos y material informativo para atención a pacientes, familiares y profesionales sanitarios en crisis COVID 19 por Hospitales.



Intervención psicológica y psiquiátrica individual
a pacientes en aislamiento hospitalario
Interconsulta y Enlace de Psiquiatría y Salud Mental



Intervención psicológica y psiquiátrica individual
Familiares en aislamiento o con visitas al hospital
Derivaciones a través del equipo sanitario



Familiares en DUELO REDUCIDO
por COVID-19

Figura 5. Asistencia en Salud Mental a personas con covid-19 y familiares en hospital

Las personas aisladas en los hospitales y los familiares de estos (Figura 5) recibirán atención psicológica o psiquiátrica por parte de profesionales del Salud Mental del centro, tras derivación por los responsables médicos del paciente. La interconsulta se realizará de forma presencial con la equipación de seguridad adecuada.

También podrán atender a personas en situación de duelo de familiar por COVID-19, que, dadas las características de la enfermedad transmisible y el las medidas de aislamiento inician un proceso de duelo reducido, y también especialmente a aquellas en las que se toma la decisión de proceso terapéutico sin ventilación mecánica, con el fin de evitar duelos complicados (de acuerdo a recomendaciones de Comités de ética asistencial)

Población diana: profesionales sanitarios

Ver Anexo de recursos y material informativo para atención a pacientes, familiares y profesionales sanitarios en crisis COVID 19 por Hospitales.

Los profesionales sanitarios, en caso de detectarse inicio de problemática mental por sí mismo o bien por los compañeros, podrán ser atendidos con intervención psicológica o psiquiátrica, según esté indicado, por los equipos de Psiquiatría y Salud Mental de los hospitales (Ve anexo 1) que reforzarán considerablemente el número de profesionales de Psiquiatría y Psicología encargados del cuidado de profesionales, facilitando contacto telefónico o vía mail con el fin de favorecer al máximo la accesibilidad a los mismos.



Intervención psicológica y psiquiátrica individual o en grupos reducidos a profesionales de Hospital.
Equipos del Psiquiatría y Salud Mental del Hospital



Apoyo psicológico continuado a profesionales de UCI y al comité de apoyo para la toma de decisiones sobre priorización de pacientes



Intervención psicológica individual o grupal a profesionales de Atención Primaria
Equipos de Psicología Clínica de Atención Primaria



Intervención psicológica individual o grupal a profesionales del SUMMA112
Equipo PsycosUMMA



Pograma PAIPSE
24horas/7días



Figura 6. Asistencia en Salud Mental a profesionales sanitarios

En el caso de profesionales de UCI, se establecerán mecanismos de apoyo psicológico continuado, especialmente indicado a los que realicen habitualmente la toma de decisiones sobre la priorización de los pacientes, así como a los que participen en el Comité de apoyo para la toma de

decisiones por las más que previsibles implicación emocional y estrés moral que se pueden acumular en los mencionados procesos de toma de decisiones.

También podrán recibir atención los profesionales de Atención Primaria por parte de los Equipos de Psicología Clínica de Atención Primaria con la coordinación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y por parte del PsycosUMMA los profesionales del SUMMA112.

Por otra parte, el Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo PAIPSE se adaptará a la situación de crisis y realizará seguimiento telefónico de los pacientes o bien presencial en situaciones indicadas y de urgencia.

En esta crisis se ha habilitado este teléfono para atención fuera del horario laboral, con objeto de aumentar accesibilidad a todos los profesionales que lo necesiten 24horas/7días a la semana.

► **LINEA 3 DE ACCIÓN. Plan de respuesta asistencial prioritaria en Salud Mental a la crisis por COVID-19**

El 13 de mayo de 2020 Naciones Unidas publica un documento específico (United Nations 2020) que pone de relieve la necesidad de actuar en materia de salud mental en la crisis por COVID-19, con la que la Guía de Actuaciones coordinada desde la ORCSMyA se encuentra alineada, así como el nuevo plan de respuesta asistencial para este periodo postcrítico que se plantea.

Análisis de situación Marzo-Mayo 2020

Durante los meses de Marzo y Abril de 2020 se han venido desarrollando las actuaciones recogidas en las líneas 1 y 2 de acción de la presente Guía. A mitad del mes de mayo, gran parte de las acciones reorganizativas puestas en marcha en la línea 1, especialmente en lo relativo a camas en las Unidades de Hospitalización Breve de los hospitales generales, se han ido revertiendo. Se continúa la dinámica de seguimiento y atención telemática con pacientes, especialmente en los Centros de Salud Mental, dado el requerimiento mantenido de las medidas de distancia interpersonal en situación de crisis, con atención presencial y a domicilio, cuando esta es prioritaria. Comienza no obstante a reapertura de atención en los Hospitales de día, tanto de

adultos como de niños y adolescentes, con las medidas adecuadas de seguridad.

En la línea de actuación 2, se mantienen especialmente las actuaciones de atención en salud mental adaptadas a las necesidades en el momento de descenso del número de contagios, ingresos y fallecimientos de la primera ola.

En este periodo de marzo y abril de 2020 desde los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental de los Hospitales se ha desarrollado una labor muy intensa a través de la atención en Interconsulta y Enlace con el apoyo a más de 7000 pacientes, familiares y profesionales, un 40% de los cuales ha requerido seguimiento posterior por Psiquiatría o Psicología Clínica. Esta actividad desarrollada por 140 profesionales de psiquiatría y Psicología Clínica se ha incrementado significativamente en todos los hospitales durante estos meses, con al menos el doble de la actividad habitual y llegando en algunos casos a quintuplicarla.

Por otra parte, a nivel de los Centros de Salud Mental se ha intensificado seguimiento de los todos los pacientes graves en el Programa de Continuidad de Cuidados, con atención presencial o telefónica, según necesidades, e igualmente se ha atendido a nuevos pacientes derivados desde Atención Primaria siendo el número de derivaciones preferentes atendidas comparable al mismo periodo del año anterior, por lo que se considera que la demanda asistencial de nueva patología grave ha llegado a los centros y ha recibido atención también en el periodo de crisis.

Durante este tiempo se han realizado cerca de 4000 sesiones grupales de regulación emocional, incluidas presenciales y online, en 11 hospitales, dirigidas especialmente a profesionales sanitarios, con una media de 7 participantes por sesión.

Además se han intensificado programas específicos de Salud Mental como el de atención a personas sin hogar por el equipo de calle ECASAM con un procedimiento especial de actuación con agentes de seguridad y agentes sociales . También otros programas específicos como los de Atención a personas con autismo (AMITEA), con discapacidad intelectual (SEMS-DI), de atención a mujeres con problemas mentales víctimas de violencia de género

(ATIENDE) y para el profesional sanitario enfermo (PAIPSE), con atención a distancia urgente 24 horas.

Por otra parte, en el mes de mayo han comenzado a reducirse actuaciones específicas de la crisis y han finalizado algunos programas dirigidos a población general y a profesionales como las sesiones diarias online de mindfulness del programa "Volver a casa juntos" coordinado desde el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital de La Paz.

Plan de respuesta asistencial en salud mental postcrisis Junio 2020

En el ámbito de la planificación, desde mediados del mes de abril se inicia el estudio para la estimación de necesidades asistenciales en materia de salud mental en la postcrisis por COVID-19 desde la Oficina ORCSMyA, con objeto de minimizar las consecuencias de la crisis y reparar los daños. Para ello se ha elaborado un Plan de Respuesta Asistencial Prioritaria a la crisis por COVID19 que contempla la inversión específica orientada a la atención a profesionales sanitarios y a población con especial vulnerabilidad, en edad adulta y en adolescentes, a través del refuerzo de los recursos humanos en diferentes ámbitos, con un carácter dinámico que permita su adaptación a las necesidades cambiantes y específicas que vayan surgiendo en el periodo postcrítico por COVID19.

Con ese fin se prioriza el refuerzo de los programas de interconsulta y enlace de los hospitales, además de los Centros de Salud Mental, de la atención específica del adolescente y del Programa de Atención al personal sanitario enfermo, con la contratación de 62 nuevos profesionales de salud mental (37 Psicólogos Clínicos, 22 Psiquiatras) y con la apertura de un nuevo Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico para Adolescentes con problemas complejos de salud mental.

Se asume como escenario de partida la imprescindible ejecución de todas las nuevas acciones del Plan Estratégico de Salud mental 2018-2020, y aprobadas en Consejo de Gobierno en Abril de 2018, en base a las necesidades básicas detectadas entonces y aún vigentes (Estas acciones se habían ejecutado en su totalidad en 2018 y 2019 y la correspondiente ejecución de las nuevas acciones del 2020 se efectúa a lo largo del verano de este año).

Este Plan se publica y entra en vigor en Junio de 2020 y contempla su seguimiento a través de un protocolo específico con el que testar cómo se concreta la demanda general a través del análisis de los Sistemas de Información Sanitaria (ingresos, urgencias, diagnósticos al alta, derivaciones VPE, demora y demanda) y en grupos específicos a través de monitorización mensual y descripción de poblaciones atendidas con información directa de los Servicios y áreas de Gestión.

La monitorizando mensual se está haciendo de la atención a pacientes en Urgencias por conducta suicida (programa ARSUIC) y de atención a tres grupos de pacientes con vulnerabilidad específica de esta pandemia: profesionales sanitarios, pacientes con COVID19 grave que han requerido hospitalización y familiares en duelo por COVID19.

Es importante mantener el estrecho seguimiento de la demanda en los próximos meses, con el fin de adecuar la atención a las necesidades según lo previsto en el Plan de respuesta asistencial postCOVID19, con un alcance temporal previsto de un año desde el fin de la primera crisis y en el que se estima un incremento de la complejidad en una segunda fase de evolución.

▶ 6. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

- Adams RE, Boscarino JA, Galea S. Social and psychological resources and health outcomes after the World Trade Center disaster. *Soc Sci Med* 2006; 62:176-188.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-920.
- Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):240-248. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1. Epub 2019 Jun 12.
- Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Informe Epidemiológico Semanal. Red de Vigilancia Epidemiológica. Semana 18. 5 de Mayo de 2020.
- Grupo de referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en contextos de emergencias. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias humanitarias: ¿Qué deben saber los actores humanitarios de salud? OMS. Ginebra, 2010.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know_spanish.pdf?ua=1
http://www.who.int/mental_health/publications/what_should_humanitarian_health_actors_know/en/
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 21]. *Lancet Psychiatry*. 2020;S2215-0366(20)30171-1. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1
- Instituto de Salud Carlos III. Registro de Mortalidad MoMo.
https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo_dashboard.html#ccaa
- IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings . Interim Briefing Note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak Version 1.5. February 2020.
- Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016 Nov 5;38.

- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Lee J et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020 Published Online April 14, 2020
- Meneu R, Ortún V, Peiró S, González López-Valcarcel, Hernández I, La salida: Mejorar la capacidad de respuesta sanitaria (y social). *Blog AES. Economía y Salud*. 2020. Disponible en <http://www.aes.es/blog/2020/04/19/la-salida-mejorar-la-capacidad-de-respuesta-sanitaria-y-social/>
- Mira JJ y grupo de trabajo segundas víctimas. Asociación de Calidad Asistencial. Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. Marzo 2020.
- Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018 Feb;32(1):2-6. doi: 10.1016/j.apnu.2017.09.006. Epub 2017 Sep 5.
- U.S. Department of Veterans Affairs. National Center for PTSD. Phases of traumatic stress reactions in a disaster. Impact phase [online]. 2018 Jan. [cited 2019 Feb]. Available from URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/index.asp>.
- Van Ommeren et al. Psychosocial and mental health assistance to populations affected by the tsunami: WHO projections and recommendations. *BMJ*; 330:1160-1; 2005.
- WHO. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization. Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 2020 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

- WHO/ UNHCR. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG). Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO, Geneva, 2015.
http://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/
- Xie X, Xue Q, Zhou Yo, Zhu K, Liu Q, Zhang J, Song R. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. JAMA Pediatrics Published online April 24, 2020
- YoungMinds.2020 <https://youngminds.org.uk/about-us/reports/coronavirusimpact-on-young-people-withmental-health-needs>.

► 7. FICHA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

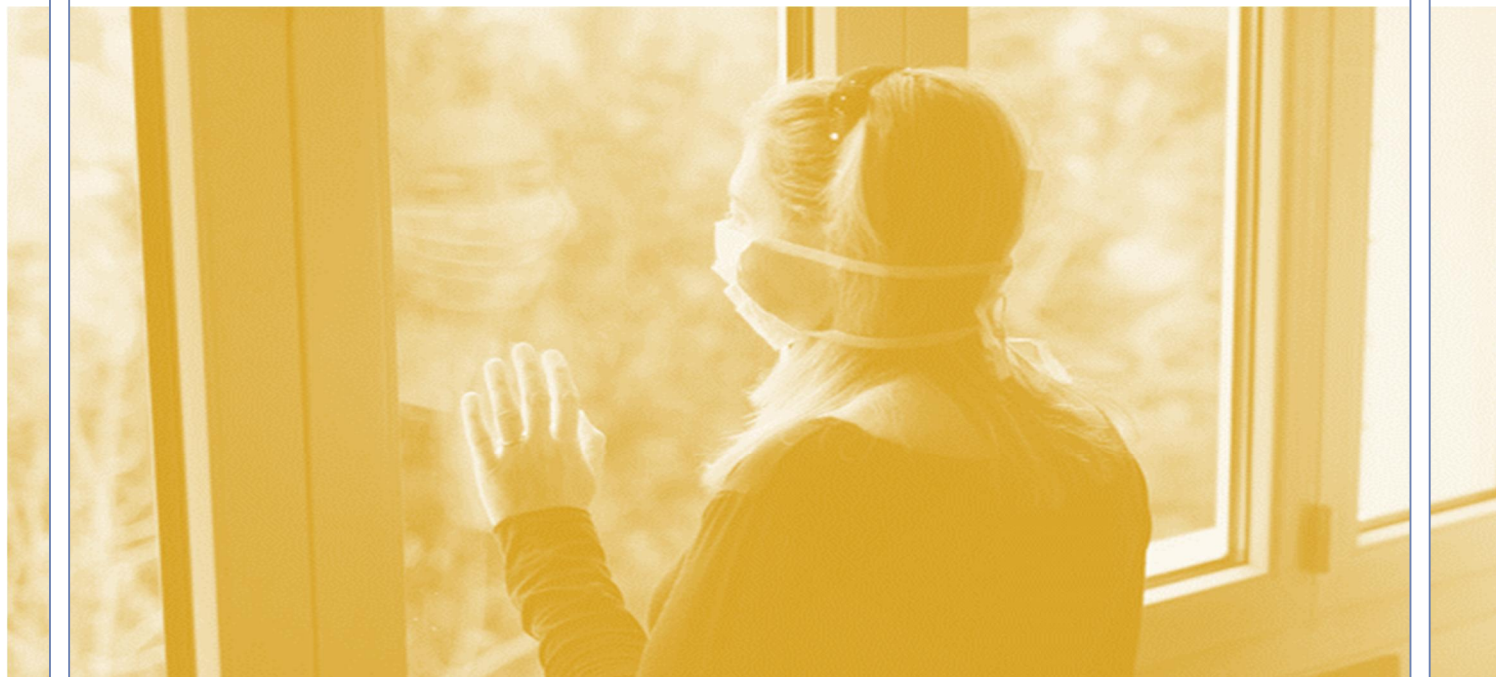
Ficha de gestión documental:

TÍTULO	Guía de actuaciones en psiquiatría, salud mental y apoyo psicosocial en la pandemia por COVID19
COORDINADOR	Unidad técnica de planificación estratégica, calidad y evaluación. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones
GRUPO DE TRABAJO/AUTORES	Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. Servicios y Áreas de Gestión de Psiquiatría y Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud
REVISORES	Responsables de Servicios
EMISOR	Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones
DESTINATARIO	Profesionales y pacientes del Servicio Madrileño de Salud y Población General de la Comunidad de Madrid
DISTRIBUCIÓN	Vía Correo electrónico e intranet
EN VIGOR DESDE	30/Marzo/2020
TIPO DOCUMENTAL	Guía de Actuaciones en crisis
Cómo nombrar el documento	Guía de actuaciones en psiquiatría, salud mental y apoyo psicosocial en la pandemia por COVID19

Control de ediciones

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIONES REALIZADAS
00	30/3/2020	Edición original
01	02/3/2020	Nuevos documentos de hospitales y Sociedades
02	03/4/2020	Nuevos documentos de hospitales, psicofármacos y Sociedades
03	06/04/2020	Anexo Interconsulta actualización
04	07/04/2020	Nuevo documento de hospitales. Escuela Madrileña de Salud
05	13/04/2020	Nuevos documentos de hospitales y psicofármacos en agitación.
06	14/04/2020	Nuevo teléfono Paipse 24/7
07	15/04/2020	Nuevo documento de hospitales Entrevista telefónica desde CSM.
08-13	16/04/2020-7/05/2020	Nuevos documentos de hospitales
14	21/10/2020	Actualización seguimiento.
15	5/Febrero/2021	Actualización para publicación en internet

ANEXO
RECURSOS DE INFORMACIÓN Y MATERIAL DIVULGATIVO DIRIGIDO
A POBLACIÓN GENERAL Y A PROFESIONALES SANITARIOS,
ELABORADO POR SERVICIOS Y ÁREAS DE GESTIÓN DE PSIQUIATRÍA
Y SALUD MENTAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD ENTRE
MARZO Y ABRIL DE 2020



Recomendaciones y consejos sobre salud mental, enlaces de interés e información sobre atención a pacientes y profesionales, elaborado por Servicios y Áreas de Gestión de Psiquiatría y Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud entre marzo y abril de 2020 durante la primera oleada por Covid19

Oficina Regional de Coordinación de
Salud Mental y Adicciones

 **Servicio Madrileño
de Salud**
SaludMadrid

PROTOCOLO PARA LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DURANTE LA EPIDEMIA DE NEUMONÍA POR SARS-COV-19

Grupo de Salud Mental para la Intervención en la Crisis por Covid19,
Hospitales Universitarios La Paz, Príncipe de Asturias, e Infantil Niño Jesús
(25 de Marzo / Versión 6)

INTRODUCCIÓN

La neumonía por coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) es, en estos momentos, el principal desafío de la salud pública global. En palabras de la Organización Mundial de la Salud, España es uno de los principales “epicentros” de la pandemia. La Comunidad de Madrid, donde la transmisión comunitaria aumenta cada día de manera exponencial, concentra la mayor parte de casos y muertes por Covid-19. Desde el 14 de marzo de 2020, un real decreto de estado de alarma mantiene a toda la población en aislamiento domiciliario obligatorio.

Esta extraordinaria emergencia sanitaria está generando una situación de estrés sin precedentes que se extiende entre los profesionales sanitarios encargados de contener la epidemia, los pacientes y sus allegados y, en última instancia, toda la población. La experiencia acumulada de cuarentenas generalizadas previas llevadas a cabo durante los brotes de síndrome severo agudo respiratorio de 2003 y ébola en 2014 sugieren que tanto la epidemia como las medidas de control conllevarán complicaciones psicológicas, especialmente graves entre el personal sanitario y la población con trastornos mentales previos^{1, 2, 3}. Los mecanismos que explican estas complicaciones son, principalmente, el miedo generalizado en la población, la estigmatización y exclusión de los pacientes, familiares y trabajadores sanitarios, la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad de movimiento, y la incertidumbre acerca de la salud propia y de los allegados.

El objetivo de este protocolo es orientar una respuesta psicosocial coordinada que minimice el impacto psicológico de la pandemia en grupos de riesgo (pacientes y familiares, profesional sanitario, personas con trastornos mentales previos). Esta respuesta debe integrarse y adaptarse de manera dinámica en el plan global de prevención y control de la epidemia.

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020 in press.*
2. Jiang X, Deng L, Zhu Y, et al. *Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. Psychiatry Research. 2020;286:112903.*
3. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus outbreak in China: a model of West China Hospital. Precision Clinical Medicine. 2020 in press.*

CONTENIDO

GENERALIDADES	3
Objetivo del protocolo	3
Ámbito de aplicación	3
Población diana	3
ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL	4
Composición	4
Organización	4
Coordinación y participación en Comités de Crisis del centro	4
NECESIDADES DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL	5
Determinantes del aumento de estrés en el contexto de la epidemia	5
INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL	6
Aspectos generales de la intervención	6
Objetivos generales	6
Acciones específicas con los profesionales de los equipos de atención	6
Acciones específicas con los casos en observación activa en situación de aislamiento y a sus familias	7
Atención a los casos confirmados ingresados en hospital y a sus familias	7
Atención a las personas con trastorno mental	7
Atención al autocuidado emocional del Equipo de Salud Mental	8
Participación y sensibilización en las campañas de comunicación	8
DESPUÉS DE LA EMERGENCIA COVID19	8
ESQUEMA DE LA INTERVENCIÓN	9
RECURSOS PARA AFRONTAR EFECTIVAMENTE Y CON CALMA LA PANDEMIA	10

GENERALIDADES

Objetivo del protocolo

Definir la estrategia general de intervención y las competencias de los Equipos de Salud Mental que lleven a cabo labores de apoyo psicosocial, para:

- Asegurar la adecuada provisión de **apoyo psicosocial** a la población en relación con la epidemia de Covid-19, con especial atención a los **grupos en riesgo elevado de complicaciones psicológicas** (pacientes de Covid-19, sus familiares, profesionales sanitarios y personas con trastornos mentales previos).
- Asegurar la **continuidad de la asistencia** a las personas en tratamiento por condiciones de salud mental no relacionadas con la epidemia de Covid-19.

Ámbito de aplicación

- **Profesionales de Salud Mental** que van a intervenir como parte de los **dispositivos multidisciplinares de atención y cuidado** a los afectados por la epidemia de Covid-19.
- Miembros de los **comités de crisis de cada centro** que gestionen la situación de emergencia por la epidemia de Covid-19.

Población diana

- **Personas afectadas por Covid-19** (definidas según se recoge en el Protocolo de Actuación frente a Casos sospechosos de Enfermedad por Coronavirus), incluidos:
 - o Casos confirmados e ingresados en Hospital
 - o Casos en investigación aislados en sus domicilios
 - o Casos confirmados con síntomas en vigilancia activa que estén en cuarentena en sus domicilios.
- **Familiares y allegados** de las personas afectadas por Covid-19.
- **Personas con trastorno mental** con necesidad de seguimiento estrecho: personas con trastorno mental grave, pacientes de programa ARSUIIC, pacientes en tratamiento en hospital de día, etc.
- **Profesionales** sanitarios y no sanitarios de los equipos de atención y cuidado en contacto con las personas afectadas.
- La **comunidad** en general.

ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL

Composición

Todos los profesionales del Área de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud Mental (URG, UHB, UEP, UNA, H DIA, CSMs, C Dia y CRPSE) participaran en las distintas tareas que se recogen en este Protocolo.

En primer lugar todos los equipos mantendrán la atención de todos los pacientes con trastornos mentales que se encuentran en tratamiento en nuestros dispositivos a través de la consulta telefónica, y la atención presencial para pacientes ingresados UHB, administración de medicación, y en aquellos casos graves en los que a través de la consulta telefónica se viera la necesidad de una atención presencial.

Además, se requiere de un **Equipo de Salud Mental que participe en la atención a la epidemia por Covid-19** dependiendo, en cada momento, de la intensidad del brote epidémico. Teniendo en cuenta la situación actual en la Comunidad de Madrid, el Equipo mínimo de Salud Mental debe reforzarse y estar compuesto por:

- **En horario de 8 a 15h:**
 - o 1 psiquiatra
 - o 1 psicólogo/a clínico/a
 - o 1 enfermero/a de salud mental
- Durante **módulos de atención continuada** (de 15 a 22h) o **guardias de presencia física** (de 15 a 24 h):
 - o 1 psiquiatra
 - o 1 psicólogo/a clínico/a

Organización

Dicho equipo debe formar parte de la plantilla de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud Mental del Hospital, y estar integrado con el resto de las especialidades que formen parte del Equipo Multidisciplinar de Intervención.

Coordinación y participación en Comités de Crisis del centro

Cada Equipo de Salud Mental debe integrarse como grupo de apoyo psicosocial vinculado al dispositivo multidisciplinar de atención y cuidado que atienda al caso. Se recomienda que un profesional de la salud mental, preferiblemente con experiencia en intervención en emergencias y catástrofes, esté incluido en el Comité de Crisis a nivel del centro.

NECESIDADES DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Determinantes del aumento de estrés en el contexto de la epidemia

- **En toda la población:**
 - Incertidumbre: sobre el riesgo de ser contagiado o contagiar en periodo asintomático, sobre la eficacia de las medidas preventivas, sobre la duración del brote epidémico, etc.
 - Aislamiento físico y falta de contacto
 - Autoobservación y vigilancia constante de temperatura y síntomas poco específicos
 - Consecuencias económicas y sociales de la epidemia y las políticas adoptadas en las comunidades, familias e individuos

- **En personas diagnosticadas con Covid-19 y sus familiares y allegados:**
 - Dificultad para el acompañamiento del enfermo y el duelo en caso de fallecimiento
 - Potencial estigmatización de las personas afectadas
 - Otras tensiones entre las prioridades de salud pública y los deseos de los pacientes y sus allegados

- **En personas con trastorno mental:**
 - Incertidumbre acerca de su estado clínico y un potencial empeoramiento
 - Dudas sobre el acceso a sus necesidades específicas (consultas, tratamientos, etc.)
 - Empeoramiento de los cuadros clínicos por la situación de estrés asociado a la pandemia.

- **En personal de atención y cuidados:**
 - Medidas de bioseguridad estrictas: procedimientos de autoprotección complejos, restricción física y sensación de agobio por el equipo de protección (EPI)
 - Exposición prolongada a riesgo elevado por trabajar en centros sanitarios, especialmente en unidades de aislamiento Covid-19

INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

Aspectos generales de la intervención

El Equipo de Salud Mental debe actuar integrado como parte del equipo multidisciplinar de atención y cuidado. La actitud debe ser **proactiva, rápida, flexible, cercana y mediadora**. La intervención está dirigida principalmente a paliar los síntomas de estrés, especialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad.

Objetivos generales

- Proporcionar una **primera ayuda psicológica** que respete la **dignidad, cultura y capacidad** del individuo
- Tratar los síntomas psiquiátricos (de nueva aparición o agudizaciones en personas con trastornos mentales previos) con abordajes combinados farmacológicos y psicoterapéuticos
- Prever y diseñar planes de manejo adecuados e individualizados para **situaciones que involucren personas con trastornos mentales graves, niños o adolescentes, y situaciones sociales y familiares complejas**
 - o **Esta figura muestra el diagrama de flujo** el servicio de urgencias para pacientes con necesidad de tratamiento psiquiátrico urgente e infección por Covid-19
- Garantizar la continuidad de cuidados de las personas con trastorno mental.

Acciones específicas con los profesionales de los equipos de atención

- Establecimiento, en cada centro, de una **consulta de atención en salud mental** para trabajadores con número de teléfono para contacto central
 - o Atención directa individualizada a los profesionales que lo soliciten activamente
- Mantenimiento de **comunicación continuada**, con oferta reiterada de apoyo, con jefes de servicio, supervisores y miembros del equipo de salud laboral
- **Presencia** del Equipo de Salud Mental en las **reuniones** de los equipos médicos y de enfermería, especialmente en plantas de aislamiento Covid-19
- **Presencia** del Equipo de Salud Mental en **áreas de mayor riesgo**: urgencias, unidades de cuidado intensivo y plantas de aislamiento Covid-19
 - o Establecimiento de **puntos de autocuidado emocional diarios**, de asistencia voluntaria, con los equipos asistenciales – manteniendo los requerimientos de seguridad necesarios.
 - **Este documento recoge recomendaciones de manejo del estrés por parte del equipo**
 - **Este documento es un guion de una sesión de 10 minutos de reducción de estrés**

- Oferta reiterada de **acompañamiento** en momentos de **riesgo aumentado**, como entradas y salidas de habitaciones de casos confirmados.
 - [Este documento recoge recomendaciones para el procedimiento para entrar y salir de zonas de alta exposición.](#)

Acciones específicas con los casos en observación activa en situación de aislamiento y a sus familias

- Realización de intervenciones de evaluación y acompañamiento desde el Equipo de Salud Mental para las personas en situaciones de cuarentena.
 - Atención telefónica a los casos y a sus familiares
 - [Este documento es una guía de atención telefónica](#)
- Recomendación de actividades para el día a día en cuarentena:
 - Actividades de **distracción dirigida**: teletrabajo si es posible, puesta al día de papeleos, comunicación telefónica y por mensaje con allegados
 - Actividades de **organización**: limpieza diaria del domicilio, mantenimiento de la higiene personal
 - Actividades de **bienestar personal**: cocina, manualidades
- Recepción de visitantes, respetando las recomendaciones de salud pública en materia de distancia y contacto, nunca en caso de indicación de aislamiento domiciliario general
- Adhesión a **grupos de apoyo mutuo**, específicos para la epidemia Covid-19 o generales de otros grupos con interés común, online
- Detección de **necesidades sociales** y coordinación, si es preciso, con los responsables de los servicios sociales

Atención a los casos confirmados ingresados en hospital y a sus familias

- Seguimiento diario de cada caso a través de **contacto telefónico y/o videoconferencia**
 - Especial atención a la detección, evaluación y seguimiento de síntomas de ansiedad, estrés, etc.
- Mantenimiento de **comunicación constante** (incluido, si es preciso, durante los turnos de guardia) con el equipo responsable del paciente ingresado
- Uso, si es preciso, de intervenciones farmacológicas y/o psicoterapéuticas

Atención a las personas con trastorno mental

- Garantizar el seguimiento adecuado a su problema basal, incluyendo potenciales complicaciones debidas a la situación de emergencia
 - Seguimiento telefónico adecuado a las necesidades de cada paciente y consulta telefónica con todos los pacientes citados

- Garantía del acceso a tratamientos farmacológicos habituales
- Garantía del acceso a urgencias psiquiátricas y planta de ingreso si es necesario
- Oferta de atención telefónica, videoconferencia o por e-mail en caso de dudas

Atención al autocuidado emocional del Equipo de Salud Mental

- **Comunicación fluida** entre los miembros del Equipo de Salud Mental y mantenimiento de reuniones frecuentes
- Trabajar en parejas y buscar supervisión entre pares
- Reconocer y proveer las propias **necesidades y límites**
- Cuidado y respeto del tiempo de **descanso**
- Prácticas de regulación emocional

Participación y sensibilización en las campañas de comunicación

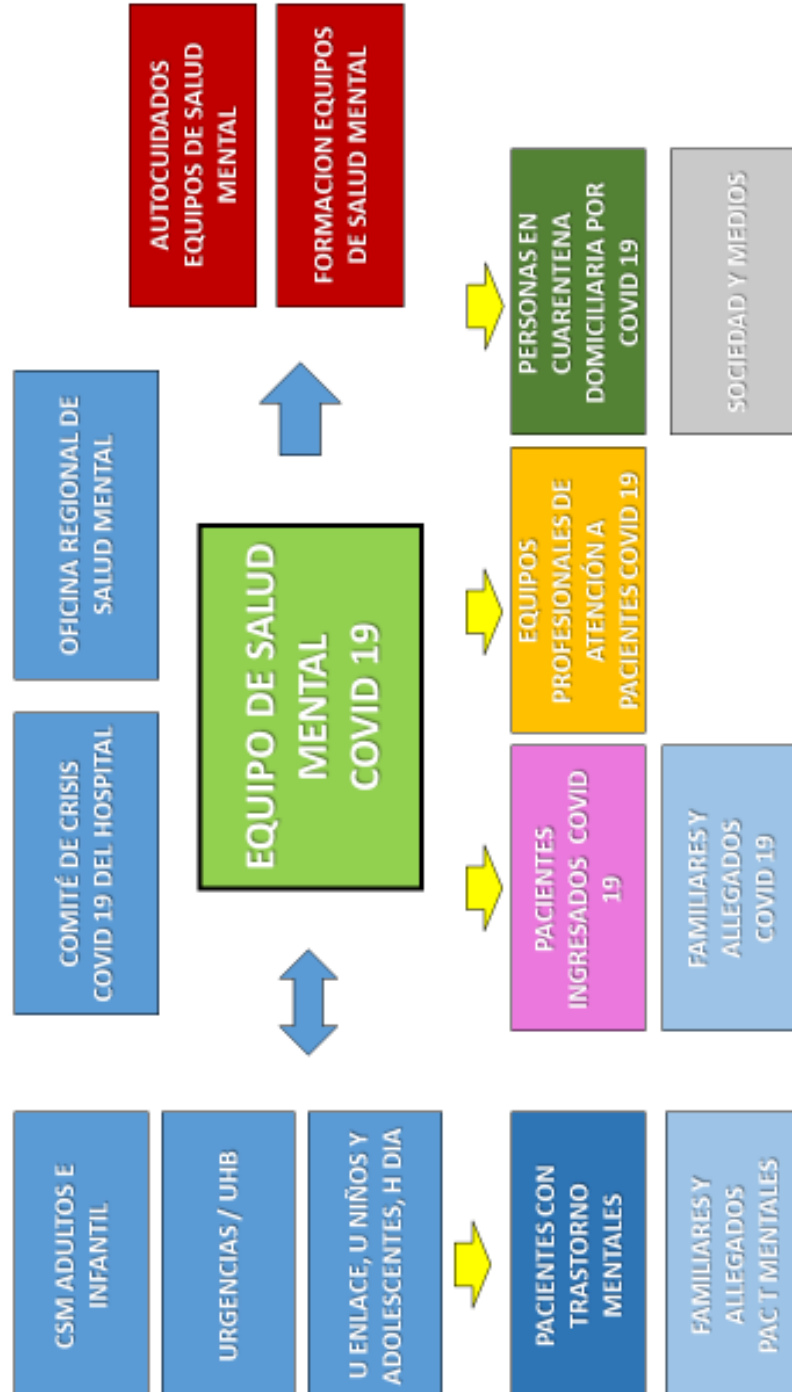
La comunicación verídica y rápida de fuentes solventes ayuda a aumentar la cohesión de los equipos y la sensación de control, y a disminuir miedos y estigma en la sociedad

- Mantenimiento y moderación de puntos de información diaria por plataformas online mientras dure la pandemia
- Mantenimiento de información precisa con los medios de comunicación social donde se compartan certezas e incertidumbres

DESPUÉS DE LA EMERGENCIA COVID19

- **Evaluación** de la intervención y **recogida** de la experiencia
 - Indicadores de actividad: número de personas atendidas, horas, etc.
 - Evaluación cualitativa: grupos de análisis y revisión de la experiencia
- Organización del **seguimiento en salud mental** de personas o grupos que lo necesiten, dando facilidades en el acceso
- Coordinación la reintegración social de los pacientes, teniendo en cuenta las indicaciones del equipo multidisciplinar de atención y cuidado. Proponer acciones conjuntamente
- Difusión y divulgación de lo aprendido

ESQUEMA DE LA INTERVENCIÓN



RECURSOS PARA AFRONTAR EFECTIVAMENTE Y CON CALMA LA PANDEMIA

INFORMACIÓN SOBRE EL VIRUS	Para sanitarios	<u>Información actualizada</u> <u>Atención Primaria</u> <u>Manejo domiciliario</u>
	Para población general	<u>Información oficial del Ministerio de Sanidad</u> <u>Dr Arribas. Hospital La Paz</u> <u>Herramienta digital para ciudadanos y sanitarios</u>
	Para niños	<u>Comunicado: Recomendaciones psicológicas para explicar a niños y niñas el brote de Coronavirus - Covid 19 – Colegio oficial de la Psicología de Madrid</u> <u>Cuento: Rosa Contra el Virus. Cuento para explicar a los niños y niñas el Coronavirus y otros posibles virus – Colegio Oficial de la Psicología de Madrid</u> <u>El virus contado a los niños</u> <u>Guía de ayuda para padres y cuidadores para ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19)</u> <u>Cómo ayudar a los niños a enfrentarse al estrés durante el brote del COVID-19 – Cruz Roja de la Comunidad de Madrid</u> <u>10 formas de ayudar a los niños a afrontar el brote de covid-19 y el aislamiento en casa</u>
REGULACIÓN EMOCIONAL	Consejos generales	<u>Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID 19</u> <u>Consejos para lograr el bienestar de los profesionales durante y después de covid-19</u> <u>Apoyando a otros y apoyándonos a nosotros mismos durante esta crisis</u>
	Basada en midfulness	<u>En calma en el quirófano</u> <u>REM volver a casa</u> <u>Recursos audiovisuales: respiración 3'; respiración 5'; tacto tranquilizador; ancla; autoprotección</u>
CÓMO AYUDAR A OTROS	<u>Primera ayuda psicológica</u> <u>Guía IASC</u> <u>Abordar la salud mental y psicosocial durante el brote de COVID-19</u> <u>Recomendaciones del Inst Catalá de Oncología</u>	
	Ayuda para profesionales sanitarios	<u>Regulación emocional basada en Mindfulness (REM) en la crisis sanitaria COVID19</u> <u>Hospital Universitario La Paz</u> <u>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</u>
COMO AFRONTAR LA CUARENTENA Y EL PERIODO DE AISLAMIENTO	<u>Afrontamiento psicológico durante un brote de enfermedad. Las personas que están en cuarentena</u> <u>Consejos sanitarios para el aislamiento domiciliario por COVID-19.</u> <u>Organización Colegial de Enfermería</u> <u>Relajación para niños</u>	
APOYO PARA RESPONSABLES DE EQUIPOS	<u>Consejos para responsables de equipo en tiempos de Covid 19</u>	

RECURSOS PARA AFRONTAR EFECTIVAMENTE Y CON CALMA LA PANDEMIA

INFORMACIÓN SOBRE EL VIRUS	Para sanitarios	Información actualizada Atención Primaria Manejo domiciliario
	Para población general	Información oficial del Ministerio de Sanidad Dr Arribas. Hospital La Paz Herramienta digital para ciudadanos y sanitarios Coronamadrid
	Para niños	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicado: Recomendaciones psicológicas para explicar a niños y niñas el brote de Coronavirus - Covid 19 – Colegio oficial de la Psicología de Madrid • Cuento: Rosa Contra el Virus. Cuento para explicar a los niños y niñas el Coronavirus y otros posibles virus – Colegio Oficial de la Psicología de Madrid • El virus contado a los niños • Guía de ayuda para padres y cuidadores para ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19) • Cómo ayudar a los niños a enfrentarse al estrés durante el brote de COVID-19 – Cruz Roja de la Comunidad de Madrid • 10 formas de ayudar a los niños a afrontar el brote de covid-19 y el aislamiento en casa
REGULACIÓN EMOCIONAL	Consejos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID 19 • Consejos para lograr el bienestar de los profesionales durante y después de covid-19 • Apoyando a otros y apoyándonos a nosotros mismos durante esta crisis
	Basada en mindfulness	En calma en el quirófano REM volver a casa Mindfulness para niños por edades Tranquilo y atento como una rana Recursos audiovisuales: respiración 3' ; respiración 5' ; tacto tranquilizador ; ancla ; autoprotección
CÓMO AYUDAR A OTROS	Primera ayuda psicológica Guía IASC. Adaptación al contexto español guía IASC Abordar la salud mental y psicosocial durante el brote de COVID-19 Recomendaciones del Inst Catalá de Oncología Guía de intervención Psicosocial COVID 19. Red Sira	
	Ayuda para profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional basada en Mindfulness (REM) en la crisis sanitaria COVID19 • Hospital Universitario La Paz • Hospital Universitario Príncipe de Asturias
COMO AFRONTAR LA CUARENTENA Y EL PERIODO DE AISLAMIENTO	Afrontamiento psicológico durante un brote de enfermedad. Las personas que están en cuarentena Consejos sanitarios para el aislamiento domiciliario por COVID-19. Organización Colegial de Enfermería Relajación para niños	
APOYO PARA RESPONSABLES DE EQUIPOS	Consejos para responsables de equipo en tiempos de Covid 19	

Elaborado por profesionales de los Servicios de Salud Mental de

CUIDE SU SALUD MENTAL DURANTE LA CUARENTENA POR CORONAVIRUS

Ante la aparición de un brote epidémico de una enfermedad infecciosa como el CORONAVIRUS o también conocido como COVID-19, las autoridades sanitarias y gubernamentales deben tomar medidas que limiten al máximo la propagación de la enfermedad y preocuparse por todos los aspectos derivados de esta epidemia que puede afectar distintas áreas de la salud. Esta Hoja Informativa proporciona información acerca de cómo nos puede afectar en nuestra

salud mental el miedo al contagio a otros, el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento que eventualmente podemos vivir tanto nosotros como nuestros familiares durante estos días. Intentamos describir sentimientos y pensamientos que pueden aparecer en las situaciones referidas, así como hacemos sugerencias para tener una conducta saludable mientras vivamos estas medidas de salud pública.

REACCIONES HABITUALES

Aunque cada uno reaccionamos de modo distinto a situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la que padecemos implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que las personas pueden experimentar **ANSIEDAD, PREOCUPACIÓN O MIEDO** en relación a:

- Su propio estado de salud.
- El estado de la salud de otros a los que usted haya podido contagiar.
- La preocupación de que sus familiares y amigos tengan que hacer cuarentena como consecuencia de haber estado en contacto con usted.
- La experiencia de estar en autoobservación u observado por otros por síntomas y signos de haber contraído la infección.
- El tiempo que está restando a su trabajo por este proceso, con la consecuente pérdida de ingresos y de seguridad en el puesto de trabajo.
- La necesidad de tener que prever el abastecimiento de alimentos y cuidados médicos.
- La exigencia de atender a sus menores y familiares a cargo.
- La incertidumbre o frustración sobre cuanto tiempo durará esta situación.
- La soledad asociada con el sentimiento de haber sido excluido del mundo y de sus seres queridos.
- El malestar o rabia si piensa que ha sido contagiado por la negligencia de "otros".

- La preocupación de ser posible vector y contagiar a otros, incluyendo a personas cercanas.
- El aburrimiento y frustración de no estar conectado a la rutina habitual de su vida.
- El mayor deseo de beber alcohol o consumir sustancias de abuso para afrontar esta situación.
- La aparición de síntomas depresivos como desesperanza, irritabilidad, cambios en el apetito o alteraciones del sueño.

Si usted o alguien cercano ha experimentado alguna de las reacciones enunciadas durante más de quince días, llame a su centro de salud para valorar si precisa una atención especializada. En circunstancias como esta se está ofertando conductas telefónicas que no precisan que usted abandone su domicilio si no es estrictamente necesario.



CONSEJOS PARA AFRONTAR EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LA CUARENTENA Y EL AISLAMIENTO

SER CONSCIENTE DEL RIESGO QUE CORRERÍA VD. SI NO LO HICIERA

Debe tener siempre presente el riesgo que puede causar a si mismo o a los demás en su entorno si no sigue el aislamiento indicado. La percepción pública (en la calle) del riesgo de una pandemia de este tipo es muchas veces difusa y poco clara. Siga los siguientes pasos:

- Manténgase al día sobre lo que está ocurriendo, pero limitando su exposición a los medios de comunicación. Evite mirar o escuchar continuamente las noticias puesto que esto incrementará su ansiedad y preocupación. No olvide que los niños son muy sensibles a lo que oyen y ven en televisión. Hable con ellos del tema sin ocultar información, pero adaptándola a su edad y nivel de comprensión.
- Acuda a fuentes fiables de información sobre el brote epidémico no mire indiscriminadamente en internet y acuda a las paginas web del Ministerio de Sanidad y de las Consejerías de Sanidad Autonómicas. Las redes sociales están llenas de falsedades y bulos que lo único que conseguirán es confundirle y generar desconcierto y ansiedad.

AFRONTAR LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES

- Indague en su Centro de Salud u otro proveedor de salud sobre la cobertura de las medicaciones que podría necesitar durante el proceso y asegure su provisión.
- Pregunte cuanto estime necesario a su médico, enfermera o trabajador social sobre las circunstancias que le preocupen de una cuarentena o del aislamiento.
- Si su asistencia al trabajo se va a ver afectada explique con claridad a su empleador las circunstancias en las que está por culpa de la pandemia.



MANTENERSE CONECTADO SOCIALMENTE

- Estar en contacto con las personas en las que uno confía es la mejor forma de reducir la ansiedad, la depresión, la soledad y el aburrimiento durante un aislamiento social por cuarentena.
- Mantenga operativa la capacidad de enviar correos electrónicos, telefonía móvil y otras nuevas tecnologías que le permitan la comunicación. Tampoco abuse de los mismos e intente leer sobre aspectos no relacionados con este tema.
- Hable cara a cara a través de Skype o FaceTime.
- Si las autoridades sanitarias lo permiten, intente tener acceso a prensa, películas y libros.
- Si es usted un paciente en seguimiento en un centro de salud mental o en las consultas externas del hospital y tiene alguna necesidad en materia de salud mental, telefonee a dichos dispositivos.

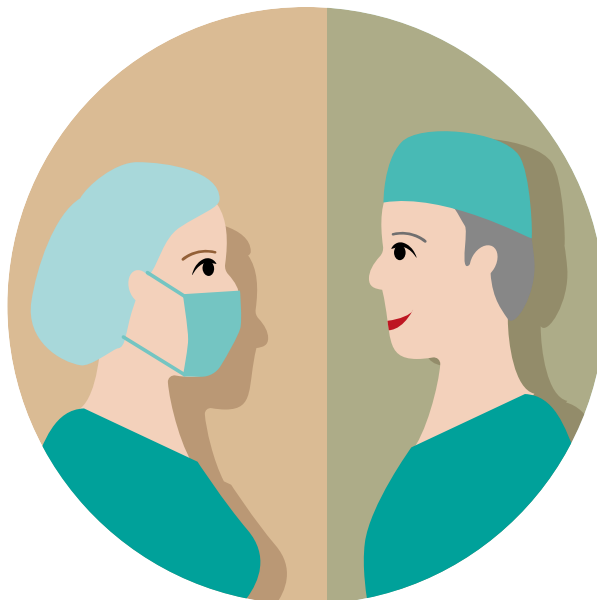
UTILIZAR MEDIOS PRÁCTICOS PARA RELAJARSE

- Relaje su cuerpo a menudo con técnicas de respiración profunda, meditación, relajación muscular o participe de actividades que le diviertan. Hacer ejercicio en casa también le puede ayudar a mantener la forma y disminuir la tensión. Recuerde que internet ofrece un sinnúmero de recursos para aprender y practicar muchas de estas estrategias
- Intente hacer cosas que habitualmente le resulten entretenidas.
- Hable con sus personas cercanas de su confinamiento si eso le alivia.
- Mantenga buen ánimo y considere que este aislamiento le puede resultar provechoso. Aún así, sepa que encontrarse triste, con ansiedad y preocupación entra dentro de lo esperable para esta situación. Acepte lo que siente y haga lo posible por manejarlo.

Después de haber experimentado una cuarentena con el aislamiento que conlleva, Vd. puede tener emociones encontradas incluso una sensación de alivio. Si estuvo aislado por que padeció la enfermedad, puede sentirse triste o angustiado o incluso culpabilizado por los miedos que generó a sus seres queridos y a su entorno de contagiarles la enfermedad, incluso una vez que se determinó que ya no era contagioso.

El mejor modo de terminar con esos temores es aprender sobre la enfermedad y sobre sus riesgos y compartirlo con esas personas cercanas. Si alguno de ellos sufrió gran estrés y tuvo problemas para dormir, comió en exceso o no comió, tuvo dificultades para funcionar normalmente en su vida diaria, anímelo a solicitar ayuda.

Madrid, marzo de 2020



CUIDANDO LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes.

Retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante esta crisis del CORONAVIRUS

1 Desbordamiento en la demanda asistencial

Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar. Máxime en circunstancias como la del COVID-19 en las que los profesionales se contagian y deben guardar cuarentena o ellos mismos precisan atención médica.

2 El riesgo de infección no se detiene

Existe un mayor riesgo de contraer enfermedades temidas y transmitir las a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.

3 Equipos insuficientes e incómodos

El equipo puede ser insuficiente, poco confortable, limita la movilidad y la comunicación y la seguridad que produce puede ser incierta.

4 Proporcionar apoyo y atención sanitaria

Conforme aumenta la demanda y la asistencia, la angustia del paciente y las familias puede ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario.

5 Gran estrés en las zonas de atención directa

Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que los trabajadores pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento.



Son reacciones esperables en situaciones de esta magnitud e incertidumbre. Comprenderlas como reacciones normales ante situación anormal contribuye a cuidarse.

6 Exposición al desconsuelo de las familias

La crisis del COVID-19 está exponiendo al personal sanitario a un sufrimiento intenso ante una muerte en aislamiento que tiene a las familias desconsoladas por no poder acompañar y ayudar a sus seres queridos.

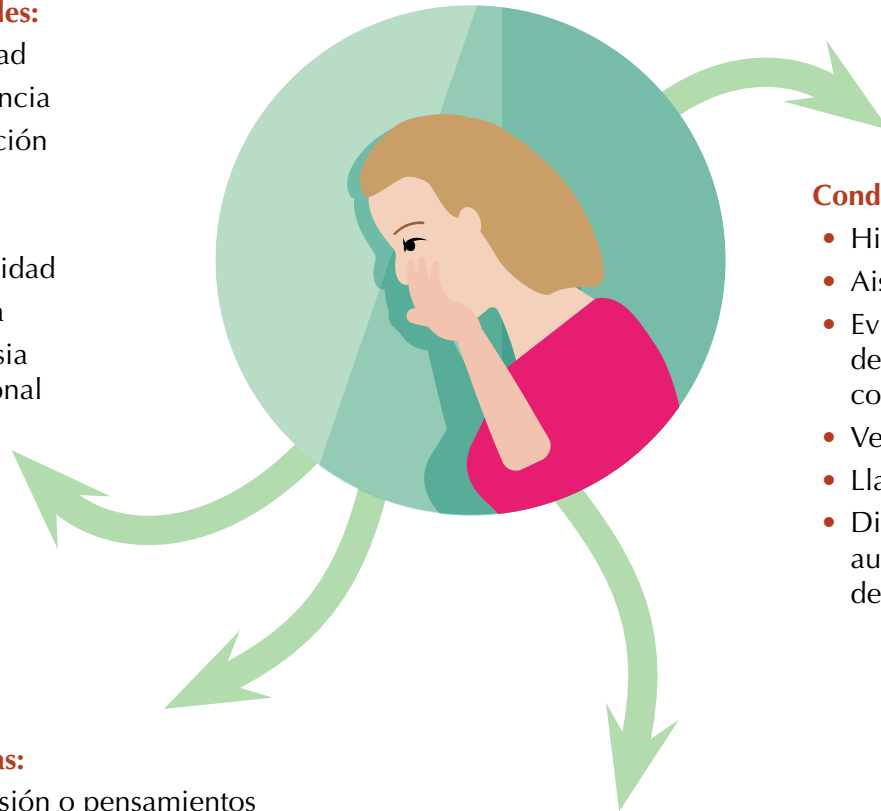
7 Dilemas éticos y morales

La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que en ocasiones el profesional se vea obligado a tomar decisiones complejas, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y culpa.

REACCIONES POSIBLES EN SITUACIONES DE ESTRÉS INTENSO

Emocionales:

- Ansiedad
- Impotencia
- Frustración
- Miedo
- Culpa
- Irritabilidad
- Tristeza
- Anestesia emocional



Conductuales:

- Hiperactividad
- Aislamiento
- Evitación de situaciones, de personas o de conflictos
- Verborrea
- Llanto incontrolado
- Dificultad para el autocuidado y descansar/desconectarse del trabajo

Cognitivas:

- Confusión o pensamientos contradictorios
- Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones
- Dificultades de memoria
- Pensamientos obsesivos y dudas
- Pesadillas
- Imágenes intrusivas
- Fatiga por compasión
- Negación
- Sensación de irrealidad

Físicas:

- Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación...
- Sudoración excesiva
- Temblores
- Cefaleas
- Mareos
- Molestias gastrointestinales
- Contracturas musculares
- Taquicardias
- Parestesias
- Agotamiento físico
- Insomnio
- Alteraciones del apetito

CONSEJOS PARA MEJORAR EL BIENESTAR DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

1 Cuidar las necesidades básicas

El personal sanitario suele pensar que siempre hay que estar disponible para el otro y que sus necesidades son secundarias, sin pensar que no comer y no descansar produce agotamiento. Asegúrese de comer, beber y dormir regularmente. No hacerlo pone en riesgo su salud mental y física y también puede comprometer su capacidad para atender a los pacientes.

2 Descansar

Siempre que sea posible, permítase hacer algo no relacionado con el trabajo que encuentre reconfortante, divertido o relajante. Escuchar música, leer un libro o hablar con un amigo puede ayudar. Algunas personas pueden sentirse culpables si no están trabajando a tiempo completo o si se están tomando el tiempo para divertirse cuando tantos otros están sufriendo. Entienda que tomar un descanso adecuado derivará en una mejor atención a los pacientes.

3 Planifique una rutina fuera del trabajo

Trate de mantener los hábitos que permitan las medidas de restricción. Como el cambio de hábitos es muy drástico, explore de forma creativa otras opciones que pueda hacer en aislamiento en casa: rutinas diarias de ejercicio, de cuidado físico, de lectura, llamar o videoconferencia a seres queridos.

4 Mantener el contacto con compañeros

Hable con sus compañeros y reciba apoyo mutuo. El aislamiento debido al brote infeccioso puede producir miedo y ansiedad. Cuente su experiencia y escuche la de los demás.

5 Respeto a las diferencias

Algunas personas necesitan hablar mientras que otras necesitan estar solas. Reconozca y respete estas diferencias en usted, sus pacientes y sus compañeros.

6 Compartir información constructiva

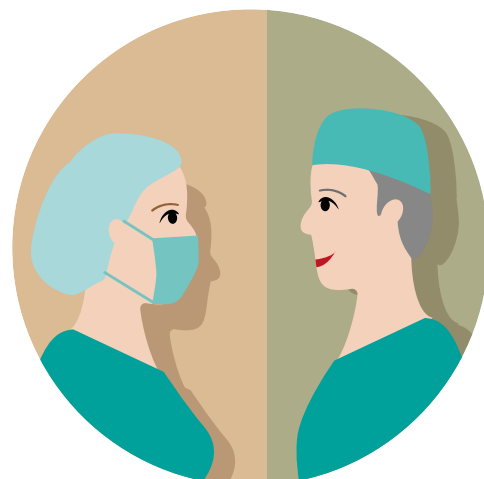
Comuníquese con sus colegas de manera clara y alentadora. Identifique errores o deficiencias de manera constructiva para corregirlos. Todos nos complementamos: los elogios pueden ser motivadores poderosos y reductores del estrés. Comparta sus frustraciones y sus soluciones. La resolución de problemas es una habilidad profesional que proporciona una sensación de logro incluso para pequeños incidentes.

7 Estar en contacto con la familia y seres queridos

Póngase en contacto con sus seres queridos, si es posible. Son su sostén fuera del sistema de salud. Compartir y mantenerse conectado puede ayudarles a apoyarle mejor. También ellos agradecerán su parte vulnerable. Sentirse útil mutuamente es un elemento protector colaborativo.

8 Manténgase actualizado

Confíe en fuentes fiables de conocimiento. Participe en reuniones para mantenerse informado de la situación, planes y eventos. Pero no deje de hacer actividades (lectura, juegos de mesa, películas, actividad física en la medida de lo posible) no relacionadas con todo lo que tenga que ver con la pandemia.





9 Limitar la exposición a los medios de comunicación

Las imágenes gráficas y los mensajes preocupantes aumentarán su estrés y pueden reducir su efectividad y bienestar general. Utilice mecanismos de protección psicológica permitiéndose poner límites a las demandas que puedan surgir por grupos de WhatsApp y otros medios digitales sobre ofrecer información al respecto o consultas personales, tratando de preservar el tiempo de descanso para poder continuar esta carrera de fondo.

10 Permítase pedir ayuda

Reconocer signos de estrés, pedir ayuda y aprender a pararse para atenderlos es un modo de regulación interna que favorece la estabilidad frente a una situación de estrés mantenido en el tiempo.

11 Utilice la ventilación emocional

La competencia profesional y la fortaleza no es incompatible con sentir: confusión, inquietud, sensación de descontrol, miedo, culpa, impotencia, tristeza, irritabilidad, insensibilidad, labilidad... Son precisamente las emociones las que nos hacen humanos. Compartir las emociones con alguien que nos transmita seguridad y confianza ayuda a hacerlas más tolerables y poder regularlas.

12 Autoobservación: sea consciente de sus emociones y sensaciones

Sentir emociones desagradables no es una amenaza, es una reacción normal, de defensa de nuestra mente ante el peligro. Sin embargo, vigílese a lo largo del tiempo para detectar cualquier síntoma de depresión o de ansiedad: tristeza prolongada, dificultad para dormir, recuerdos intrusivos, desesperanza. Hable con un compañero, supervisor o busque ayuda profesional si es necesario.

13 Aplique las estrategias de regulación emocional que conozca

Las técnicas de respiración, atención plena, el ejercicio físico... pueden ser útiles para la desactivación emocional, fisiológica y/o cognitiva.

14 Recuerde que lo que es posible no es probable.

Los profesionales sanitarios estamos en exposición continua a la cara más dramática de esta epidemia, la muerte y el sufrimiento en condiciones desoladoras. Esto moviliza una importante carga emocional que a nivel cognitivo se traduce en una ideación obsesiva donde se confunde lo posible con lo probable. Es importante no perder la esperanza y recordar también que una parte importante de las personas enfermas padecen este virus en otras formas más leves.

15 Reconocer al equipo asistencial

Recuerde que a pesar de los obstáculos o las frustraciones, está cumpliendo una gran misión: cuidando a los más necesitados. Reconozca a sus colegas, ya sea formal o informalmente. Hay que recordar que todos los que en estas circunstancias están trabajando en hospitales, hagan lo que hagan, son los auténticos héroes de la población general.



IPSMarañón

CORONAVIRUS 2019 COVID-19

**Información y recomendaciones para
familiares y pacientes con un Trastorno
del Espectro del Autismo (TEA)**

NOTA INFORMATIVA DE AMITEA EN RELACIÓN A MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA EN INFECCIÓN POR COVID-19

- En la actual situación epidemiológica las autoridades sanitarias han impuesto la **obligatoriedad del confinamiento domiciliario** de la población como medida de Salud Pública fundamental y absolutamente imprescindible para contener la expansión de la infección por Covid-19 y proteger la salud de los ciudadanos.
- Dentro de los grupos de especial vulnerabilidad para padecer un proceso grave, se encuentran aquellas personas con mayor prevalencia de enfermedades médicas y vulnerabilidad neurobiológica, como es el caso de las personas con TEA. **Es especialmente importante tomar todas las medidas a nuestro alcance para prevenir la infección, ya que en caso de que ésta se produzca, las rigurosas condiciones de aislamiento domiciliario u hospitalario, que impiden cualquier contacto con otras personas, resultarán especialmente penosas para estos pacientes.**
- Entendemos la dificultad que esto supone para los pacientes y familias y desde AMITEA estamos estableciendo todas las medidas de apoyo a nuestro alcance y que ponemos a vuestra disposición, como consultas telefónicas para valorar tratamientos farmacológicos o estrategias de contención. Si precisáis cualquier atención, **los profesionales estaremos disponibles en el teléfono de AMITEA de 8 a 15h, de lunes a viernes y en el correo electrónico de 8 a 21h los siete días de la semana.**



ÍNDICE

- **INFORMACIÓN GENERAL**
- **MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO**
- **RECOMENDACIONES GENERALES EN CONFINAMIENTO DOMICILIARIO**
- **RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POBLACIÓN CON TEA**
- **DIRECCIONES DE INTERÉS**
- **CONTACTOS**



IPSMarañón

INFORMACIÓN GENERAL

¿Cómo se transmite?



Por gotas que se expulsan al toser o estornudar

Medidas de prevención



Lavado de manos



Evitar tocarse ojos, nariz y boca



Ante una persona infectada, mantener una distancia de 2 metros



Toser en un pañuelo desechable o en el hueco del codo en su defecto

Síntomas



Fiebre, tos seca, dolor de garganta, dolor muscular o dificultad respiratoria

Periodo de incubación



Media de 5 días hasta un máximo de 14 días

POBLACIÓN VULNERABLE



LAS PERSONAS MAYORES O CON ENFERMEDADES PREVIAS

¿Cómo actuar ante síntomas?



Evitar acudir directamente al centro sanitario



Contactar al teléfono:

900 102 112

IMPORTANTE:



LA MASCARILLA SOLO LA DEBEN EMPLEAR PERSONAS QUE PIENSEN QUE ESTÁN INFECTADAS

Fuente: Comunidad de Madrid



IPSMarañón

INFORMACIÓN GENERAL

USO DE MASCARILLAS PARA POBLACIÓN GENERAL



Los profesionales sanitarios indicarán el uso de mascarillas en aquellas situaciones en las que se considere necesario.

Un uso inadecuado de las mascarillas puede contribuir a un desabastecimiento en aquellas situaciones en las que están indicadas y crea una falsa sensación de seguridad que puede hacer que se descuiden otras medidas esenciales, como la higiene de manos.

➔ **La población general sana NO necesita utilizar mascarillas**

¿CUANDO USAR MASCARILLA?

➔ **Personas que presentan síntomas respiratorios**



- Usar mascarilla en las salas de espera y en el interior del centro de salud.
- Si permanece en una habitación individual, no es necesario llevar mascarilla.
- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo de papel desechable al toser o estornudar.
- Tirar el pañuelo a la basura y lavarse las manos inmediatamente después.
- Los familiares o cuidadores de personas que presenten síntomas respiratorios deben usar mascarillas del tipo recomendado cuando estén en la misma habitación que el enfermo.

MANEJO CORRECTO DE LAS MASCARILLAS CUANDO SEAN NECESARIAS

- Antes de ponérsela realice la higiene de manos correcta con una solución hidroalcohólica, o con agua y jabón.
- Colocarse la mascarilla minuciosamente para que cubra la boca y la nariz y anudarla firmemente para que no haya espacios de separación con la cara.
- No tocarla mientras se lleve puesta.
- Quitársela desanudándola en la nuca sin tocar su parte delantera.
- Después de quitarse o tocar inadvertidamente una mascarilla usada, lavarse las manos con una solución hidroalcohólica, o con agua y jabón si están visiblemente sucias.
- En cuanto la mascarilla esté húmeda, sustituirla por otra limpia y seca
- No reutilizar las mascarillas de un solo uso.
- Desechar inmediatamente las mascarillas de un solo uso una vez utilizadas en un contenedor cerrado.



COMUNIDAD DE MADRID. MINISTERIO DE SANIDAD. B.O.M. Edición: Marzo 2020. Tirada: 15.000 ejemplares. Depósito Legal: M. 6.964-2020

Fuente: Comunidad de Madrid



IPSMarañón

MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO

MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO (COVID-19)



RECOMENDACIONES PARA EL RESTO DE HABITANTES DE LA CASA

- ▲ Evitar el contacto con la persona con síntomas, sobre todo los colectivos vulnerables: personas ancianas, con enfermedades crónicas, inmunodeprimidas o embarazadas.
- ▲ Procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente.
- ▲ Lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- ▲ Desinfectar con frecuencia grifos, interruptores y pomos de puertas, sobre todo si el enfermo utiliza las zonas comunes.

SI EL ENFERMO NECESITA SALIR DE LA HABITACIÓN DEBE LLEVAR MASCARILLA QUIRÚRGICA (SIN FILTROS) Y MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD



TELÉFONO OPERATIVO PARA COMUNICARSE CON EL PERSONAL SANITARIO



LIMPIEZA CON LEJÍA 1:100 (10 cc. POR CADA LITRO DE AGUA)



LA HABITACIÓN DEBE ESTAR BIEN VENTILADA HACIA EL EXTERIOR DE LA VIVIENDA



PUERTA CERRADA

LAVAR PLATOS Y CUBIERTOS A ALTAS TEMPERATURAS (SI ES POSIBLE LAVAVAJILLAS)



CORRECTO LAVADO DE MANOS: DE 40 - 60 SEGUNDOS CON AGUA Y JABÓN (DE MANERA OCASIONAL, CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA)



CUARTO DE BAÑO DE USO EXCLUSIVO PARA EL AFECTADO SI ES POSIBLE



CUBO DE BASURA, CON TAPA DE APERTURA DE PEDAL, Y EN SU INTERIOR UNA BOLSA CON AUTOCIERRE



LA ROPA Y LAS SÁBANAS DEBEN INTRODUCIRSE EN UNA BOLSA CERRADA PARA TRASLADARLA A LA LAVADORA (LAVAR A 60° - 90°)



Fuente:
Organización
Colegial de
Enfermería



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



IPSMarañón

MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO

RECOMENDACIONES DOMICILIARIAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHAS O QUE PRESENTEN SÍNTOMAS LEVES POR EL CORONAVIRUS

¿Dónde se ubica al paciente?

- Siempre que se pueda se recomienda instalar al paciente en una habitación de uso exclusivo para él, con cuarto de baño de uso individual. Si no es posible se ubicará al paciente en una habitación donde se pueda garantizar una distancia mínima de dos metros.
- La habitación deberá tener buena ventilación con ventana, evitando las posibles corrientes de aire hacia el resto de la casa.
- La estancia permanecerá con la puerta cerrada en todo momento para evitar el contacto con el resto de habitaciones.
- Dispondrá de un cubo de basura con tapa automática y bolsa en su interior con cierre hermético para alojar cualquier desecho del paciente.



Comunicación con el resto de familiares y personal sanitario

- La vivienda deberá disponer de un teléfono para la comunicación directa con el personal sanitario designado para el seguimiento de la evolución del paciente.
- Con el fin de minimizar el contacto del paciente con el resto de familiares, debe tener un intercomunicador, como el que se utiliza con los bebés. También se puede utilizar un móvil.

Circulación del paciente por el entorno doméstico

- En la medida de lo posible se intentará limitar la circulación del paciente para minimizar el contacto con el resto de familiares o convivientes.
- Si la situación lo requiere el paciente circulará por el entorno domiciliario haciendo un uso correcto de la mascarilla. Siempre se tendrá presente la higiene de manos.
- No compartir con el paciente alimentos, bebidas, utensilios ni otros objetos personales (teléfonos, bolígrafos, ordenadores, mandos Tv...)
- Se deberá restringir cualquier visita domiciliaria que no sea imprescindible.



Lavado de manos y aseo personal

El lavado de manos es una de las medidas principales para evitar el contagio por coronavirus. Se tiene que realizar:

- Antes y después de cada contacto que se tenga con el paciente.
- Antes de que el paciente salga de su habitación.
- Después de toser o estornudar.
- Después de manipular pañuelos.
- Antes de comer.
- Después de realizar la limpieza de cualquier útil o superficie.

El paciente podrá asearse de forma habitual minimizando el contacto con objetos si el baño no es exclusivo y desechando la ropa que utilice o use en un cubo exclusivo para ello. Los utensilios de aseo serán de uso individual. Y recuerde bajar la tapa antes de tirar de la cadena.



Manejo y limpieza de residuos

- La toalla tendrá un único uso y se desechará a un cubo específico para el posterior lavado.
- Después de cada uso del baño se procederá a la limpieza con lejía de uso doméstico.
- La ropa del paciente (también la ropa de cama) se trasladará en una bolsa hermética cerrada para su lavado a máquina a una temperatura de 60-90°C con jabón o detergente de uso habitual.
- Las superficies que se tocan con frecuencia deberán lavarse con una solución de lejía en una proporción de 1:50 y preparada recientemente.





IPSMarañón

MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19



Estas son las recomendaciones que se deben seguir si se está en aislamiento domiciliario por ser un caso leve de COVID-19.

Lea atentamente estas recomendaciones y pregunte (telefónicamente) cualquier duda. Sus familiares y convivientes deben recibir también la información.

Lugar de aislamiento (debe disponer de teléfono en la habitación)



Quédese en su casa, evite salir de la habitación, manteniéndola ventilada y con la puerta cerrada.



Evite distancias menores de 2 metros de los convivientes.



Evite visitas a su domicilio.



Utilice su propio baño; si lo comparte, debe desinfectarse antes de que lo usen otros.



Tenga en la habitación **productos de higiene de manos.**



Tenga un cubo de basura de pedal en la habitación.

Fuente: Gobierno de España

MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Los productos de desecho deben tirarse en la bolsa de plástico colocada dentro del cubo de basura. Anúdela bien antes de tirarla.

Prevenir el contagio



Tápese al toser y estornudar con un pañuelo de papel



Tire el pañuelo en la **papelera**



Lávese las manos con agua y jabón



No comparta utensilios personales como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes



Póngase la **mascarilla** si sale a espacios comunes o entra alguien en la habitación, y lávese las manos al salir.



Limpie a **diario** las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con bayetas desechables y lejía (1 parte de lejía al 5% por 99 de agua). Lávese las manos al **terminar**.

Persona cuidadora



Guantes para cualquier contacto con secreciones



Utilice **mascarilla** cuando compartan espacio



Lave las manos si entra en contacto, aunque haya usado guantes.



La persona cuidadora **no debe tener factores de riesgo de complicaciones**, y debe realizar **autovigilancia de los síntomas**.

Limpieza



Use **lavavajillas** o friegue con agua caliente



No sacudir la ropa, meterla en **bolsa hermética**. Lavarse siempre las manos después de tocar la ropa.



Lave la ropa a **60-90º** y séquela bien



IPSMarañón

MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO

MEDIDAS HIGIÉNICAS EN EL HOGAR DEL ENFERMO DE CORONAVIRUS



¿CÓMO LIMPIAR LA CASA?

- La persona encargada de la limpieza diaria se tendrá que proteger con mascarilla y guantes de un solo uso.
- Asegurarse que las habitaciones de la casa estén bien ventiladas (5 minutos al día como mínimo).
- Limpie diariamente con una solución de lejía sin detergente en una proporción de 1:50 y preparada recientemente todas las superficies de contacto frecuente como las mesas, los picaportes de las puertas, las llaves o los grifos del baño, los inodoros, los teléfonos, los teclados, las tabletas, las mesillas y todas las superficies que puedan tener sangre, heces o fluidos corporales.

¿CÓMO LAVAR LA VAJILLA?

- Lavar la vajilla, cubiertos, y otros utensilios de cocina con agua caliente y jabón. Preferiblemente en el lavaplatos en un programa que alcance 60°C de temperatura.

¿CÓMO LAVAR LA ROPA?

- La ropa de cama, toallas etc. de las personas enfermas, deben lavarse con su detergente habitual.
- Póngase guantes desechables antes de tocar la ropa del enfermo.
- Manténgala alejada de su propio cuerpo (en una bolsa o recipiente, etc).
- No la airee y lávela por separado.
- Use un detergente de ropa normal. Ponga el programa a la temperatura de 60-90°C. Hay que dejar secar la ropa totalmente.

PARA FINALIZAR

- Quitarse los guantes y la mascarilla, tirándolos a la basura en bolsa de plástico cerrada.
- Realizar una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos. Puede utilizar también un desinfectante que contenga entre un 60-95% de alcohol. Repartiendo la solución por toda la superficie de las manos.

CONSEJO REGULADOR INSURSA. Edición: Marzo 2020. Tirada: 15.000 ejemplares. Depósito Legal: M 41400/2020

Fuente:
Comunidad
de Madrid



IPSMarañón

RECOMENDACIONES GENERALES EN CONFINAMIENTO DOMICILIARIO

- Mantén una **dieta** equilibrada.
- Establece un horario de **sueño** y mantenlo.
- Realiza **ejercicio** a diario en el domicilio.
- Intenta estar conectado con otros **familiares y amigos por teléfono o videollamada**.
- Mantente informado: utiliza solo **fuentes oficiales** de información.
- Evita estar permanentemente viendo las noticias o buscando información en internet relacionada con el COVID-19.



RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS TEA

- Es importante mantener una **rutina diaria y variada de actividades**.
- En el caso de pacientes con un Trastorno del Espectro del Autismo se recomienda tener una **agenda visual** (con pictogramas, fotografías o texto) **diaria y semanal**.

EJEMPLO DE RUTINA DIARIA

LUNES (MAÑANA)

DESAYUNAR



VESTIRSE



DEBERES



EJERCICIO FÍSICO



JUGAR



LAVAR MANOS



COMER



LUNES (TARDE)

TABLET /
ORDENADOR



EJERCICIOS DE
ESTIRAMIENTO



MANUALIDADES



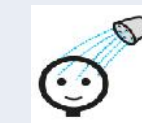
MERENDAR



TELE









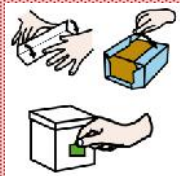
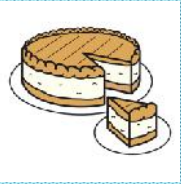


DUCHA



CENAR



EJEMPLO DE RUTINA SEMANAL

L LUNES	M MARTES	X MIÉRCOLES	J JUEVES	V VIERNES	S SÁBADO	D DOMINGO
 	 	 	 	 	 	 

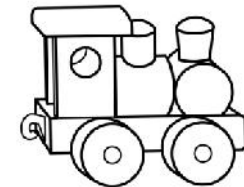
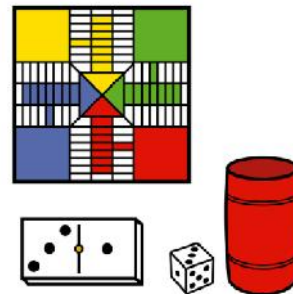
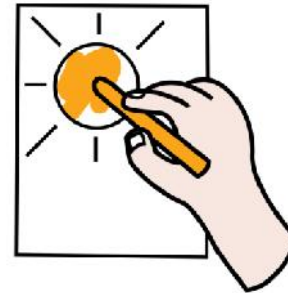
HAZ TU PROPIA RUTINA SEMANAL

L LUNES	M MARTES	X MIÉRCOLES	J JUEVES	V VIERNES	S SÁBADO	D DOMINGO

PANELES DE ELECCIÓN

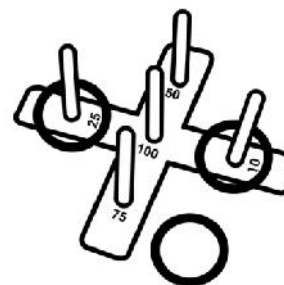
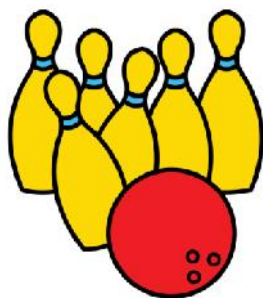
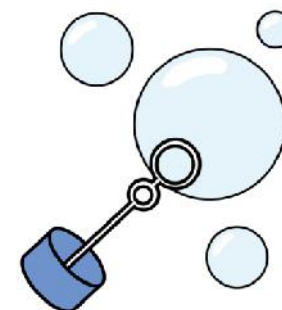
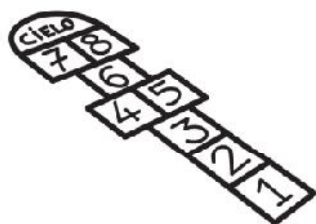
- Es importante que tengamos un **registro de todas las actividades que podríamos hacer en casa** y si es posible darle a elegir al niño qué actividad prefiere, por ejemplo cuando toca “jugar”. Si el niño no puede elegir lo utilizaremos como guía para ir variando de actividades según pasen los días (se puede ir tachando lo que ya hemos hecho).

PANEL DE ELECCIÓN JUGAR



Todos los pictogramas se han obtenido en: arasaac.org

PANEL DE ELECCIÓN JUGAR



Todos los pictogramas se han obtenido en: arasaac.org

PANEL DE ELECCIÓN EJERCICIO



Todos los pictogramas se han obtenido en: arasaac.org



DIRECCIONES DE INTERÉS

- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- COMUNIDAD DE MADRID
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus>
- RECOMENDACIONES PSICOLÓGICAS PARA EXPLICAR A NIÑOS Y NIÑAS EL BROTE DE CORONAVIRUS COVID-19
https://www.copmadrid.org/web/img_db/comunicados/2020/recomendaciones-psicologicas-para-explicar-a-ninos-y-ninas-el-brote-de-coronavirus-covid-19-5e6b4d4b25373.pdf
- RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN PARA UN AFRONTAMIENTO EFICAZ ANTE EL MALESTAR PSICOLÓGICO GENERADO POR EL BROTE DE CORONAVIRUS-COVID19
https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Comunicado_recomendaciones_para_la_poblacion.pdf
- AETAPI http://aetapi.org/autismo-coronavirus/amp/?_twitter_impression=true



DIRECCIONES DE INTERÉS

- AUTISMO SEVILLA <http://www.autismosevilla.org/blog/wp-content/uploads/2020/03/10-pautas-coronavirus.pdf>
- CUENTO ROSA CONTRA EL 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-5e6b7f9370fb1.pdf
- 10 FORMAS DE AYUDAR A LOS NIÑOS A AFRONTAR EL BROTE DE COVID-19 Y EL AISLAMIENTO EN CASA
<https://aepnya.es/afrontar-el-covid-19>
- TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE KOEPPEN PARA NIÑOS
https://www.dropbox.com/s/ywdg0gfnumk4eka/Ansiedad_Koeppen_ni%C3%B1os.pdf?dl=0



CONTACTOS

- Si presentas algún síntoma relacionado con el COVID-19 llama al **900 102 112**
- Si sientes que la situación te desborda o tienes alguna duda contacta con los profesionales de AMITEA

Atención psicológica a personal sanitario por el COVID-19

Interconsulta IPS Marañón

Profesionales en primera línea de intervención (UCI, Urgencias, Plantas)



**Intervención psicológica
individual presencial** 

**Intervención psicológica
grupal reducida**
(5-6 personas)



Profesionales en situación de aislamiento
Intervención individual telefónica, cita previa 

Los profesionales que detecten cualquier síntoma que limite su funcionamiento personal y/o laboral y requieran tratamiento farmacológico, pueden contactar con nosotros telefónicamente


Atención psicológica a familiares de afectados por el COVID-19

Interconsulta IPS Marañón


Familiares de pacientes ingresados

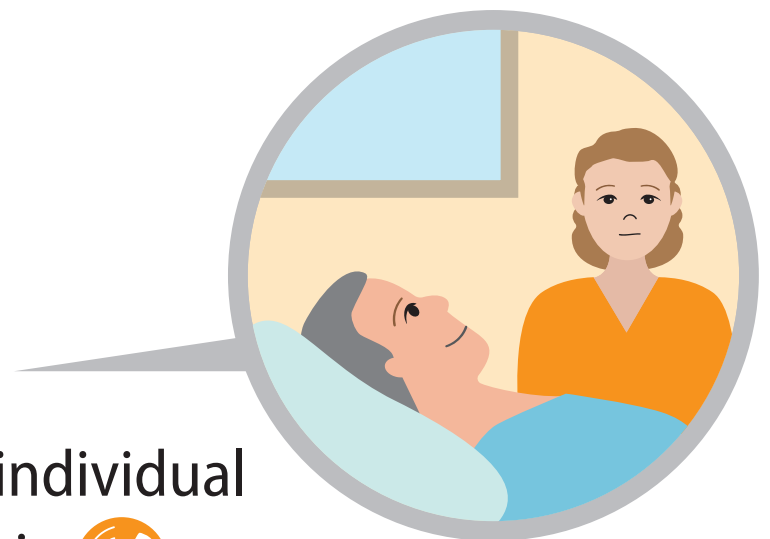


Familiar en situación de aislamiento

Intervención psicológica y psiquiátrica individual
Derivaciones a través del equipo sanitario 










Familiar con visitas al hospital

Intervención psicológica y psiquiátrica individual
Derivaciones a través del equipo sanitario 



Decálogo de actividades de autocuidado para salir airosos del tiempo de aislamiento por la alarma sanitaria del Coronavirus¹

1) Programar una agenda de actividad a lo largo del día que incluya:

-  **Actividades necesarias del día a día de andar por casa (para todos los miembros de la familia): limpieza, ordenar, planchar, cocinar.**
-  **Información dosificada sobre la actualidad, preferentemente en noticieros, no en canal abierto permanente.**
-  **Salida fuera de casa solo lo imprescindible para los que tengan movilidad: bajar basura, realizar pequeñas compras como el pan y comida, farmacia, estanco (para fumadores), óptica, etc.**
-  **Sacar al perro (los que tengan mascotas).**
-  **Cuidar el ocio, cada uno según sus aficiones, ya sea de forma activa (dibujar, pintar, escribir, hacer puzles, crucigramas, sopa de letras, manualidades, etc.), o de forma pasiva: ver películas y series, combinando alguna de humor con otras de preferencia personal. Los formatos y ofertas online y gratuitas son muchos (por ejemplo, e-biblio del portal de Bibliotecas públicas de la Comunidad de Madrid).**
-  **Ver exposiciones culturales y deportivas y otras ofertas de ocio virtual: Web Fundación Juan March, Museo del Prado, Museo Reina Sofía, etc.**
-  **Escuchar radio y TV en directo o programas en streaming (ya grabados y con acceso libre).**
-  **Ver obras de teatro y óperas que se ofrecen en webs en abierto como e-biblio (De las bibliotecas Públicas de la Comunidad de Madrid).**
-  **Lecturas: las que tengamos pendientes y las que nos sugieran amigos o personas de confianza. La ficción es importante en estos días de sobredosis de actualidad negativa.**

2) Mantener contacto con familiares y amigos, dosificado a lo largo del día. No estar permanentemente con el móvil abierto y respondiendo a los mensajes.

-  **A través de redes sociales: wasaps, Twitter, Facebook, Instagram.**

¹ J. Díaz, L. Fernández, B. Pérez, M. Ribes, S. Salas. Psicólogos Clínicos Atención adultos del CSM Vallecas Villa. Hospital Infanta Leonor. Natalia Sánchez, PIR.

- ✚ Llamar por wasap y hablar telefónicamente, la voz nos acerca más que las palabras escritas.
- ✚ Escribir cartas. Una forma de recuperar otras formas de comunicación con amigos y familiares
- ✚ Mantener contactos a través de video conferencias (Skype u otroVida saludable:

3) Vida saludable

Hacer ejercicio, cada uno según sus posibilidades. Al menos 30 minutos/día: Hay numerosos videos en YouTube y otros canales para acceder a ejercicios dirigidos

- ✚ Estiramiento
- ✚ Gimnasia mantenimiento
- ✚ Bicicleta estática
- ✚ Bailar escuchando música
- ✚ Tai-chi y Chikung para los que dominen estas técnicas
- ✚ Pilates
- ✚ Yoga
- ✚ Relajación y Meditación
- ✚ Mindfulness

Dieta variada y comidas saludables. Evitar picar en exceso.

Evitar consumo de alcohol como mecanismo de evasión.

4) Vidas de parejas:

- ✚ Apagar la TV cuando se está comiendo.
- ✚ Buscar momentos de intimidad.
- ✚ Promover proyectos (viajes, salidas, quedadas, reuniones familiares, aniversarios,...) para cuando el encierro forzoso termine.
- ✚ Volver a ver álbumes de fotos, videos familiares.
- ✚ Respetar el espacio personal y las aficiones y hobbies: No por estar todo el día juntos las relaciones fluyen mejor.
- ✚ Compartir momentos de ocio ya sea tomando el aperitivo, preparando un menú a cuatro manos, proponiendo alternarse en la cocina.

5) Vida familiar con niños pequeños: Hay que tomarlo como unas vacaciones forzosas que incluyan:

- ✚ Explicación según la edad del por qué no se va al colegio ni se puede salir de casa: Decir la verdad siempre es mejor que las medias verdades.

- ✚ Favorecer las actividades conjuntas. Recuperar juegos de mesa (parchís, cartas, dominó, juego de la escalera, la oca, etc.) con otros de juego online con compañeros y amigos.
- ✚ Combinar Tv compartida (dibujos, Disney, Pixar), con TV de adultos por separado.
- ✚ Dejar que los hijos tengan su espacio, su tiempo para jugar, para su aburrimiento, para desarrollar la imaginación.
- ✚ Ser creativos con las niñas y niños.
- ✚ Apoyarles en las tareas escolares programadas online.

6) Recomendaciones para los que tienen a sus padres o familiares en Residencias:

- ✚ Llamar a la Residencia para preguntar por su familiar. Si es posible que pasen la comunicación.
- ✚ No angustiarse con la posibilidad de que la Residencia sea una fuente de contagio
- ✚ Si está contagiado, no anticipar pensamientos negativos. Muchos ancianos superan el coronavirus.
- ✚ No culpabilizarse por dejar de acudir a las Residencias: la evitación del contacto es una forma de protección para todos.
- ✚ La cuarentena pasará para todos y se recuperará la normalidad.

7) Fomentar prácticas solidarias:

- ✚ En el entorno cercano: tomar contacto con asociaciones que promuevan la solidaridad en el barrio.
- ✚ Participar en quedadas colectivas como salidas a ventanas y balcones para aplaudir y agradecer a las personas que estos días cuidan de los demás (Personal sanitario, cajeras y trabajadores de supermercados. Fuerzas de Orden Público, bomberos, trabajadores limpieza, etc.)
- ✚ Ayudar cada uno según sus posibilidades: cuidando niños de padres que tienen que trabajar, haciendo compras a ancianos que no pueden salir de sus casa, bajando la basura a personas con dificultades de movilidad, ofreciendo colaboración a través de wasaps de personas con problemas asociados al encierro de la cuarentena, etc.

8) Atención a los síntomas de posible contagio:

- ✚ Poner atención al cuerpo: no todos los síntomas de malestar, fiebre, cansancio, tos, etc. son del coronavirus. Hay una gripe estacional con síntomas muy parecidos.

- ✚ Llamar a los teléfonos de información en caso de duda.
- ✚ No acudir al Centro de Salud por síntomas leves.
- ✚ No asistir a Urgencias por síntomas leves.
- ✚ Confiar en la información que dan en el teléfono 900 102112.
- ✚ Llamar al 112 en caso de síntomas persistentes: fiebre (>37,8), tos seca, dificultad para respirar.

9) Confiar y cumplir las medidas que ha adoptado el Gobierno y las autoridades sanitarias: salidas controladas e individuales, mantener distancia de seguridad de al menos 1,5 metros, higiene constante (lavados de manos principalmente).

10) **La Unión es nuestra fuerza.**

La Solidaridad será nuestro éxito.

De esta pandemia aprenderemos y saldremos fortalecidos como personas.



Cuida de tí, para poder cuidar a los demás

El COVID-19 es una carrera de fondo



Mientras estás trabajando

Evita el lenguaje catastrofista

Todo lo que se dice en el
equipo, nos influye a todos

La situación es compleja, pero
la superaremos

Y recuerda que nos puedes contactar cuando quieras a través de la INTRANET

Cuida de tí, para poder cuidar a los demás
El COVID-19 es una carrera de fondo



¡Cuida tu alimentación!

Aunque quizá no te
apetezca comer

No te olvides de hacer 4-5
comidas al día

Tu cuerpo necesita estar
bien alimentado para poder
seguir funcionando

Y recuerda que nos puedes contactar cuando quieras a través de la INTRANET

GUIA DE AYUDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL PARA AFRONTAR EL AISLAMIENTO EN CASA



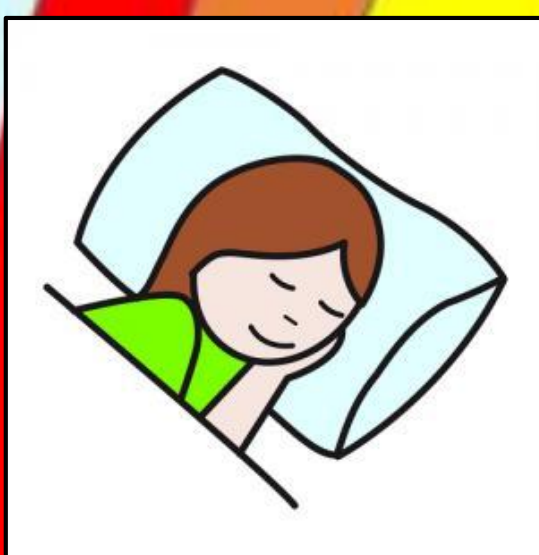
PROTÉGETE

LÁVATE LAS MANOS CON FRECUENCIA

TOSE Y ESTORNUDA EN EL CODO

QUÉDATE EN CASA: ASI TE PROTEGES A TI Y A LOS DEMAS

NO PASES MUCHO TIEMPO VIENDO NOTICIAS SOBRE EL
CORONAVIRUS PARA NO PONERTE NERVIOSO.



CUÍDATE

MANTÉN TUS RUTINAS

PRACTICA RELAJACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA A DIARIO.

HAZ UN HORARIO SEMANAL: ¡HAZ COSAS NUEVAS Y DIVERTIDAS!
PINTAR, BAILAR, COCINAR, MANDALAS, MANUALIDADES

DUERME BIEN: EVITA LAS SIESTAS. NO TOMES BEBIDAS CON
CAFEÍNA. ACUÉSTATE A LA MISMA HORA. NO JUEGUES A
LA TABLET NI VEAS LA TELEVISION ANTES DE DORMIR



HABLA

COMPARTE CÓMO TE SIENTES Y TUS PREOCUPACIONES
TODOS NOS SENTIMOS DE MANERA PARECIDA.

COMUNICATE CON FAMILIARES Y AMIGOS A TRAVÉS DEL
TELEFONO, LLAMADAS EN GRUPO...

“Recomendaciones para padres de niños y adolescentes con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) durante el período de aislamiento por COVID-19”

Ante la situación sanitaria excepcional generada por la pandemia por coronavirus COVID-19 y las medidas establecidas por los organismos oficiales y que obligan al aislamiento en casa, desde la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario del Niño Jesús queremos **ayudar a las familias con un niño o adolescente con TCA a sobrellevar lo mejor posible el aislamiento a la vez que, por supuesto, continuamos el tratamiento de vuestra/o hija/o**. En estos momentos de incertidumbre, miedo e inseguridad pretendemos dar un mensaje de serenidad y solidaridad.

Si a la condición de aislamiento le sumamos el cuidado de un familiar con un trastorno de la conducta alimentaria, se añaden aún más retos y situaciones complejas como la convivencia familiar forzada sin “espacios fuera” para tomar distancia, miedos y dudas relacionadas con el Plan de Vida o cumplimiento de indicaciones médico-conductuales y la dificultad en el acompañamiento emocional del hijo/a cuando cada uno también tiene que lidiar con sus propias emociones alteradas.

Algunas cuestiones son de especial interés en estos momentos:

CONVIVENCIA FAMILIAR



En estos días vais a pasar más tiempo de lo habitual juntos, en un espacio cerrado y en una situación general que a todos nos genera incertidumbre, miedo y preocupación. **El COMPARTIR LAS NUEVAS DIFICULTADES EN FAMILIA** (adaptándose a la edad de los hijos) reforzará el sentimiento de valía personal de cada uno y la mejor solución de las dificultades de convivencia.

No tengáis reparo en preguntaros “¿Qué necesitas? o ¿Cómo te encuentras?”. Tal vez, os veáis bloqueados por algún conflicto o situación de estrés, os recomendamos que hagáis de la convivencia “estrecha” una oportunidad de colaboración mutua entre toda la familia y de mantener una **COMUNICACIÓN CARIÑOSA, TRANQUILA E INTENTANDO USAR EL SENTIDO DEL HUMOR**. Es cierto, que todos tenemos un límite, es mejor relevarse con otro miembro de la familia para lidiar con algunas situaciones que se generen, antes que perder el control.



La información más alarmista es mejor evitarla. Es preferible **OBTENER INFORMACIÓN DE FUENTES FIABLES** por parte de los padres e intentar transmitirla a los menores de forma adecuada a su edad. Os recomendamos que limitéis el acceso a las noticias de manera continua, **ES MEJOR DEDICAR UN TIEMPO CONCRETO AL DÍA PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN en FAMILIA**.

Os resultará muy reconfortante **MANTENER LA COMUNICACIÓN CON OTROS FAMILIARES** (abuelos, tíos, primos) mediante llamadas, videoconferencias, e-mails, dibujos o cartas dedicadas a ellos.



Se hace necesario re-crear espacios comunes para compartir, pero también los **ESPACIOS INDIVIDUALES PARA LA REFLEXIÓN Y LA INTIMIDAD**, tanto para el paciente como para los padres.

ACTIVIDADES DE OCIO EN CASA

En estos momentos de restricción de las ocupaciones habituales, es importante fomentar actividades de ocio según su gusto y edad y que distraigan a tu hija/o de los pensamientos propios del trastorno.

Contamos con numerosas

ACTIVIDADES ON-LINE: grupos de chat, redes sociales, juegos, series, películas, documentales, conciertos o visitas virtuales a museos/exposiciones. Siempre deben ser **SUPERVISADAS Y ORGANIZADAS A LO LARGO DE DÍA EN UN HORARIO DETERMINADO POR LOS PADRES, EVITANDO VISITAR PAGINAS** basadas únicamente en imagen corporal o dietas.



Al niño/adolescente le recordaremos que existen una infinidad de **ACTIVIDADES OFF-LINE:** lectura, juegos de mesa, ajedrez, tejer, manualidades, pintura, ejercicios de relajación/respiración, construcciones, puzles, karaoke, que si además son compartidas favorecen enormemente la comunicación familiar.

En nuestros adolescentes el **ESCRIBIR o DIBUJAR** es una forma de poner en orden las ideas y de regular las emociones. Aquellos pacientes a los que les haya sido de utilidad el uso del **DIARIO TERAPÉUTICO** podrán incorporarlo a sus rutinas habituales.

SOBREINFORMACIÓN

Debemos protegernos y proteger a nuestros hijos de la avalancha de información sobre el COVID-19. Protegerles especialmente de los bulos en redes sociales. Recomendamos que **HABLÉIS DIRECTAMENTE CON VUESTRA/O HIJA/O DE TODAS LAS PREOCUPACIONES, MIEDOS Y DUDAS QUE PUEDA TENER**, e intentéis dar respuestas adaptadas a la edad y al estado clínico. En fases muy activas del TCA es posible que parezca que no le interesa conocer nada que no sean sus propios pensamientos y actividades relacionados con el trastorno, aun así es aconsejable que esté informad@ adecuadamente de la realidad y el contexto que vive la familia y la sociedad.



En general, los síntomas físicos leves o moderados consecuencia de los TCA no suponen un mayor riesgo para contraer el coronavirus, **SIN EMBARGO, ES NECESARIO CONTINUAR EL TRATAMIENTO PARA EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO FÍSICO** que si podría alterar el sistema inmunitario. Por supuesto, debe consultar a su médico si sufre otras enfermedades que pueden ser de riesgo.

ENTENDERSE Y SER INDULGENTE CON UNO MISMO

También para los padres es una situación nueva y preocupante, con momentos complicados que tendrán que ver tanto con la enfermedad y el tratamiento como con las dificultades propias de cada miembro de la familia. No debéis exigirnos como padres la perfección en vuestras actuaciones, además es recomendable mantener también **ESPACIOS DE INTIMIDAD Y COMUNICACIÓN ENTRE VOSOTROS Y PERMITIROS ALGUNAS ACTIVIDADES PARA CUIDAROS A VOSOTROS MISMOS** en esta situación de aislamiento.



Tomando como marco de referencia el **Plan de Vida** que se establece en todos los programas de tratamiento de esta Unidad, os proponemos las siguientes adaptaciones generales del mismo, sin olvidar las individualizaciones que en cada caso serán establecidos por el terapeuta en las consultas presenciales o telefónicas que mantendréis durante este período.

PLAN DE VIDA ADAPTADO A UN AISLAMIENTO EN CASA


Una adecuada planificación de actividades de la vida diaria – **RUTINA** - es fundamental para establecer hábitos saludables. En condiciones de aislamiento seguir la rutina nos ayuda a regular los ritmos cronobiológicos (sueño, alimentación) y a crear una cierta “normalidad” en nuestro día a día.



En el tratamiento para los TCA se re-establece una **RUTINA SALUDABLE** a través de las indicaciones del Plan de Vida: hora de levantarse y acostarse, tiempo de “colegio/estudio” hora de la comida, tiempo de reposos y tiempo/actividades de ocio. Se pretende recuperar los hábitos de vida sanos perdidos por la aparición del trastorno de alimentación.


1. ALIMENTACIÓN

a. Menú:


 Es importante continuar con el menú establecido en el tratamiento, teniendo en cuenta que en estas circunstancias debemos tener **cierta flexibilidad**. Es posible que en estos días no exista la misma variedad de productos alimentarios; esto es una oportunidad para permitirnos, por ejemplo, intercambiar un tipo de pescado/carne por otro, o usar marcas de alimentos diferentes a las que tu hija/o está “habituada/o”.

En la medida de lo posible, **hay que intentar respetar el menú y, sobre todo, las cantidades de alimentos** ya que el aporte nutricional adecuado es un elemento esencial del tratamiento.


b. Suplementos:

- 
- i. Batidos. En el caso de tener indicación de suplementación alimentaria con Batidos de preparación farmacéutica, **éstos podrán ser sustituidos por batidos caseros** (Anexo 1 “Batidos caseros”) dado las dificultades para la obtención de las correspondientes prescripciones en farmacia, previa consulta con el terapeuta.
 - ii. Snacks /Media mañana/ Frutos secos: Mantener lo indicado

c. Líquidos:

 Es importante la hidratación, por lo que hay que asegurarse de que tu hij@ beba entre **1.5-2 litros de agua** al día aun estando en casa.

d. Se mantienen el resto de las indicaciones del Plan de Vida:

- 
- i. **Las comidas se realizan en el comedor y siempre acompañado y supervisado por adulto.** Es una buena oportunidad, para aquellas familias que pueden estar en casa, para compartir las comidas todos juntos.
 - ii. Se debe tomar **toda la comida que se haya servido en el plato** y que corresponde al menú establecido, evitando discusiones en la mesa.
 - iii. Vuestra/o hija/o no debe acudir al baño hasta 1 hora después de las comidas para evitar el vómito u otras conductas compensatorias como realizar ejercicio físico tras la comida.
 - iv. Vuestra/o hija/o **no debe intervenir en ninguna fase de la preparación de la comida (hasta que no lo indique el terapeuta)** dado que le genera más ansiedad, sensación de “control” y preocupación por la comida.
 - v. **No se recomienda que vuestras/os hijas/os entren en la cocina mientras se prepara la comida.** Debemos conseguir que **confíe en sus padres para alimentarse.**

Como recomendación general, una buena planificación de los menús semanales nos ayudará a minimizar posibles situaciones de tensión. Estas indicaciones, como ya sabéis, son evolutivas según la etapa del trastorno.

2.SUEÑO/REPOSOS /HIGIENE:

Es muy importante **conservar las rutinas de sueño**: acostarse y levantarse a una hora adecuada ayuda a tu hija/o a mantener los ritmos cronobiológicos. Además, nos permite respetar más fácilmente los horarios de las comidas a lo largo del día.



Los reposos con alguna actividad compatible con descansar (ej. ver TV, conversar) tras las comidas continúan siendo necesarios, aunque se esté en situación de aislamiento en casa: 1 hora después de comida y cena y 30 minutos después de desayuno y merienda

Es imprescindible mantener **una rutina de vestido diario** (no estar en pijama todo el día) **y por supuesto de higiene** (ducha), como parte del necesario autocuidado personal y también como prevención ante un el contagio.

Toda la familia debe seguir estas recomendaciones de higiene para evitar el contagio:

Lavado de manos con jabón durante al menos 40 segundos y obligado. Debemos establecer **una frecuencia determinada de lavado en relación a diversas actividades como comidas/baño/manualidades** (evitando un número o tiempo excesivo en aquellos niños/adolescentes que tienden a la escrupulosidad).



Recordad a vuestras/os hijas/os que deben **evitar tocarse la cara, en especial, boca, nariz y ojos.**



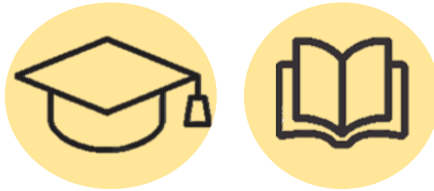
Es necesario **la limpieza frecuente del domicilio usando desinfectantes de uso habitual en domicilios que contengan lejía.**



En el caso que deba convivir con algún familiar con infección de coronavirus se seguirá el protocolo establecido en estos casos.



3. ACTIVIDAD ACADÉMICA



En estos momentos de suspensión de clases presenciales, se necesita **continuar con un horario (de no más de 7 horas al día y que incluya tiempo de recreo) dedicado a la realización de tareas, estudio y/o clases virtuales.**

Teniendo en cuenta las peculiaridades de cada domicilio, **se recomienda crear espacios diferenciados para el estudio y el ocio.** Tened en cuenta que los espacios físicos ayudan a crear espacios mentales.

Se recomienda mantener la comunicación con los centros educativos para resolver dudas acerca de evaluaciones, calendario y tiempos de entrega de trabajos. Con ello conseguiremos reducir la ansiedad anticipatoria e incertidumbre asociada al estrés académico que ya habitualmente sufren los adolescentes con TCA y que en la situación actual es aún mayor.

4. ACTIVIDADES

El “estado de alarma” produce restricción de movimientos en la calle y aislamiento en domicilio. Por tanto, algunas actividades indicadas en el Plan de Vida, como el paseo o la actividad deportiva, no podrán practicarse.

Recomendamos que consultes con el terapeuta de tu hija/o acerca del tipo de actividad que puede realizarse en casa en sustitución de los paseos u otras actividades deportivas indicadas previamente.

Dependiendo de la etapa de curso clínico y del estado físico y psicopatológico de tu hija/o, se indicarán **TABLAS DE EJERCICIO FÍSICO, DE ESTIRAMIENTOS, DE RELAJACIÓN O YOGA CON UNA DURACIÓN DETERMINADA PARA REALIZAR EN CASA.** La realización de estas actividades será siempre **SUPERVISADA POR LOS PADRES. EN NINGÚN CASO MIENTRAS DURE EL AISLAMIENTO SE SALDRÁ A LA CALLE PARA REALIZAR EJERCICIO FÍSICO**



5. MEDICACIÓN



Se mantendrá la medicación habitual del paciente, que será revisada por el psiquiatra a cargo del tratamiento. **RECOMENDAMOS QUE LA MEDICACIÓN ESTÉ SIEMPRE FUERA DEL ALCANCE DE LOS MENORES.**

6. ASISTENCIA CLÍNICA EN UNIDAD DE TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Recordad que los profesionales de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria estamos para ayudaros en estos momentos y que seguimos trabajando juntos para conseguir la recuperación de vuestra/o hija/o.

NO SE RECOMIENDA QUE PESÉIS A VUESTRAS/OS HIJAS/OS salvo indicación del terapeuta a cargo que os indicaría la forma de realizar el pesado.

Siguiendo las recomendaciones sanitarias, **PREFERENTEMENTE MANTENDREMOS COMUNICACIÓN VÍA TELEFÓNICA, AUNQUE HABRÁ CONSULTAS PRESENCIALES POR INDICACIÓN DEL TERAPEUTA**, pero podrán ponerse en contacto con nosotros si lo necesitan a través de la dirección de correo electrónico:



“Recomendaciones para adolescentes con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) durante el período de aislamiento por brote COVID-19”

Hola a todos:

Estamos ante una situación totalmente excepcional por las medidas de **AISLAMIENTO DECRETADAS PARA PARAR EL CONTAGIO POR EL CORONAVIRUS**.

Es una situación nueva para todos, para vosotros, vuestros padres, abuelos, para toda la población en general. Nuestra vida, en un momento se ha alterado y de qué manera, parece que el reloj se ha parado en un mundo que iba muy deprisa. No hay colegio, los padres trabajan desde casa o algunos fuera, no podemos ver a los amigos, ni viajar, ni siquiera salir a la calle si no es con uno de los supuestos que contempla el estado de alarma.



Y seguro que te estarás preguntando y todo esto ¿es para tanto?, la respuesta es sí, porque aunque tú por la patología que padeces no eres de especial riesgo (siempre que sigas el tratamiento y no tengas una malnutrición grave), quedándote en casa **AYUDAS MUCHO A NO TRANSMITIRLO A OTRAS PERSONAS y A FRENAR LA EPIDEMIA**.

Durante las próximas semanas tendremos que ir resolviendo nuevas situaciones y retos como la convivencia forzosa en casa sin salir para oxigenarse – somos conscientes de lo que esto supone para un adolescente- o dudas y miedos en relación a la situación social, a pérdidas o al cumplimiento de tu tratamiento.

Son momentos de ansiedad, preocupación y miedo, **EMOCIONES NORMALES QUE NO DEBEMOS REPRIMIR PERO QUE HEMOS DE MANEJAR DE LA MEJOR MANERA POSIBLE** para que no generen malestar y problemas.

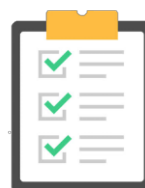
Sabemos que para ti va a ser una situación especialmente complicada, por eso, desde la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Niño Jesús queremos transmitirte **UN MENSAJE DE TRANQUILIDAD Y SOBRE TODO AYUDARTE A SOBRELLEVAR LO MEJOR POSIBLE EL AISLAMIENTO.**

RECUERDA QUE SEGUIMOS ESTANDO A TU LADO PARA ACOMPAÑARTE Y CONTINUAR CON TU TRATAMIENTO.

Te proponemos algunas recomendaciones para este periodo y, quien sabe, quizás puedas utilizarlas para afrontar nuevos retos en tu lucha contra el trastorno de la conducta alimentaria.

Necesitas adaptar tu Plan de Vida a la nueva situación y también te daremos algunos consejos que te facilitarán esta experiencia de aislamiento en casa

PLAN DE VIDA ADAPTADO AL PERIODO DE AISLAMIENTO EN CASA



Ya sabes que en el tratamiento de tu TCA es imprescindible

MANTENER UNAS RUTINAS SALUDABLES.

En tu Plan de Vida se establecen horas de levantarse y acostarse, alimentación, horario de comidas, reposos, horario de estudio y actividades de ocio.

1. ALIMENTACIÓN

a. Menú:



Es necesario seguir cumpliendo el menú que tienes indicado en tu tratamiento, pero es posible que, en estos días, tus padres no puedan encontrar la misma variedad de productos o marcas alimentarias. Por eso, **TE PEDIMOS CIERTA FLEXIBILIDAD Y ADAPTACIÓN A LAS CIRCUNSTANCIAS**, tales como intercambiar un tipo de pescado u otro o en aceptar una marca diferente a la que estás acostumbrada. **CONFÍA QUE SE VA A INTENTAR RESPETAR EL MENÚ Y SOBRETODAS LAS CANTIDADES DE COMIDA.**

b. Suplementos:



Si tienes suplementos alimentarios, tus padres comentarán con tu terapeuta las adaptaciones necesarias para estos días. **¡MANTÉN LA CONFIANZA!**

c. Líquidos:



Es importante que sigas manteniendo una hidratación adecuada y en caso de dificultades, tus padres se encargarán de ayudarte a ello.

d. El resto de las indicaciones las mantenemos igual:

- La comida se hará como **siempre en el comedor acompañado**. Podría ser una buena oportunidad para compartir tiempo con la familia.
- Como siempre, debes tomar **toda la comida que te sirvan tus padres**. Recuerda que no podemos dejar que la enfermedad vuelva a tomar el control.
- No puedes acudir al baño hasta 1 hora después de las comidas.
- Ya sabes que **no puedes intervenir en la preparación de la comida** hasta que no te lo indique tu terapeuta.
- Y **no puedes entrar en la cocina mientras se prepara la comida**, solo te obsesiona más con la comida.



2. SUEÑO/ REPOSOS/ HIGIENE



Es muy importante que mantengas las **rutinas de sueño** : acostarte y levantarte a la misma hora, y dormir un mínimo de 8 horas. Eso te ayudará a regular los ritmos biológicos de tu cuerpo y te permitirá mantener los horarios de las comidas y que “no se te acumulen”.

En estos momentos no podemos salir de casa, pero aún así es importante que sigas conservando una rutina de vestirte y de higiene. **NECESITAS “SALIR DEL PIJAMA”, ASEARTE Y PONERTE EN FUNCIONAMIENTO.** Además la ducha o el baño puede ser muy relajante. Todo esto te ayudará a crear una rutina lo más parecida a la normalidad y favorecer tu bienestar psicológico.



Recuerda, **UNA BUENA HIGIENE ES ESENCIAL PARA EVITAR UN CONTAGIO.** Todos debemos seguir estas recomendaciones de higiene:



- Lavado de manos con jabón durante al menos 40 segundos. Establece junto con tus padres una frecuencia determinada de lavado en relación a diversas actividades como comidas/ baño/ manualidades.
- Tenemos que evitar tocarnos la cara, en especial, boca, nariz y ojos.
- Debemos permanecer al menos a 1,5 m de las personas si salimos a comprar o a pasear al perro.
- Seguir la recomendaciones generales de uso de mascarilla y guantes



Los reposos continúan siendo obligatorios (una hora después de comer y cenar y 30 minutos después del desayuno y merienda).

En caso que tengas dificultades para conciliar o mantener el sueño consulta con tu terapeuta referente

3. ACTIVIDAD ACADÉMICA



En estos momentos de suspensión de clases presenciales, más que nunca se necesita una **BUENA PLANIFICACIÓN DEL ESTUDIO** con un **CRONOGRAMA DIARIO** de mañana y tarde de **no más de 7 horas al día** y que **incluya tiempo de recreo**. Este tiempo habrá que **dedicarlo a la realización de tareas, estudio y/o clases virtuales**.

Teniendo en cuenta las características de cada domicilio, intenta tener un espacio o mesa para el estudio y otra para otras actividades.

Sabemos que te preocupa la evaluación del curso pero piensa cuántas veces a lo largo de tu tratamiento más intensivo (bien en Hospitalización o en Hospital de Día) no has estado lamentándote que no podías asistir a clases como el resto de tus compañeros.

Habla con tus padres, tu tutor o consulta en la plataforma online del colegio todo lo relacionado con calendario de clases, exámenes y entrega de trabajos. Ten en cuenta que es posible que no te puedan dar una respuesta cerrada. **EL CURSO SE IRÁ ADAPTANDO A LAS CIRCUNSTANCIAS SOCIALES.**

Seguro que vamos a aprender a manejar la incertidumbre! **BUSCA APOYO EN TUS COMPAÑEROS PARA COMPARTIR INQUIETUDES Y DUDAS** y no dudes en poder comentar esto con tu terapeuta.



4. ACTIVIDAD FÍSICA

En la situación de aislamiento en casa, algunas actividades del Plan de Vida, como el paseo, o la actividad deportiva al aire libre o en gimnasios, no podrán realizarse.



Entendemos que para ti, la inactividad puede ser especialmente complicada. Para ello, tu terapeuta te propondrá alguna actividad física que puedas realizar en casa: tablas de ejercicio físico, estiramientos, yoga, con una duración determinada y eso sí, supervisada por tus padres...la tabla pueden hacerla contigo!!



EN NINGÚN CASO MIENTRAS DURE EL AISLAMIENTO SE SALDRÁ A LA CALLE PARA REALIZAR EJERCICIO FÍSICO.

5. MEDICACIÓN

Se mantendrá la medicación habitual. Es normal que con la situación de aislamiento puedas encontrarte más ansiosa, triste, irritable o incluso con sensación de extrañeza. No dudes en consultar con tu psiquiatra para que pueda ayudarte.



CONSEJOS PARA AFRONTAR EL AISLAMIENTO

CONVIVENCIA FAMILIAR



En estos días vas a pasar todo el día con tus padres y hermanos en un espacio cerrado. Te beneficia compartir las preocupaciones por la epidemia en familia. Tanto tus padres como tus hermanos están también sufriendo el aislamiento, ellos también puedan estar nerviosos, tristes o irritables. No tengas reparo en preguntarles “¿Qué necesitáis?, ¿Cómo estáis?” **PORQUE DAR APOYO Y AYUDA A TUS FAMILIARES GENERA EMOCIONES POSITIVAS PARA TI Y LOS DEMÁS.**

Te recordamos la necesidad de crear espacios comunes para compartir (ej. jugar al Trivial juntos) y así convertir esta situación de aislamiento en una **OPORTUNIDAD PARA UNA NUEVA RELACIÓN CON TUS PADRES O HERMANOS.**



De la misma manera, no olvides **CREAR ESPACIOS INDIVIDUALES PARA LA REFLEXIÓN Y LA INTIMIDAD.** Tus padres también van a necesitarlo, respétalo.

Os resultará muy cariñoso la comunicación con otros familiares (abuelos, tíos, primos). Llámales, escríbe un email!! Dibuja algo para ellos! Les gustan las cartas a los abuelos!!



ACTIVIDADES DE OCIO EN CASA

Sabemos que, en estos momentos, los pensamientos intrusos y obsesivos de la enfermedad pueden ser más intensos, tanto por la falta de actividades como por el aislamiento. **ES IMPORTANTE BUSCAR ACTIVIDADES DE OCIO QUE TE PUEDAN DISTRAER SOBRE TODO EN LOS MOMENTOS DE MAYOR ESTRÉS.**

Tómate un tiempo para averiguar qué actividades puedes hacer tu sola/o, con amigos o con tus hermanos. Busca que sean variadas, porque si repetimos continuamente la misma actividad dejará de ser agradable y no nos servirá para distraernos. **PLANIFICA QUE VAS A HACER CADA DÍA.**

Tenemos muchas **ACTIVIDADES ON LINE** como juegos, chats, redes sociales, series, libros electrónicos, videos/tutoriales, conciertos, documentales, competiciones deportivas, visitas virtuales a museos y música que te pueden ayudar. **Cuidado con esas cuentas que solo hablan de comida e imagen corporal !!!**



Recuerda que hay infinidad de **ACTIVIDADES OFF LINE:** T.V., cine, lectura, cantar, tocar instrumentos musicales, juegos de mesa, ajedrez, tejer, punto de cruz, confección de ropa, fotografía, manualidades de arcilla o plastilina, pintura, mandalas, ejercicios de relajación/respiración, construcciones, puzles, karaoke, maquillaje, manicura, peluquería que si además son compartidas con otros mejoran la relación entre la familia.

ESCRIBIR O DIBUJAR, te ayudará a poner en orden tus ideas y a calmar las emociones.

Te sugerimos que sigas utilizando el **DIARIO TERAPÉUTICO (INCLUYE FOTOS... SERÁ UN MAGNIFICO REPORTAJE DE ESTE PERÍODO!)** Y TODAS LAS NOCHES ESCRIBE LO MEJOR DEL DÍA. Te servirá para darte cuenta de cómo te sientes y afrontas la situación, y en la consulta, para hablar de las dificultades que aparecen

No abandonar la vida social

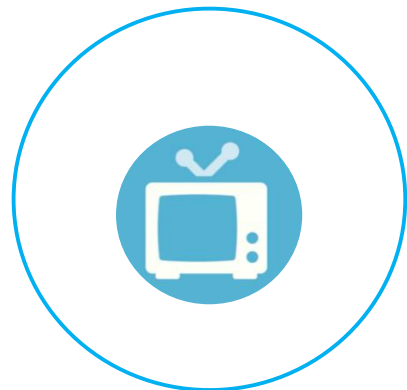
TE IRÁ MUY BIEN MANTENER EL CONTACTO CON TUS AMIGOS. Ahora que no se puede salir de casa, será por teléfono, video-llamada o redes sociales. **TE DARÁ MENOS SENSACIÓN DE AISLAMIENTO Y de RECUPERAR “CIERTA NORMALIDAD”.**

Identifica los amigos con los que puedes contar para compartir tus emociones y con los que puedes hablar de las trivialidades del día a día.

Manejo de la información de la epidemia

En estos días de incertidumbre, hay muchísima información, algunas noticias poco contrastadas y bastantes bulos sobre todo en las redes sociales. **INTENTA COMENTAR TUS DUDAS Y TUS PREOCUPACIONES CON TUS PADRES, MEJOR QUE “CON INTERNET”, PARA PODER TENER DATOS FIABLES.**

Demasiada información, en lugar de calmarte, te generará más ansiedad.



¿Cómo puedes manejar los síntomas?

Entendemos que en estos momentos te estamos pidiendo un sobreesfuerzo en tu pelea con la enfermedad. Es posible que los pensamientos “malos” aumenten, que aparezca algún problema nuevo con la comida.

Te interesa poder calmar tus emociones y manejar esos síntomas. Aquí te proponemos algunas herramientas, pero no dudes en consultar con tu terapeuta para que te ayude.

- Identifica los momentos complicados. Es útil un **AUTORREGISTRO DE SITUACIONES EN LA CASA O MOMENTOS QUE TE GENERAN ANSIEDAD.** Con el terapeuta puedes detectar las alarmas y actuar antes de que la ansiedad sea demasiado elevada, haciéndote más eficaz.
- Plan de Emergencia para evitar los síntomas. Cuando estamos con mucha ansiedad, nuestro pensamiento no funciona tan bien como cuando estamos en calma. Te proponemos que **IDENTIFIQUES ACTIVIDADES que PUEDAN CALMAR TU ANSIEDAD, ANÓTALAS Y CUANDO APAREZCA, ÚSALAS. Será TU KIT PARA SOBREVIVIR AL AISLAMIENTO.** Habla con tu terapeuta para poder completarlo.

Un buen plan de emergencia debe ser lo más detallado posible y debe incluir lo siguiente:

- Actividades de distracción o control de emociones que puedes realizar tú sola (Ej: Puzzle)
- Estrategias de distracción con otros (Ej. Juegos de mesa)
- Petición directa de ayuda (a tus padres, no lo dudes!)
- Contacto con el terapeuta/servicio de urgencias

Tabla Ejemplo de autorregistro.			
DÍA Y HORA	SITUACIÓN	EMOCIÓN	PENSAMIENTOS
11-2-97	En mi casa, le dije a mi padre que me quería apuntar a la Escuela Creativa de Música	Odio, nervios y tristeza	
14-2-97 22:00	Con unas amigas de geológicas que me habían llamado para verme.	Nerviosa	- Se sienten obligadas a estar aquí. - No sé que les digo, las estoy aburriendo.
16-4-97	En prácticas de aprendizaje, tengo que hacerla delante de mi grupo	Nerviosismo e insegura	- No voy a ser capaz de coger la rata, se me va a caer. - No me van a entender.



Ejemplo de KIT PARA SOBREVIVIR AL AISLAMIENTO: Personal y Único. Siempre en una caja personalizada hecha por ti misma si es posible.

1. Mandala/libro de colorear
2. Lista de música que nos hace feliz
3. Película/Competición deportiva/libro preferidos
4. Plastilina blanda para amasar
5. Material para confeccionar pulseras
6. Puzzle
7. Fotos de aquel viaje estupendo en papel
8. Lana y ganchillo para tejer
9. Edición en papel de aquella conversación de Whatsapp con alguien especial



- **EJERCICIOS DE RELAJACIÓN/ MINDFULNESS.** En Internet puedes encontrar visualizaciones guiadas y ejercicios de mindfulness. Te proponemos uno que no te llevará más de 5 minutos:
 - Cierra los ojos. Lleva la atención a tu respiración. Se consciente de como es dicha respiración (acelerada, pausada, tranquila...), déjala que fluya tal cual es.
 - Ahora, manteniendo los ojos cerrados, imagina que tus oídos pueden amplificar cualquier sonido que tienes a tu alrededor. Abre un “álbum imaginario” en tu mente y empieza a coleccionar los sonidos que puedas escuchar. Puedes incluso identificar si son voces (de hombre, mujer, niños...), si son ruidos, o algún pájaro lejano, un perro ladrando...
 - Llena tu “álbum imaginario” de todos estos sonidos y cuando ya hayas “coleccionado” una variedad de ellos puedes cerrar tu álbum y abrir los ojos poco a poco.

Debemos **ACEPTAR** que estamos en aislamiento y **SENTIRNOS ORGULLOSOS DE QUE ESTAMOS EVITANDO QUE OTRAS PERSONAS SE CONTAGIEN** y ésto nos hace muy humanos y solidarios.

Sé más compasivo contigo y con tu familia

No te exijas la perfección en tu actuación ni se la exijas a tus familiares. Sé indulgente con tus errores e **INTENTA VER LA SITUACIÓN COMO UNA OPORTUNIDAD DE SUPERAR RETOS Y DE APRENDIZAJE COMPARTIDO.**



Recuerda que los profesionales estamos para poder ayudarte en estos momentos y que continuamos trabajando para tu recuperación.

Seguimos atendiendo las urgencias y la hospitalización. Las consultas de seguimiento se realizarán vía telefónica o por correo electrónico preferentemente aunque podrían hacerse presenciales según tus condiciones clínicas y sociales.



RECUERDA...¡TODO SALDRÁ BIEN!

“Recomendaciones para padres de niños con Trastornos de la Comunicación e Interacción Social y del Desarrollo Intelectual, durante el período de aislamiento por COVID-19”

Ante la situación socio-sanitaria excepcional generada por la pandemia por coronavirus COVID-19 y las medidas establecidas por las autoridades sanitarias, que, entre otras, obligan a guardar cuarentena en casa. Desde la **Clínica de Trastornos del Neurodesarrollo del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús**, queremos apoyar y ayudar a las familias a sobrellevar, lo mejor posible, esta situación de “encierro en casa” junto a sus hijos.

La situación de incertidumbre, la información constante en los medios de comunicación y la necesidad de adaptarnos a las indicaciones de las autoridades sanitarias, pueden ser detonantes de diferentes crisis comportamentales y emocionales en tus hijos.

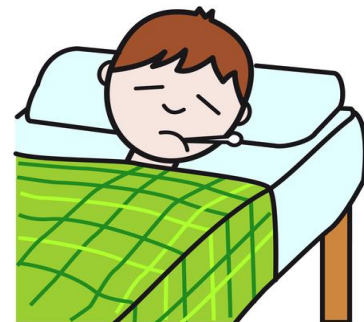
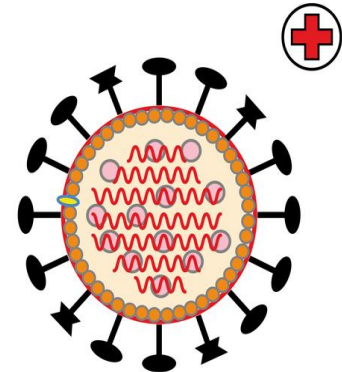
Por todo ello, queremos poner a vuestra disposición, tanto maneras para proporcionar información general sobre el COVID-19, los síntomas que producen, las medidas de prevención (especialmente las medidas de higiene respiratoria y de lavado de manos), como recomendaciones más específicas, de las diferentes reacciones que pueden presentar vuestros hijos, durante el periodo de cuarentena y cómo afrontarlo en el día a día.

¿CÓMO DARLES A LOS NIÑOS LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19?

Hay que explicárselo con claridad y sencillez, adaptado al nivel de desarrollo y comprensión de tu hijo:

El objetivo es que entienda que el Coronavirus **es un virus** (“algo muy, muy pequeño que solo se ven con microscopios”) que provoca enfermedades (**infecciones**) y que los **síntomas** (“lo que nos hace en el cuerpo”) son parecidos a los de la gripe/catarro: fiebre, tos seca, dolor de cabeza o de barriga, (“que hace que te encuentres muy cansado y sin ganas de jugar y hasta te puede costar respirar”).

Es un virus **más contagioso** (muchas personas pueden enfermar a la vez) **que el de la gripe** o un catarro, por eso **las medidas preventivas son importantísimas**.





LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

(“Para evitar que se extienda a muchas personas, ciudades y hasta países”) resultan fundamentales

Hay que enseñarles **EL LAVADO DE MANOS**, mostrándoles la técnica, a la vez que los padres se lavan las manos, diciendo que es muy fácil y divertido, “porque lo podemos hacer con papá y mamá “todos juntos” o “yo solo” y “podemos cantar nuestra canción favorita... o contar hasta 30 pokemon, 30 dinosaurio”

Insistir a tu hijo que **hay que EVITAR EL CONTACTO DE LAS MANOS CON LA NARIZ, BOCA Y OJOS**, “es importante que cuando no tengas las manos recién lavadas no te toques la cara ni los ojos”.

Explicarle que **EL NO SALIR DE CASA** es otra forma de evitar el contagio, **protegiendo a las personas que viven cerca de nosotros y que pueden tener peor salud (como algunos abuelos...)**



Efectos del confinamiento para los niños y adolescentes con Trastornos de la comunicación e interacción (TEA, discapacidades cognitivas y/o trastornos de la comunicación)

Habrán niños y adolescentes que se sentirán **tranquilos y hasta contentos**, de estar en casa con sus padres y hermanos.



Es RECOMENDABLE:

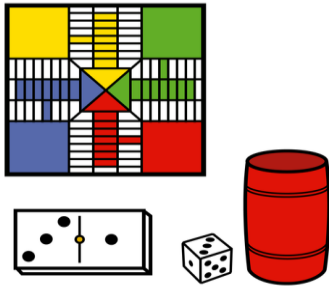


Mantener la calma y el orden en casa (recordar qué día de la semana es, señalarlo en el calendario)

Explicarle que cada miembro de la familia tiene ahora “NUEVAS TAREAS Y RUTINAS” (ej.: “papá y mamá ahora trabajan en casa con el ordenador y no hay que molestarles”)



Mostrarle que él/ella también **TIENE RUTINAS “DE SIEMPRE”** sobre todo las relativas a ritmos de sueño, alimentación e higiene, Y “OTRAS NUEVAS”: en las que “trabajar” realizando tareas escolares, jugar “a sus actividades de interés”, ayudar en casa y hasta jugar con su familia.



Es importante aprovechar la situación de “confinamiento” en casa para hacer ACTIVIDADES todos juntos y tener MOMENTOS DE DISFRUTE.

Otros niños y adolescentes se **mostrarán ansiosos/nerviosos y con problemas de comportamiento:**

Por la pérdida de sus rutinas y actividades habituales (colegio, actividades extraescolares, terapias...) pero también por los cambios de rutina de sus padres y hermanos.

Por la preocupación, tensión y los esfuerzos que los padres hacen para adaptarse a la situación de “encierro en casa”, (por ejemplo: no podemos ir a comprar al supermercado todos los días, ni toda la familia).

Por la gran información sobre el Covid-19, en los medios de comunicación, internet... y escuchar cifras, determinadas palabras como “muerte”, “contagio”, “no poder respirar”, “abuelos”, “pandemia”...

Todo esto dará lugar a que se incrementen o aparezcan determinados **comportamientos**:

- Un **INCREMENTO DE LAS CONDUCTAS REPETITIVAS, OBSESIVAS Y DE RITUALES**: algunos relacionados con la limpieza (dadas las medidas preventivas que precisamos para luchar contra el Covid-19) o con preguntas/frases repetitivas (sobre el contagio, muertos, lavarse..., "¿estás bien?"...)
- Otros ya existentes, y que se pueden incrementar en frecuencia e intensidad, que tienen que ver con el **ABURRIMIENTO O CON LA NECESIDAD DEL PACIENTE PARA AUTORREGULARSE** (forma de controlar su ansiedad y nerviosismo para calmarse).
- **COMPORTAMIENTOS DISRUPTIVOS**: algunos en forma de agresividad dirigida hacia ellos mismos (**AUTOAGRESIVIDAD**) o hacia objetos y a los demás (**HETEROAGRESIVIDAD**). Les cuesta aceptar que su rutina de siempre ha cambiado y no es como él/ella quisiera (ya no acude al colegio, ni a las actividades extraescolares, ni a las terapias, ni a jugar en el parque...)
- Mayor nivel de irritabilidad y de mal humor, que puede producir que **SE DESREGULEN EMOCIONALMENTE**.

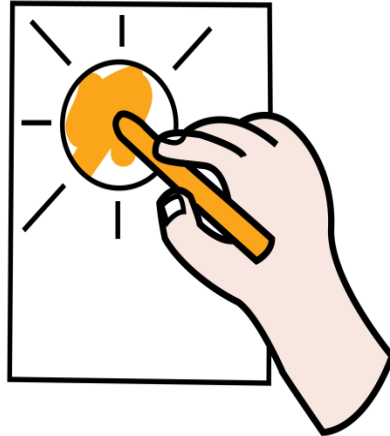
En esta página web podéis consultar algunas recomendaciones para **para trabajar contenidos de Educación Emocional con personas con TEA**: <https://pictoaplicaciones.com/blog/materiales-para-trabajar-las-emociones-en-el-tea/>

¿Cómo afrontar estos comportamientos?

Es importante **QUE EL NIÑO Y ADOLESCENTE ESTÉ DISTRÁIDO** (y no pendiente de las noticias del Covid-19), **que tenga un HORARIO Y RUTINA ESTABLES** y adaptados a las limitaciones del encierro en casa, **para que su estado emocional y comportamental sea estable y no haya descompensaciones significativas**.

En concreto:

- **Cambiando el foco de atención del niño y adolescente – DISTRACCIÓN-**: como pintar, hablar de/buscar actividades, información de sus temas de interés, mirar, leer libros, plastilina, cuentos, revistas o que le cuenten cuentos, realizar rutinas cotidianas que les gusten y le resulten agradables.



- **Algunos de los rituales y conductas repetitivas NO PODREMOS EVITARLOS, PERO SÍ LIMITARLOS EN TIEMPO Y FRECUENCIA:** ya sea distrayéndoles con otra actividad, o bien permitirle que lo haga un tiempo concreto al día y poder hablar de ello (sin criticarles y tratando de comprenderles) y continuar el resto de días con el plan establecido, y si es posible, con actividades gratificantes.
- **CREAR UNA RUTINA DIARIA ESTRUCTURADA Y CON UN MISMO HORARIO:** ya sea como el horario del colegio, o como una **AGENDA VISUAL** (con imágenes, pictogramas, fotos...) en el que se recojan:



CREAR UNA RUTINA

- ❖ Horarios de acostarse/despertarse
- ❖ Horario de las comidas
- ❖ Hora del aseo personal (baño/ducha)
- ❖ Hora de "trabajo" (tareas escolares y/o actividades de mesa)
- ❖ Hora de descanso en los que pueda jugar de forma libre o dedicarse a sus intereses
- ❖ Hora para juegos en familia
- ❖ Hora para utilizar las pantallas digitales
- ❖ Hora para ayudar en las tareas de casa (ayudar a hacer la comida, recoger la ropa sucia, colocar la ropa...).
- ❖ Hora para poder moverse por la casa (saltar/correr en el balcón, patio, terraza...)

¿Qué páginas web puedo consultar?

Como ejemplo, en estas páginas web podéis encontrar pictogramas y otras herramientas para construir vuestra agenda, así como ejemplos de los mismos:

- PicTableros (se puede usar en ordenador, teléfono móvil, tablets):
<https://holstein.fdi.ucm.es/tableros-autismo-sevilla>
- Arasaac: <http://www.arasaac.org/>
- Fundación Orange: <http://www.fundacionorange.es/aplicaciones/teayudo-a-jugar/>



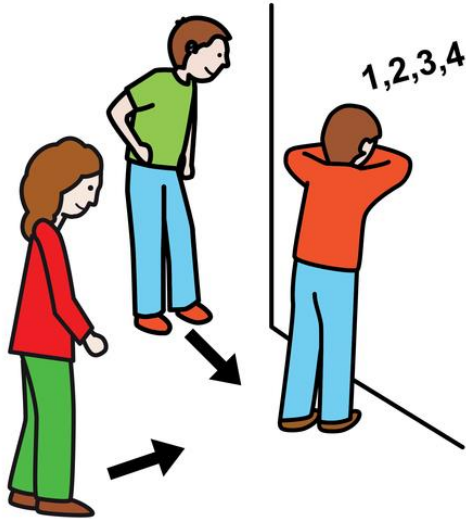
¿Cómo podemos ayudar a nuestros hijos a tolerar el confinamiento?

Otra parte importante es **conseguir que el confinamiento en casa sea manejable y llevadero para toda la familia, para ello las familias tendréis que ser lo suficientemente flexibles en la exigencia de las tareas/actividades académicas y en el cumplimiento del horario diario establecido.** No se podrá cumplir todo el horario e incluso, en ocasiones, habrá que modificar el orden de algunas actividades, por ejemplo: el tiempo de descanso y juego, reducir el tiempo de las tareas de mesa.

Os proponemos algunas estrategias y actividades:

Habrá que establecer algunas **“reglas o normas”** en cuanto el tiempo y el momento del día para:

- **Acceder a los dispositivos digitales**, pudiendo dejarles que elijan lo que ellos quieren ver y compartirlo con ellos.
- **Realizar sus conductas repetitivas**: ya sea con su cuerpo o partes del cuerpo (estereotipias motoras en forma de saltos, aleteos, movimientos de dedos) o con objetos (moviéndolos de forma concreta en forma de péndulo, haciéndolos girar); siendo conscientes que no es el momento de frenarlas por completo, **ya que para muchos de ellos es su forma de autorregularse y de tranquilizarse.**
- **Tratar de mantener parte de las rutinas previas** (antes del confinamiento) siempre que sean posibles, en cuanto a **los ritmos de sueño, alimentación y aseo.**
- **Poder moverse, preferentemente en casa**, en el balcón, terraza, el jardín de casa... **y si no queda más remedio, y según lo establecido por el Real Decreto 463/2020, Artículo 7 apartado 1, publicado en el BOE del 20 de marzo de 2020; poder salir a la calle con un acompañante, siempre y cuando, se respeten las medidas necesarias para evitar el contagio, además de llevar el certificado de discapacidad del niño y adolescente.** Siendo conscientes que es bastante probable que, si sale a la calle un día, tendrá que seguir haciéndolo los días sucesivos, pero el menor tiempo posible y sin incrementar el tiempo, para poder cumplir con las indicaciones necesarias en este momento.



PROPUESTAS DE ACTIVIDADES

Con los más pequeños:

- ❖ Ayudar a preparar la comida
- ❖ Realizar “circuitos de juego y movimiento” por la casa (el pasillo, las habitaciones, el balcón...), donde se salta, se esconden, se enrolla en las mantas o sábanas, encuentras un premio (ej: mamá/papá te hace cosquillas)
- ❖ Masajes aprovechando el tiempo del baño: “Ya no hay tantas prisas y se puede disfrutar más del baño, aunque sin prolongarlo en exceso”, después costará volver a la rutina habitual!!!!)
- ❖ Juegos sensoriales: tocar objetos de diferentes texturas (legumbres, harina, azúcar...), oler especias, colonias, alimentos...
- ❖ Escuchar música y cantar y bailar
- ❖ Juegos manipulativos: puzzles, circuitos de coches y trenes, encajables

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES

Con los más mayores: las actividades anteriores y también:

- ❖ Jugar a muñecas, a disfrazarse, jugar a superhéroes
- ❖ Manualidades: colorear, recortar, dibujar, hacer papiroflexia, globoflexia, plastilina
- ❖ Juegos de mesa
- ❖ Dispositivos digitales: el niño/adolescente puede elegir lo que quiere ver en dichos dispositivos y poder compartirlo con otros hermanos o alguno de los padres.



Asistencia Sanitaria

Si tu hijo/a presentara problemas de comportamiento y/o emocionales durante esta situación de pandemia del COVID-19 y además:

- Recibe tratamiento psicofarmacológico
- Tiene pendientes revisiones preferentes o primeras consultas en estos días

Os podéis poner en contacto:

- **POR TELÉFONO:** en las consultas externas de Psiquiatría y Psicología Clínica del Niño y Adolescente de este hospital
- **POR CORREO ELECTRÓNICO** escribiendo en el asunto TR. COMUNICACIÓN)

De esta forma, podremos atender tus dudas y orientarle sobre las medidas a tomar, **tratando de evitar**, en la medida de lo posible, **la asistencia al servicio de urgencias del hospital**, para minimizar los riesgos.

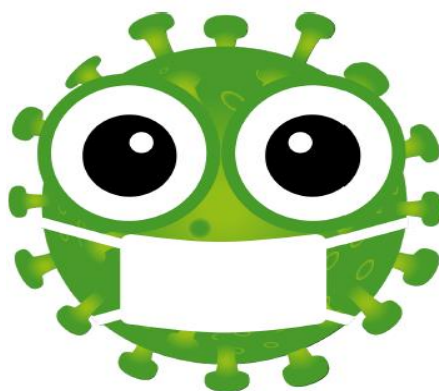
¡¡¡Y sobre todo no olvidéis que estáis viviendo unos momentos únicos y grandes oportunidades para estar con vuestros hijos, para disfrutarlos, que os sorprendan y que os hagan disfrutar!!!

“Recomendaciones para padres de niños/as de 0-6 años con problemas de salud mental (retrasos en el desarrollo psicomotor, problemas de alimentación y sueño, y de la regulación emocional) durante el período de cuarentena domiciliar y distanciamiento social por COVID-19”

Ante la situación sanitaria excepcional debida a la pandemia por coronavirus COVID-19 y las medidas establecidas por las instituciones gubernamentales, que obligan a guardar cuarentena doméstica y a mantener la distancia social, desde la Clínica de Primera infancia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, queremos apoyar y ayudar a las familias para sobrellevar, lo mejor posible, esta situación de “encierro en casa” con sus pequeños/as.

La situación de alarma general, la actualización constante de información en los medios de comunicación y la necesidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes pueden provocar cambios en el desarrollo, y en la respuesta emocional y vincular de estos niños con sus padres; lo que puede repercutir en la crianza y desarrollo del niño/a.

Por ello, aportamos información general para las familias y los niños/as sobre las medidas que se han implantado para controlar esta pandemia, así como recomendaciones más específicas para el día a día.



¿Cómo darles la información sobre el COVID-19?

Para explicárselo a los más pequeños, habrá que hacerlo de manera sencilla y clara, adaptada a su capacidad de comprensión y edad de desarrollo.

Mediante “**cuentos**”, “**viñetas**”, “**dibujos animados**”, etc. para que entiendan **QUÉ** es y lo que produce el COVID-19; Como ejemplo se puede emplear el: **Cuento “Rosa contra el virus”**, cuento para explicar el coronavirus y otros posibles virus. 2020. Editorial Sentir. Madrid (disponible de forma gratuita en [este enlace](#)).

Además de comprender **POR QUÉ** se adoptan las medidas de prevención y no salir de casa: “**no por miedo a contagiarnos, sino porque de este modo estamos protegiendo a las personas más vulnerables al virus (como algunos abuelitos)**”.



Es importante que se lo digamos con tranquilidad, para que los niños no perciban una excesiva preocupación en los padres, ya que los más pequeños captan rápidamente la preocupación y el estado anímico de los adultos, muchas veces antes que el propio mensaje.

Debemos darle la importancia que merece a la prevención de la transmisión del virus y las medidas de higiene, pero tampoco debemos volvernos extremadamente exigentes en cumplirlas, porque debido a su corta edad, para los niños/as va a ser muy complicado “mantener la distancia de seguridad recomendada” (ej.: lactancia materna, momento del baño,

alimentación, el irse a la cama y los rituales para dormir (leerle un cuento), etc.).

Es importante que mantengáis **informados a vuestros hijos/as, incluso a los más pequeños, porque:**



- Los niños/as **sienten, entienden y se dan cuenta de todo**. Cuando no tienen toda la información, crean sus propias teorías sobre lo que pasa y, a veces, estas teorías pueden crearles más angustia (ej.: se vuelven más temerosos y lloran con más frecuencia sin un motivo aparente).

- **Los miedos son frecuentes en los niños/as**. Si, además no tienen toda la información, van a preocuparse de manera muy exagerada por todo lo que pasa a su alrededor.



¿Cómo podéis dar información?

- Pregúntales sobre lo que saben de manera clara y directa.
- **Cuéntales lo que está pasando** y calma aquellos miedos y dudas que tengan.
- Usa un **discurso pausado**, enuncia con un tono tranquilo y un ritmo apropiado para su nivel de comprensión.
- **Limita y controla el acceso de tus hijos a la información** a su alcance para que no se asusten ni se alarmen innecesariamente.

- **Enséñales las medidas básicas de prevención** (lavado de manos, no tocarse la cara y tener



especial cuidado con boca, nariz y ojos, limpieza de la casa con lejía, etc.). Para ello, puedes usar juegos en los que puedan participar activamente. Por ejemplo: juegos de médicos en los que ellos son los médicos y enseñan a muñecos o animales cómo tienen que lavarse las manos o las cosas que no tienen que tocar; cantando canciones mientras se lavan las manos; juegos de superhéroes en

los que ellos tienen una misión importante, cuidar de que no se contagie mucha gente, etc.

¿Cómo afrontar la situación de aislamiento cuando toda la familia está en casa?



¿Cómo podemos ayudar a los más pequeños/as a manejar sus emociones?

PONIENDO PALABRAS A LAS EMOCIONES DE VUESTROS HIJOS

Contadles que las emociones existen y conviven dentro de nosotros, que no son ni buenas ni malas, sino que son todas necesarias y que cada una cumple una función importante para nosotros.

Os podéis encontrar con reacciones como irritabilidad, cambios de humor, más facilidad para el llanto, rabietas, inquietud, exceso de movimiento, nerviosismo, inhibición, etc.

También puede ocurrir que vuestros hijos/as no expresen el malestar, por miedo a entristeceros o asustaros, o porque no comprenden bien lo que les pasa; **les podemos invitar a hablar sobre ello.**

¿Qué podéis hacer?

- **Poned palabras a lo que creéis que le pasa a vuestro hijo/a.** Recordad que cuanto más pequeño/a sea, más expresará dichas emociones con su cuerpo (tirando cosas, pegando, gritando...) ya que el lenguaje que tienen es aún limitado. Le podéis ayudar diciendo: *“Parece que estás enfadado por...; Parece que estás triste por...; Parece que te asusta que...”*.

- **Aceptad siempre sus emociones, aunque a veces sea difícil tolerarlas:** evitar decir “no llores”, “no te enfades”..., es importante que aprendan que todas sus emociones son normales y válidas. Le podéis ayudar diciendo: “*Parece que estás triste por..., entiendo lo que te pasa, es normal sentirse triste por...*”.

- **Ofreced alternativas y acompañar en la emoción:** ante una emoción o conducta difíciles, siempre tras nombrar y aceptar sus emociones, podemos ayudarles a aprender a manejarlas. Por ejemplo, ofreciendo alternativas cuando sea posible (“*ahora no podemos salir, pero podemos hacer...*”). Si esto no es posible, le ofreceremos consuelo y le acompañaremos hasta que la emoción baje de intensidad y le resulte tolerable.



- Se pueden utilizar juegos, dibujos, cuentos para enseñarles a manejar sus miedos y angustias.

NO FOMENTÉIS LAS CONDUCTAS REGRESIVAS O MÁS INFANTILES.



Es normal que en este tipo de situaciones **se acentúen las conductas más infantiles** y que les cueste más separarse de vosotros. Os podréis encontrar con que el niño/a os necesite tener cerca, que no pueda estar solo en una habitación sin que estéis con él físicamente, que quiera volver a dormir en vuestra cama, que vuelva a “hacerse pis” en la cama o que no quiera “hacer caca” en el baño y solo quiera el pañal, que “pida pecho” cuando ya se ha realizado el destete, el biberón si ya no lo tomaba, o el chupete. Alguno, incluso ya con 3 años, dirá: “yo soy un bebé”.

También os podéis encontrar con que los pequeños/as estén más preocupados por si os pasa algo a vosotros o a las personas cercanas a ellos (abuelos, tíos, primos...).

¿Cómo podéis ayudar a vuestros hijos a no hacerse los bebés?

- No os angustiéis ante estas conductas o penséis que vuestros hijos han perdido todos los aprendizajes que tenían hasta ahora. En el crecimiento hay momentos de conflicto, y en situaciones de alarma (como la que estamos viviendo) aparecen con más intensidad. Es **necesario que entendáis estas conductas como una petición de ayuda** y que estéis disponibles para vuestros hijos/as.

- **Pero tampoco las fomentéis.** Tratad de estar presentes de una forma adecuada a la edad de vuestros hijos/as. Si, por ejemplo, el pequeño ya dormía en su habitación y está queriendo dormir con vosotros, no cedáis y explicádselo. Podéis quedaros con él/ella en su habitación dándole la mano hasta que se vuelva a dormir. Le podéis decir: “tranquilo/a, yo voy a estar aquí hasta que te duermas”.

- **Tranquilizadlos diciéndoles que vosotros estáis bien** y que los abuelos, tíos, primos están bien y que no van a desaparecer.

- **Mantened los aprendizajes y los logros realizados hasta ahora.** Devolvedles imagen de capacidad a vuestros hijos (ej. *Aunque ahora estés muy asustado y pienses que no lo puedes hacer, estoy seguro/a de que lo vas a conseguir, eres un valiente*).

- Y, recordad a los niños/as que es mucho más divertido crecer y hacerse mayor.

¿Cómo es la convivencia en casa ahora?

Es IMPORTANTE REDUCIR EL NIVEL DE ESTRÉS FAMILIAR TODO LO QUE SE PUEDA.



No es momento de incrementar las exigencias del pequeño ni las vuestras propias. **Los tiempos de los niños son**

lentos y no tienen herramientas aún para lidiar con situaciones de mucha tensión y prisa.

El nivel de estimulación que puede tolerar y manejar un vuestro hijo/a no debe excederle, y es importante también **que vosotros estéis pendientes de lo que necesitáis nivel personal, de pareja o familiar.**

- Intentad **evitar situaciones de tensión familiar y no entréis en enfrentamiento directo con vuestro hijo/a**. Es importante que podáis negociar con ellos y no acabéis perdiendo el



control de la situación (ej.: en el momento de vestirse, si el niño quiere elegir él la ropa del armario, dadle opciones *¿qué quieres ponerte, el pantalón rojo o el azul?* Negociáis, pero sois vosotros los que proponéis las opciones).

- Encontrad **vuestros espacios y momentos en los que podáis desconectar, incluso tener “tiempo para no hacer nada”**. Realizad alguna actividad que os resulte placentera o relajante. Hablad con amigos y familiares. Para ello, os puede ayudar establecer turnos entre vosotros para el cuidado de los hijos.

- Mantened una **comunicación abierta y tranquila**, haciendo del espacio familiar compartido un espacio de encuentro y de cuidado mutuo.

¡¡No dejéis de mantener la red de apoyo de vuestra comunidad!!

En este tipo de situaciones puede que surja en vuestro hijo/a el **miedo a que desaparezca la gente con la que se relaciona habitualmente**, o el miedo a que se rompa el entorno en el que se sentía seguro/a y contento/a (abuel@s, vecin@s, amig@s, actividades extraescolares...).

-Tratad de mantener contacto telefónico a través de videollamada con familiares y personas con las que vuestro hijo está vinculado.

-En la medida de lo posible, haced llamadas a sus amigos, que puedan mantener el contacto y sentir que siguen estando presentes. Puede ser interesante que celebréis los cumpleaños online.



- Anticipad el reencuentro e imaginad con ellos qué harán cuando vuelvan a ver a sus amigos o a sus familiares, lo que les querrán contar y las ganas que tendrán de verlos.

- **Disfrutad del tiempo de juego y acompañamiento de vuestros hijos. La situación de aislamiento**

también es una situación privilegiada para pasar más tiempo con ellos, disfrutar de los avances en su crecimiento y poder estar más presente en áreas en las que habitualmente no se puede estar como son el juego, la interacción, la comunicación y el desarrollo emocional.



Os proponemos un “Plan de vida” para la situación de aislamiento en casa:

Es muy importante que mantengáis vuestras **rutinas habituales**. Mantened un **horario regular de comidas y sueño**.



La planificación de las actividades de la vida diaria es necesario para que establezcáis hábitos saludables. Mientras sigáis con vuestras rutinas, estaréis ayudando vuestros ritmos cronobiológicos a regularse (sueño, alimentación...) y a que el día a día sea lo más normalizado posible.

En el caso de niños con TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria) resulta más importante aún, que establezcáis bien estas rutinas para que sigáis avanzando o manteniendo la recuperación de los hábitos perdidos por el trastorno de alimentación.

a.- Alimentación.

- **Mantened y continuad con las pautas alimentarias indicadas por el pediatra**



del niño, teniendo en cuenta que en estas circunstancias es importante **ser flexibles**. Puede darse el caso de que no encontréis el alimento concreto que come vuestro/a hijo/a. Éste puede ser un buen momento para intentar introducir nuevas marcas o tipos distintos de alimentos.

- **Suplementos:** Mantened lo prescrito por el terapeuta.

- **Líquidos:** La hidratación es muy importante. Asegúrate de que tu hijo/a beba el agua suficiente para estar hidratado.



- Las **comidas** se tienen que seguir haciendo en el comedor o en la mesa de la cocina. Supervisad lo que come vuestro/a hijo/a y aprovechad esta oportunidad para hacer más comidas en familia.

- No se deben realizar **comidas en blanco** (es decir, “saltarse la comida”).

- Estableced una **duración para las comidas** (No más de 30-45 min.).

- **No deis de comer a vuestro/a hijo/a dormido/a.**

b.- Sueño/reposo/higiene.

- Es muy importante que **conservéis las rutinas de sueño**. Seguid acostando y levantando a vuestro@s hijos a la misma hora que lo habéis hecho siempre. Estableced diferencias entre los días escolares y el fin de semana. Esto ayudará a vuestro/a hijo/a a mantener **sus ritmos cronobiológicos** (i.e. ciclos de sueño y alimentación).

- Haced alguna actividad en los tiempos de descanso (ej.: TV, jugar) tras las comidas. Y no os olvidéis del tiempo de siesta.



- Es fundamental que vistáis a vuestros hijos, no les dejéis en pijama todo el día.

- Mantened una **rutina de higiene diaria** como parte del autocuidado (lavarse los dientes, control de esfínteres, lavarse la cara...)

- Para aquellos niños que están iniciando **el control de esfínteres**, es importante que lo mantengáis y sigáis poniéndoles a determinadas horas en el baño.

c.- Horario escolar.

- En esta situación de aislamiento en casa, es muy importante que **mantengáis un horario** (de 2-4 horas al día con un tiempo de descanso/juego libre que correspondería al tiempo del recreo) para las tareas escolares que os hayan indicado desde el centro escolar de vuestros hij@s, y haciendo los tiempos de descanso en medio de las tareas que sean necesarios.



- En la medida de vuestras posibilidades, cread **espacios diferenciados** para las actividades escolares y las actividades de tiempo libre. Los espacios físicos ayudan a mantener los espacios mentales.

- Si lo necesitáis, **concertad tutorías online o mantenedros en contacto** con los centros educativos para aclarar las dudas que tengáis.

- En el caso de l@s niñ@s que necesitan apoyos o niñ@s con necesidades educativas especiales, intentad mantener contacto con los orientadores, profesores de apoyo y tutores.

¿Cómo afrontar el aislamiento en casa cuando alguno de los padres o cuidadores principales, está hospitalizado o en situación de aislamiento domiciliario?



La situación de separación o asilamiento de uno de los padres puede generar mucho miedo en vuestros hijos. Al ser tan pequeños, les cueste entender cómo se sienten y compartirlo con vosotros. Tengan la edad que tengan, procurad:

- Explicadle a vuestro hijo/a porqué no está con sus padres.
- En el caso de que ambos padres estén en aislamiento u hospitalizados será necesario que alguien de su plena confianza, o con quien el pequeño/a esté vinculado, le explique sin asustarlo, por qué no está con sus padres.
- Si es posible, grabadle audios en los que le contéis cosas, le habléis y, si se puede, le expliquéis por qué no estáis juntos.
- Es especialmente importante que vuestro/a hijo/a sepa que estáis en algún lugar y que le esperáis (para combatir la sensación de desamparo).
- Los adultos que cuiden de vuestro hijo/a pueden proponerle que dibuje sus emociones, miedos, etc. (ej. *¿cómo dibujarías el enfado?*), pueden crear un cuento con él/ella para narrar la historia que están viviendo y así el/la niño/a podrá ir reconociendo lo que le angustia.
- Anticipadle el reencuentro (ej.: *¿Qué le vas a contar a papá/mamá cuando vuelvan? ¿A qué vas a querer jugar con él/ella? Él/ella tendrá muchas ganas de verte y estará pensando en tí*).



Asistencia Sanitaria.

Si tu hijo/a presenta problemas de comportamiento y/o emocionales ante la situación de pandemia por el COVID-19 y realiza seguimiento en las consultas de Psicología Clínica (atención temprana, TCA de primera infancia y/o Psiquiatría (Neurodesarrollo de 0-6 años) de este hospital y/o:

- Recibe tratamiento psicofarmacológico,
- Tenía revisiones preferentes o primeras consultas, en estos días de “confinamiento” en casa.

Nos podéis contactar en:

- **POR TELEFONO:** en las consultas externas de psiquiatría y psicología clínica del niño y adolescente de este hospital: Decid en centralita Dificultad Salud Mental
- **POR CORREO ELECTRONICO**

De estas maneras se podrán atender sus dudas y orientar sobre las medidas a tomar, **tratando de evitar**, en la medida de lo posible, **la asistencia al servicio de urgencias del hospital**, para minimizar los riesgos.

¡¡Y sobre todo no olvidéis que estáis viviendo unos momentos únicos y grandes oportunidades para estar con vuest@s hij@s, para disfrutarlos, que os sorprendan y que os hagan disfrutar!!!



PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN LA CRISIS DEL COVID-19

Justificación

En la situación actual de emergencia sanitaria por pandemia, el cuidado en las transiciones y el duelo puede quedar en segundo plano, al priorizarse los recursos hacia la atención sanitaria.

Las medidas de contención y la situación de aislamiento en la que se encuentran las personas ingresadas por COVID-19 en los hospitales, imposibilita un adecuado acompañamiento de familiares en momentos de especial vulnerabilidad como es la situación clínica grave, y el final de la vida. Se dificulta asimismo la realización de un adecuado procedimiento de atención al duelo, con la repercusión emocional que ello conlleva en la familia de la persona que ha fallecido.

El acompañamiento a pacientes y familiares en situaciones de gravedad, en los últimos días de vida, ha de ser procurado en la medida de lo posible por los profesionales sanitarios, de manera que se fortalezca la resiliencia, previniendo problemas psicosociales futuros en el desarrollo habitual del proceso del duelo.

Objetivos

- Proporcionar una atención humana y de calidad a pacientes que están en situación de últimos días y a su familia facilitando un proceso de despedida adecuado a las circunstancias actuales
- Ofrecer a la familia una atención al duelo y despedida de la persona fallecida, adecuada a las circunstancias actuales.
- Prevenir o aminorar en lo posible, problemas emocionales futuros en un contexto de elevado estrés sanitario.

Alcance

- Pacientes adultos ingresados en el Hospital Universitario del Henares con diagnóstico de COVID-19 en situación de gravedad o de últimos días, así como sus familiares.
- Familiares de personas que fallecen en situación de aislamiento en el Hospital, como consecuencia de la infección por COVID-19

Procedimiento operativo

PACIENTE EN SITUACIÓN PROBABLE DE FINAL DE LA VIDA:

1. El médico responsable del paciente informará telefónicamente a los familiares que se ha producido un cambio en el estado del paciente que hace prever que pueda fallecer en poco tiempo (24-48 horas). La información telefónica debe contener al menos los siguientes aspectos:
 - a. Situación de comorbilidad previa
 - b. Evolución de la infección
 - c. Pronóstico de horas/días
 - d. Otros asuntos que desee preguntar el familiar
2. El médico responsable del paciente en esa misma llamada ofrecerá la posibilidad de ver al paciente, siempre que se pueda disponer del equipo de protección correspondiente, explicándole las condiciones en las que se va a realizar la visita.
3. En caso de que la familia desee ver al paciente, el personal de enfermería de la Unidad de Hospitalización contactará con el equipo de psicología clínica de apoyo COVID-19 de 9 a 21 horas, para que el psicólogo clínico contacte con la familia y organice la visita.
4. Además de esta vía, de forma paralela desde el Servicio de Psiquiatría se seleccionaran pacientes de especial gravedad, contactando con su enfermera para valorar la posibilidad de organizar una visita.
5. Antes de programar la visita, en caso de que la situación clínica lo permita, la enfermera informará al paciente de que puede recibir una visita y le pedirá su conformidad.
6. El horario para estas visitas será preferiblemente el siguiente:
 - a. 11:30
 - b. 19:00
7. El psicólogo clínico llamará a la familia y concertará un horario para la visita además transmitirá la siguiente información:
 - a. Pueden acudir un máximo de 2 personas
 - b. Los familiares que acudan a ver al paciente no deben estar infectados por COVID-19 ni tener síntomas respiratorios.
 - c. Los familiares que vayan a venir deben estar emocionalmente estables dentro de la situación de forma que se garantice que el desbordamiento emocional no les va a llevar a romper las medidas de protección.
 - d. Deberán seguir en todo momento las recomendaciones y precauciones de aislamiento indicadas por el personal sanitario, que serán:
 - i. No se puede tocar al paciente

- ii. Equipo de protección
 - iii. El tiempo de permanencia será de 15 minutos
 - e. Cuál es el estado del paciente y cómo lo van a encontrar
 - f. Pueden hacerle llegar fotos, cartas, recuerdos u objetos significativos para él, teniendo en cuenta las medidas de desinfección posterior.
 - g. Transmitirá a la familia que el paciente está siendo atendido por el equipo de enfermería en todo momento quien le comunicará que sus familiares no están presentes por impedimento sanitario pero que están pendientes de su evolución al otro lado de la barrera de aislamiento
- 8. En el horario acordado para la visita, el psicólogo clínico recibirá a la familia en la puerta de la Unidad correspondiente, les recordará las condiciones de la visita y les explicará el equipo de protección que deberán ponerse para realizar la visita (mascarilla quirúrgica, bata y gorro desechable, gafas protectoras y guantes). Insistirá en que no pueden tocarle en ningún caso.
- 9. El psicólogo clínico informará al personal de enfermería que están listos para entrar y enfermería se encargará de supervisar las medidas de protección. El psicólogo clínico acompañará a la familia hasta la habitación del paciente permaneciendo en todo momento dentro de la misma. En caso de que la familia rompa las medidas de distancia indicadas, el psicólogo clínico se limitará a la contención verbal no interponiéndose en ningún caso ni estableciendo contacto físico ni con el paciente ni con la familia.
- 10. Tras la finalización de la visita acompañará a la familia fuera de la Unidad y aportará la siguiente información:
 - a. Seguirán recibiendo información clínica de la evolución.
 - b. Ofrecerá seguimiento telefónico por parte del propio psicólogo durante los siguientes días mientras dure el ingreso.
 - c. Informará que pueden contactar con el Centro de Salud Mental para el seguimiento posterior
 - d. Si la familia pregunta, explicará, en la medida de lo posible, el procedimiento en caso de fallecimiento.
- 11. El personal de enfermería transmitirá reiteradamente al paciente la preocupación y acompañamiento por parte de sus familiares aunque no pueda ser presencial. Es importante que el paciente conozca que sus familiares están luchando desde fuera, que están cerca aunque no pueden estar delante.
- 12. Si el paciente ya es incapaz de comunicarse, el personal de enfermería transmitirá a la familia las últimas comunicaciones que haya realizado.
- 13. TODAS las actuaciones que se realicen en materia de humanización deben quedar reflejadas en un evolutivo de SELENE para evitar duplicidades que puedan generar desconcierto a la familia en momentos de especial vulnerabilidad.

C
U
I
D
A
R
D
E
T
O
D
@
S

EN SITUACIONES DE CRISIS COMO LA QUE VIVIMOS AHORA, IGUAL QUE TE LAVAS LAS MANOS O TE PONES UNA MASCARILLA, PUEDES REALIZAR **PEQUEÑOS GESTOS** PARA CUIDAR DE TU **SALUD EMOCIONAL**

PREPARARTE PARA AYUDAR

- Mantente **informado** sobre la situación cambiante.
- Ten en cuenta tu **propia salud**
- Ten en cuenta que cuestiones **personales o familiares** pueden estar sumando más estrés

MANEJAR EL ESTRÉS

- Piensa en lo que te ha ayudado a superar las dificultades en el pasado y en lo que puedes hacer para **mantenerte sano**.
- Intenta tomarte tiempo para **comer, descansar y relajarte**, aunque se trate de periodos breves.
- Intenta mantener un **horario de trabajo razonable** de forma que no te agotes demasiado. Considera, por ejemplo, dividir el trabajo entre varios compañeros, trabajando por turnos durante la fase aguda de la crisis y tomando periodos de descanso regulares.
- Reduce al **mínimo el consumo** de alcohol, cafeína o nicotina.
- Encuentra formas de **apoyarte mutuamente** con los compañeros.
- Habla con tus amigos, seres queridos, u otras personas en las que confíes.

REPOSO Y REFLEXIÓN

- **Comparte** tu experiencia
- **Reconoce** la ayuda que has logrado proporcionar, incluidos los pequeños gestos.
- **Aprende** a aceptar y reflexionar sobre lo que has hecho bien, lo que no salió demasiado bien, y las limitaciones de lo que pudiste hacer dadas las circunstancias.

Cuando las circunstancias sobrepasan nuestra capacidad de afrontamiento, piensa que **HABLAR AYUDA**.



Si consideras que puede ser útil para ti, **LLÁMANOS**

Habrà un profesional de **salud mental** del hospital conectado **todos los días** por **Zoom 10 y a las 18h**. Nuestra labor será facilitar el apoyo mutuo en esas circunstancias, acompañarnos. También si estás en casa en cuarentena



Si quieres hablar sobre cómo te encuentras o crees que podemos **ayudar** en algo, puedes llamar a los buscas

ATENCIÓN INTEGRAL EMOCIONAL PARA PROFESIONALES SANITARIOS EN LA CRISIS DEL COVID-19

APOYO PSICOLÓGICO MEDIANTE APLICACIONES TELEFÓNICAS

- ✓ Profesionales en la 1ª línea de intervención
- ✓ Profesionales en situación de ILT
- ✓ Profesionales en situación de aislamiento
- ✓ Profesionales con cuadros afectivos reactivos



APOYO PSICOLÓGICO PRESENCIAL, MODALIDAD INDIVIDUAL

Marta Rojo / Jorge Pernia
Atención a demanda, sin cita previa

Lunes y miércoles
09:00 a 18:00 h



- ✓ Profesionales en 1ª línea de intervención del COVID-19

APOYO PSICOLÓGICO PRESENCIAL, MODALIDAD MICROGRUPAL



Marta Rojo / Jorge Pernia

Sesión Grupal Única (max. 4)
40 minutos de duración

Viernes 8.30h, 10h, 11.30, 12:30h, 13:30h

Biblioteca HUT

- ✓ Profesionales UCI
- ✓ Profesionales hospitalización
- ✓ Profesionales Urgencias
- ✓ Profesionales HUT

SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

- ✓ Profesionales que detecten algún síntoma de tipo psíquico, que este limitando o interrumpiendo su correcto funcionamiento personal y profesional

Psiquiatra HUT



PROYECTO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL EN LA CRISIS DE COVID-19

La situación de emergencia sanitaria actual, que conlleva una saturación de los recursos hospitalarios y la necesidad de un confinamiento domiciliario, nos lleva a tener que realizar cambios en la forma de atender a nuestra población diana, además de ser necesario el desarrollar intervenciones preventivas destinadas a la población general.

Las circunstancias actuales de incertidumbre, inseguridad y aislamiento favorecen recaídas en los pacientes con trastornos psiquiátricos, así como aparición de trastornos reactivos ansioso-depresivos, alteraciones del sueño, trastornos de conducta... principalmente en la población general más vulnerable.

Los niños y adolescentes no son una población de riesgo para la pandemia que actualmente nos ocupa, pero sí a la hora de presentar sintomatología reactiva a los cambios bruscos que están sufriendo en su estructura socio-familiar y a la afectación física y/o emocional de sus figuras de apego. Siendo mucho más evidente en aquellos niños y adolescentes con un trastorno emocional de base o con una situación sociofamiliar previa de riesgo.

Por todo ello y por el compromiso profesional, la Unidad de Salud Mental de Torrejón de Ardoz, presenta un plan de intervenciones, con el objetivo de atender a la población infanto-juvenil evitando al máximo la necesidad de traslado al centro hospitalario:

- 1. Atención a los pacientes en seguimiento previo en consultas de Salud Mental:** Se realiza consulta telefónica para valorar el estado psicopatológico del paciente; siguiendo, en la medida de lo posible las citas programadas.
Se hará un seguimiento telefónico más estrecho a aquellos pacientes con TMG incluidos en el PCC.
- 2. Atención preferente de pacientes en seguimiento en consultas de Salud Mental:** Considerando la posible necesidad de contacto más allá de las consultas programadas, en posible relación a estados de crisis, se facilita una dirección de correo electrónico:
.Los correos electrónicos serán revisados diariamente por personal clínico (psiquiatra/psicólogo) quien contactará con el padre/madre o tutor del paciente.

3. **Atención urgente:** Contacto con el psiquiatra en presencia física en el HUT (en horario de L a V de 8h30 a 18h)-
Tras la valoración del psiquiatra se decidirá entre continuar seguimiento vía telefónica, o el traslado a centro hospitalario de referencia siguiendo la planificación de la Oficina Regional de la CAM.

4. **Actividades preventivas destinadas a pacientes y población general:**
 1. **Intervención individual telefónica** (presencial si así se considerase) **con padres/madres profesionales sanitarios**, previo contacto a través de correo electrónico. Esta es una intervención que se añade a las que se están llevando a cabo para los profesionales sanitarios por parte de esta Unidad de Salud Mental, y que incluyen intervenciones telefónicas y presenciales (individuales y grupales)

 2. **Grupos de padres y madres.** Anexo I

 3. **Grupos de terapia ocupacional infanto-juvenil.** Anexo II

ANEXO I

GRUPO DE PADRES Y MADRES: HACIENDO FRENTE A LA CUARENTENA

INTRODUCCIÓN:

En la atención a la salud mental de niños y adolescentes es necesario el trabajo con los padres. El apoyo de los padres, durante el proceso de la crianza de sus hijos, puede prevenir futuros trastornos de peor pronóstico en los niños. En este sentido, desde hace años, en la Unidad de Salud Mental de Torrejón de Ardoz se viene realizando una terapia grupal con los padres de pacientes menores, en los que se objetivan dificultades en las relaciones familiares y, disfunciones en el proceso de crianza de los hijos.

En la situación actual, donde se suceden acontecimientos desconocidos y desordenados, los padres no deben luchar únicamente con sus propios miedos, sino que tiene que actuar como catalizadores emocionales de los temores de sus hijos. La necesidad de aislamiento y confinamiento domiciliario, ha interrumpido las dinámicas familiares de muchos hogares. Suspensión de clases escolares, distancia con otros familiares y amigos,... Además, el hecho de que la vida se desarrolle en el interior del domicilio, hace más fácil y real la aparición de tensiones intrafamiliares. Esta nueva situación puede hacer que padres que hasta este momento contaban con suficientes estrategias de afrontamiento, puedan verse desbordados en su labor parental en estas nuevas circunstancias.

Ante este escenario, el Servicio de Psiquiatría y Psicología del HUT propone un grupo de padres y madres de hijos menores, dirigido por un profesional clínico del Equipo de Salud Mental. Se trata de un espacio de encuentro virtual, que sirva de descarga, acompañamiento y guía para la reflexión y búsqueda de herramientas de afrontamiento. Este grupo se ofertaría a los padres ya incluidos previamente en la terapia grupal presencial que se ha visto interrumpida, y a la población general.

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO:

- Grupo abierto
- Máximo de 15-20 participantes
- Duración 1h-1h30 min (según necesidad), en horario de tarde, mientras se mantenga la situación de emergencia actual.
- Frecuencia semanal(valorar dependiendo del número de participantes la posibilidad de ofertar más de un grupo a la semana)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres y madres con hijos menores a su cargo, que tengan la necesidad de descarga y de apoyo, ante la situación actual.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Padres o madres que no cumplan con las normas grupales de respeto, de escucha o que utilicen el grupo con un fin distinto al que está destinado.

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS:

- Dispositivos electrónicos con conexión a internet, cámara y altavoz.
- Psiquiatra o psicólogo clínico.
- Uso de plataforma virtual (por ejemplo <https://zoom.us/meetings>). Las personas que desearan participar contactarían a través de correo electrónico aportando información básica (nombre, edad, núcleo familiar de convivencia y motivación).

OBJETIVOS

- Espacio de encuentro para expresión y descarga de emociones.
- Reflexión acerca de las dificultades y emociones reactivas.
- Búsqueda de estrategias de afrontamiento.
- Apoyo mutuo.

ANEXO II

GRUPOS DE TERAPIA OCUPACIONAL INFANTO-JUVENIL EN ÉPOCA DE ESTADO DE ALARMA POR EL COVID-19

INTRODUCCIÓN:

En esta época de confinamiento domiciliario por el Estado de alarma frente al Covid-19, la sociedad se encuentra con una situación novedosa: los hijos no van al colegio o instituto, no tienen actividades extraescolares, no salen al parque a jugar; a su vez muchos adultos han cambiado su situación laboral y ahora teletrabajan o se han quedado sin trabajo; y al igual que les pasa a los niños, los adultos no pueden salir a realizar sus actividades formativas ni de ocio programadas como pueden ser ir al gimnasio, clases de inglés o tomar un café con amigos. Esta situación es difícil de asimilar y a muchas personas les está resultando complicado organizar el día a día.

Frente a esto, una actitud bastante habitual es “funcionar sobre la marcha” o estar ociosos, lo cual lleva a una desorganización diaria importante, que puede generar estrés.

Las personas somos seres ocupacionales y necesitamos rutinas para tener una buena salud mental. Y especialmente los niños, que acumulan energía necesitada de ser consumida, y además no comprenden bien esta situación, necesitan estar ocupados mental, física y socialmente, y necesitan una estructura diaria, que posiblemente en muchas familias no se esté dando.

Por todo ello, desde la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario de Torrejón se plantea llevar a cabo un programa que aborde esta temática con niños y adolescentes.

OBJETIVOS:

- Lograr un espacio de encuentro en el que se recojan y atiendan las emociones y necesidades ocupacionales del colectivo infanto-juvenil.
- Identificar y cambiar hábitos que perjudican su salud mental, física y social.
- Identificar intereses.
- Incorporar hábitos saludables.
- Crear una rutina satisfactoria y compatible con una convivencia familiar sana.

CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS:

- 3 grupos diferenciados por edades:
 - 1/ Niños de 6 a 10 años
 - 2/ Niños-preadolescentes de 11 a 14 años
 - 3/ Adolescentes de 15 a 18 años
- Grupos abiertos
- Entre 8 y 15 niños/adolescentes
- Duración aproximada de 1 hora
- En horario de mañana
- Frecuencia semanal (una vez a la semana cada grupo)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños y adolescentes con dificultades propias o familiares para planificar una rutina diaria saludable.


CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños y adolescentes que no cumplan las normas de respeto necesarias para trabajar en grupo.
- Niños y adolescentes que no sean capaces de mantenerse en el sitio durante el tiempo de grupo.
- Niños y adolescentes sin capacidad de escucha.

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS:

- Dispositivos electrónicos con conexión a internet, cámara, micrófono y altavoz
- Plataforma virtual apta para grupos numerosos. Por ejemplo <https://zoom.us/meetings>
- Papel y boli
- Terapeuta Ocupacional de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Torrejón

PLANIFICACIÓN:

<p>Taller 1</p> <p>Para: _____ 6-10 años</p>	<p>Taller 3</p> <p>Para: _____ 15-17 años</p>
<p>Taller 2</p> <p>Para: _____ 11-14 años</p>	<p>Taller 1: Lunes a las 11h. Taller 2: Miércoles a las 11h. Taller 3: Jueves a las 11h. Contactar con Elena.</p>
<p></p>	

ATENCIÓN a las FAMILIAS en DUELO por COVID-19

FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN SITUACIÓN DE GRAVEDAD



- Acompañamiento telefónico a los familiares para informar del estado del paciente, evolución y pronóstico.
- Ayudar en la comunicación entre familiares y equipo sanitario

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE

- Contacto telefónico con los familiares para notificar el fallecimiento.
- Informar sobre la posibilidad de despedida presencial.
- Recibimiento del familiar en el hospital
- Facilitar la despedida de su ser querido.
- Informar de la opción de apoyo por el Equipo de Duelo.



FAMILIARES DURANTE EL DUELO

- Detectar la necesidad de Atención Psicológica.
- Ofrecer Consulta, diferentes modalidades, con el Equipo de Duelo.
- Acompañamiento telefónico regular durante el proceso de duelo.
- Abordar aquellas despedidas que no hayan podido realizarse.
- Fortalecer recursos y resiliencia.
- Prevenir la aparición futura de un mayor impacto emocional.

Horario de L a V de 8.30h a 18h.

Equipo de Salud Mental del HU Torrejón.

Contacto Consulta 78 .

Atención a los Familiares en Duelo por COVID-19

(AFAD₁₉)

Estamos, posiblemente, ante la catástrofe sanitaria más importante de los últimos siglos. La infección por COVID-19 ha irrumpido en nuestras vidas sin previo aviso, generando desolación, arrasando proyectos y paralizando el mundo.

Esta epidemia mundial castiga de manera señalada a nuestro país, y en particular a nuestra Comunidad. En el día de hoy, 7 abril, se recogen 40.469 casos diagnosticados, y un total de 5371 fallecidos.

La infección por Coronavirus se caracteriza por su alta capacidad contagiosa, y por su rápida evolución a un pronóstico fatal, en un porcentaje pequeño de casos, especial en población frágil. Estos aspectos han situado el aislamiento de los enfermos como uno de los elementos terapéuticos, y la soledad como el sello de identidad de esta Enfermedad.

Los familiares no pueden realizar un acompañamiento a la persona hospitalizada, y en muchos casos no tienen oportunidad de despedirse. Es más una desaparición que una muerte. Es una pérdida “sin sentido”, “sin despedida”, “sin apoyos”, “sin calor”.

La Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario de Torrejón ha implantado un Programa de Atención a los Familiares en Duelo de pacientes con COVID (AFAD₁₉)

OBJETIVOS

1. Ofrecer a los familiares un espacio terapéutico con profesionales del Equipo de Psiquiatría y Psicología, para poder trabajar su duelo, dadas las circunstancias especiales.
2. Prevenir y/o aminorar el posible impacto traumático futuro que dicha situación pueda tener en la estructura psíquica de los afectados: duelos diferidos y complejos, trastornos afectivos con síntomas de culpabilidad, trastornos psicóticos breves.

PROCEDIMIENTO

- ✓ El médico responsable del enfermo, en su defecto el médico de guardia, informará a la familia del fallecimiento del paciente.
- ✓ El médico responsable avisará al Psiquiatra /Psicólogo notificando el nombre completo del enfermo y los datos de contacto del familiar. Lunes a Viernes de 8h a 18h,
- ✓ El Equipo del Duelo (Unidad de Salud Mental) se pondrá en contacto con el familiar o con cualquier otro miembro de la familia que pueda necesitarlo, para ofrecerle un espacio terapéutico, y poder dar comienzo al Trabajo del Duelo.
- ✓ Si el familiar entiende que se puede beneficiar de una consulta con el Equipo de Duelo, en esa misma llamada se le facilitará día y hora. Recordando ofrecerle siempre la posibilidad de atención telemática, en especial en los casos recogidos como “de elección”.
- ✓ Si el familiar prefiere aplazar la decisión, se le deja abierta la opción de llamar al Hospital y solicitar consulta con nosotros.

PLANIFICACION DE AGENDA

PRESENCIAL

Miércoles Tardes. Horario comprendido entre 16-18h.

- Sesiones Individuales de 30/45’.
- Sesiones familiares de 60/90’.

Viernes Mañana. Horario comprendido entre 8.30-15h.

- Sesiones Individuales de 30/45’.
- Sesiones Familiares de 60/90’.
- Sesión Grupal de 90’.

TELEMATICA. De elección en:

- ✓ Familiares que así lo soliciten.
- ✓ Aquellos familiares que vivan en Otros Municipios.
- ✓ Familiares que se encuentren en cuarentena.

Lunes Tardes. Horario comprendido entre 16-18h

Sesiones Individuales. Sesiones Familiares. Sesiones Grupales.

¡AYÚDANOS A CUIDARTE!

Apreciado compañero, durante estos difíciles días, con tú trabajo, con tú implicación y con tú compromiso, estás cuidando y ayudando a muchas personas que realmente te necesitan. Gracias de corazón.

Nosotros, tus colegas de Salud Mental, a su vez, queremos cuidar de ti.

La sobreexposición a vivencias traumáticas y el estrés emocional, pueden tener repercusiones en tu salud física y psíquica ahora o, en un futuro. Por ese motivo, queremos saber cómo te encuentras y prevenir o tratar los problemas emocionales que podamos detectar.

Ayúdanos a hacerlo. Ayúdanos a cuidarte.

Respondiendo a estas preguntas y contándonos cómo te sientes podremos conocer más de ti. Se trata de pasar un pequeño chequeo emocional. En diferentes zonas del Hospital se facilitarán puntos para que deposites tu cuestionario. Puedes hacerlo cada día o sólo cuando lo necesites. Nosotros lo recogeremos a diario y monitorizaremos tu estado emocional.

Nos pondremos en contacto con aquella persona que veamos lo pueda necesitar para ofrecerle ayuda (en consulta, por videoconferencia, o llamándote).

¡De nuevo, gracias de corazón!

Nombre:

Teléfono:

Email:

Servicio de Psiquiatría y Psicología Consultas 77 y 78 (pasillo de Diálisis)

1. Un primer balance general de tú estado emocional. Párate dos minutos, centra la atención en ti mismo, y responde ¿cómo me encuentro hoy? (de 0 a 10)

¿Triste?

¿Asustada/o?

¿Preocupada/o?

¿Enfadada/o o con rabia?

¿Avergonzada/o?

¿Culpable?

¿Sola/o?

Mi estado emocional es otro ¿Cuál?



2. Ser testigos directos o participar de forma activa en vivencias traumáticas puede generarnos pensamientos que quizá nos hagan daño.

- ¿Hay alguna situación de este tipo que te preocupe?
- ¿Sientes dolor emocional por algo que hayas presenciado o que hayas realizado o dejado de realizar?

3. Cuidar de otras personas, tanto en el trabajo como en casa, puede conllevar que carguemos con decisiones complicadas y que algunos pensamientos nos agobien. Te contamos algunos por si te sirven de guía para identificarlos.

- Me siento culpable de no haber hecho suficiente cuando
- A veces pienso que he fallado a
- Quizás si yo hubiera hecho
- Debería haber sido capaz de
- Soy una persona por haber
- Siento que debería pedir perdón por
- Otros

4. ¿Me estoy cuidando? ... un pequeño chequeo para comprobarlo

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Llevo horarios regulares.
Intento mantener rutinas. | <input type="checkbox"/> Disfruto de un
sueño reparador. | <input type="checkbox"/> Cuido mi alimentación. Evito
comida precocinada y enlatada |
| <input type="checkbox"/> Hago ejercicio físico. | <input type="checkbox"/> Soy capaz de distraerme con
otras actividades: leer, TV, jugar. | |

PROTOCOLO DE APOYO PARA FAMILIARES DE AFECTADOS POR COVID19

(PACIENTES UVI Y CRÍTICOS)

Servicio de PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

1. Antecedentes y justificación

Desde el pasado día 9 de marzo, en que se pasó a la fase de contención reforzada en la actual epidemia de COVID-19, el número de casos de esta enfermedad atendidos en nuestro hospital se ha incrementado dramáticamente, alterando completamente el ritmo de trabajo y la organización de todos los servicios.

Consideremos prioritario **atender y apoyar a los familiares de los pacientes que están en las UVIs, mediante un apoyo telefónico sistematizado; en colaboración del personal de las UVI y de la UCQ.**

El impacto emocional que representa para una persona la enfermedad grave de un ser querido, se incrementa en grado máximo en la situación actual de pandemia de COVID-19, por la suma de varios factores:

- La severidad clínica del paciente ingresado en las Unidades de Críticos
- El aislamiento del paciente en las actuales circunstancias
- El riesgo de que en situaciones de pandemias de este tipo se altere la humanización hospitalaria alcanzada en el Hospital Ramón y Cajal
- El confinamiento de los familiares en sus domicilios por las medidas gubernamentales, o incluso por su propia situación clínica de cuarentena o enfermedad
- La saturación de los profesionales, dedicados enteramente a su actividad clínica lo que impacta en la fundamental actividad de información a familiares, que necesariamente ha de ser telefónica
- La dificultad para afrontar el duelo entre los allegados de las personas fallecidas en medio de medidas de restricción de presencia y contacto
- La tensión entre las prioridades de salud pública y los deseos de las personas afectadas o sus familias

Es por ello que la situación anímica de un familiar, separado de su ser querido severamente enfermo, y que ansiosamente espera en su domicilio una información clínica cuyo contenido no puede prever y que, en ocasiones, ni siquiera sabe en qué momento va a llegar, supera los niveles de ansiedad y extrema preocupación asociados a estas situaciones.

Proponemos implementar un dispositivo, para en contexto de la actual epidemia de COVID-19 que facilite apoyo psicológico telefónico a familiares de pacientes atendidos en el hospital e identificar a aquellos que, por sus características o gravedad, requieran de un seguimiento e intervención más exhaustivos.

La atención se realizará de manera telefónica, de acuerdo a los protocolos elaborados específicamente para esta finalidad, y correrá a cargo de profesionales de psicología clínica y si lo requieren de psiquiatría, destinados en el hospital o en cualquiera de los cuatro Centros de Salud Mental del área (CSM de Barajas, CSM de Hortaleza, CSM de Ciudad Lineal y CSM de Hortaleza)

2. Objetivos:

- Ofrecer apoyo psicológico a familiares de pacientes ingresados en Unidades de Críticos
- Colaborar con el equipo Médico y Enfermero de dichas Unidades en la asistencia a los familiares de estos pacientes

3. Población diana:

A cualquier familiar de un paciente ingresado, se le propondrá de manera telefónica, atención de manera directa con los profesionales del programa.

4. Tiempo de aplicación

Desde el momento en que se apruebe el presente protocolo hasta que se dé por concluida la actual crisis epidémica, sin perjuicio a que, más adelante, se pueda prolongar con un segundo programa de intervención.

5. Procedimiento de derivación:

Los profesionales que atienden al paciente indican en comentario de evolución de HCIS el familiar de contacto y Tfno.

Procedimiento: Cada día revisamos agendas para detectar casos nuevos e iniciar el seguimiento.

6. Contacto inicial y pre-intervención

-Se revisarán los pacientes ingresados en las Unidades de UVI y UCQ: listado diario de los pacientes diana.

-Se identificarán los datos mínimos de los pacientes, tales como nombre y apellidos, edad y días de estancia en la Unidad.

-Identificar el nombre y parentesco del familiar contacto de cada paciente, así como el teléfono proporcionado.

-Se prestará especial atención a si existe aclaración en el HCIS de si el familiar ha sido informado por parte del equipo clínico de referencia, de su evolución; y el contenido general de la misma (estabilidad clínica, mejoría y su grado, empeoramiento y su grado, éxitus), para planificar el momento más adecuado para la llamada, y sobre todo su contenido

-Se procederá a llamar por defecto a los familiares de todos los pacientes ingresados por COVID-19, a no ser que se especifique lo contrario.

-Se pedirá consentimiento en si están de acuerdo con la entrevista telefónica, antes de proceder a la misma.

-Se aconseja revisar el número de contacto del familiar de referencia antes de realizar la llamada.

- Se recomienda que se hagan entre las 10-12 h; o partir de las 15h; porque normalmente se les da información clínica desde las 12-15h por parte de los intensivistas; y ese periodo de tiempo están esperando con impaciencia dicha llamada.

7. Intervención de la atención a los familiares:

7.1 .Primera fase

La intervención en primera fase consistirá en una entrevista telefónica inicial de duración variable (adaptándonos a los tiempos que sean necesarios).

Las técnicas que se desarrollarán serán las habituales de la **psicoterapia de apoyo (escucha empática, ventilación emocional, tranquilización, reestructuración cognitiva, etc.)** aunque podrán realizarse otro tipo de intervenciones si se considerara necesario.

Se llevarán a cabo las intervenciones psicofarmacológicas y psicoterapéuticas siempre que sean necesarias, adaptadas a la problemática que presente cada caso, haciendo especial énfasis en:

- Acompañar a la familia en el proceso de asimilar el impacto, respetando los tiempos y pautas comunicativas. Se incluye apoyo a los posibles menores que haya en el domicilio, o incluso asesoramiento de los adultos para con los niños.

- Responder a las cuestiones que la familia vaya planteando de forma progresiva; y satisfacer sus necesidades de información, debido a las restricciones lógicas que dificultan la comunicación fluida y presencial.

- Reforzar los propios recursos y habilidades de afrontamiento de cada individuo.

- Explorar del estado emocional y de posibles síntomas de ansiedad o estrés u otros.

- Atender y validar reacciones emocionales

- Ayudar a familiares a buscar apoyo psicosocial por parte de la red de allegados, familiares, amigos...

- Proporcionar sensación de protección y disponibilidad por parte de los profesionales.

- Proporcionar sensación de control; y fomentar autocuidados.

- Movilizar recursos adaptativos y habilidades de afrontamiento.

- Ayudar en la toma de decisiones.

- Prevenir la aparición de posibles duelos complicados, (sentimientos de culpa, estrés postraumático), por la ausencia de despedidas y rituales asociados al duelo.

7.2 Segunda fase

Solo se realizará seguimiento de los familiares que accedan a esta intervención, y lo precisen a criterio del profesional

- Si el paciente que está en la UCI es trasladado a otra planta, se podrá continuar la atención si se considera necesario.

- Si el paciente fallece, se puede considerar derivar al COP (grupo apoyo en duelo); en caso de duelo complicado, y a criterio del profesional.

- Si el paciente es dado de alta hospitalaria a su domicilio, se cierra la intervención.

7.3 Registro de actividad

Toda la actividad que se realice en el ámbito del programa quedará debidamente registrada en agenda/prestación específica creada

Se ha habilitado agenda para ello en cada dispositivo asistencial:

- Hospital: HPSQFA- PSQ FAMILIARES COVID

- CSM Barajas: SMBACO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: FATECO

- CSM Hortaleza: SMHOCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: FATECO

- CSM Ciudad Lineal: SMCLCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: FATECO
- CSM San Blas: SMSBCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: FATECO

Se escribirá un resumen del contenido de la atención telefónica realizada, en un evolutivo en la historia clínica del paciente (poniendo como epígrafe ATENCIÓN A FAMILIARES CONSULTA PSICOLÓGICA-COVID-19) y registrar la actividad capturando el número de historia en la agenda destinada a ello.

7.4 Profesionales participantes y aspectos prácticos

La atención se realizará de manera telefónica, de acuerdo a los protocolos elaborados específicamente para esta finalidad, y correrá a **cargo de profesionales de psicología clínica y si lo requieren de psiquiatría**, destinados en el hospital o en cualquiera de los cuatro Centros de Salud Mental del área (CSM de Barajas, CSM de Hortaleza, CSM de Ciudad Lineal y CSM de Hortaleza)

8 Bibliografía

- PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ATENCION PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2016
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Enfermedad por el virus del Ebola. Nota descriptiva 103, abril de 2014
- Lacasta, M.A. y Soler, M.C. El duelo: prevención y tratamiento del duelo patológico. Cuidados después de la muerte. En: Camps, C., Carulla, J., Casas, A.M., González-Barón, M., Sanz-Ortiz, J y Valentín, V. (eds.). Manual SEOM de Cuidados Continuos. Sociedad Española de Oncología Médica, 2004, pp. 713-30.
- Astudillo, W. y Mendiñeta, C. La asistencia del proceso del duelo. En Astudillo, W., Mendiñeta, C. y Astudillo, E. (eds.) Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Pamplona: Eunsa, 1995, pp. 307-16.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.
- Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud Vol.46 No.1 septiembre-diciembre de 2011

-Plaszewska-Zywko L, Gazda D. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2012; 44 (3): 145-14

Protocolo V.1

Marzo 2020

PROTOCOLO DE APOYO PARA FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS GRAVES EN UNIDAD MACROCOVID

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

1. Antecedentes y justificación

Desde el pasado día 9 de marzo, en que se pasó a la fase de contención reforzada en la actual epidemia de COVID-19, el número de casos de esta enfermedad atendidos en nuestro hospital se ha incrementado dramáticamente, alterando completamente el ritmo de trabajo y la organización de todos los servicios.

Consideremos prioritario **atender y apoyar a los familiares de los pacientes graves que están en UNIDAD MACROCOVID; y que requieran de esta intervención adicional.**

El impacto emocional que representa para una persona la enfermedad grave de un ser querido, se incrementa en grado máximo en la situación actual de pandemia de COVID-19, por la suma de varios factores:

- El aislamiento del paciente en las actuales circunstancias
- El riesgo de que en situaciones de pandemias de este tipo se altere la humanización hospitalaria alcanzada en el Hospital Ramón y Cajal
- El confinamiento de los familiares en sus domicilios por las medidas gubernamentales, o incluso por su propia situación clínica de cuarentena o enfermedad
- La saturación de los profesionales, dedicados enteramente a su actividad clínica lo que impacta en la fundamental actividad de información a familiares, que necesariamente ha de ser telefónica
- La dificultad para afrontar el duelo entre los allegados de las personas fallecidas en medio de medidas de restricción de presencia y contacto
- La tensión entre las prioridades de salud pública y los deseos de las personas afectadas o sus familias

Es por ello que la situación anímica de un familiar, separado de su ser querido severamente enfermo, y que ansiosamente espera en su domicilio una información clínica cuyo contenido no puede prever y que, en ocasiones, ni siquiera sabe en qué momento va a llegar, supera los niveles de ansiedad y extrema preocupación asociados a estas situaciones.

Proponemos implementar un dispositivo, para en contexto de la actual epidemia de COVID-19 que facilite apoyo psicológico telefónico a familiares de pacientes atendidos en el hospital e identificar a aquellos que, por sus características o gravedad, requieran de un seguimiento e intervención más exhaustivos.

La atención se realizará de manera telefónica, de acuerdo a los protocolos elaborados específicamente para esta finalidad, y correrá a cargo de profesionales de psicología clínica y si lo requieren de psiquiatría, destinados en el hospital o en cualquiera de los cuatro Centros de Salud Mental del área (CSM de Barajas, CSM de Hortaleza, CSM de Ciudad Lineal y CSM de Hortaleza)

2. Objetivos:

- Ofrecer apoyo psicológico a familiares de pacientes graves ingresados en Unidad MACROCOVID
- Colaborar con el equipo Médico y Enfermero de dichas Unidades en la asistencia a los familiares de estos pacientes

3. Población diana:

A familiares de pacientes graves ingresados en Unidades MACROCOVID, que se considere necesiten apoyo emocional, por los siguientes motivos:

- el paciente está en estado crítico.
- hay constancia de otros familiares ingresados/fallecidos.

4. Tiempo de aplicación

Desde el momento en que se apruebe el presente protocolo hasta que se dé por concluida la actual crisis epidémica, sin perjuicio a que, más adelante, se pueda prolongar con un segundo programa de intervención.

5. Procedimiento de derivación:

a) Derivación por Facultativos:

- o Procedimiento: Poner PIC A PSIQUIATRÍA

Motivo: APOYO PSICOLÓGICO FAMILIARES COVID (Importante: señalar FAMILIAR Y TFNO. DE CONTACTO.)

b) Derivación por Enfermería:

Comunicar datos de PACIENTE (nombre, apellidos y NHC), FAMILIAR Y TFNO. DE CONTACTO mediante:

- e-mail:
En Asunto indicar: APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIARES COVID
- Teléfono:

6. Contacto inicial y pre-intervención:

Antes de realizar la llamada al familiar:

-Se identificarán los datos mínimos de los pacientes, tales como nombre y apellidos, edad y días de estancia en la Unidad.

-Identificar el nombre y parentesco del familiar contacto de cada paciente, así como el teléfono proporcionado.

-Se prestará especial atención a si existe aclaración en el HCIS de si el familiar ha sido informado por parte del equipo clínico de referencia, de su evolución; y el contenido general de la misma (estabilidad clínica, mejoría y su grado, empeoramiento y su grado, éxitus), para planificar el momento más adecuado para la llamada, y sobre todo su contenido

-Se pedirá consentimiento en si están de acuerdo con la entrevista telefónica, antes de proceder a la misma.

-Se aconseja revisar el número de contacto del familiar de referencia antes de realizar la llamada.

7. Intervención de la atención a los familiares:

7.1 .Primera fase

La intervención en primera fase consistirá en una entrevista telefónica inicial de duración variable (adaptándonos a los tiempos que sean necesarios).

Las técnicas que se desarrollarán serán las habituales de la **psicoterapia de apoyo (escucha empática, ventilación emocional, tranquilización, reestructuración cognitiva, etc.)** aunque podrán realizarse otro tipo de intervenciones si se considerara necesario.

Se llevarán a cabo las intervenciones psicoterapéuticas y psicofarmacológicas siempre que sean necesarias, adaptadas a la problemática que presente cada caso, haciendo especial énfasis en:

- Acompañar a la familia en el proceso de asimilar el impacto, respetando los tiempos y pautas comunicativas. Se incluye apoyo a los posibles menores que haya en el domicilio, o incluso asesoramiento de los adultos para con los niños.

-Responder a las cuestiones que la familia vaya planteando de forma progresiva; y satisfacer sus necesidades de información, debido a las restricciones lógicas que dificultan la comunicación fluida y presencial.

-Reforzar los propios recursos y habilidades de afrontamiento de cada individuo.

-Explorar del estado emocional y de posibles síntomas de ansiedad o estrés u otros.

-Atender y validar reacciones emocionales

- Ayudar a familiares a buscar apoyo psicosocial por parte de la red de allegados, familiares, amigos...

-Proporcionar sensación de protección y disponibilidad por parte de los profesionales.

-Proporcionar sensación de control; y fomentar autocuidados.

-Movilizar recursos adaptativos y habilidades de afrontamiento.

-Ayudar en la toma de decisiones.

-Prevenir la aparición de posibles duelos complicados, (sentimientos de culpa, estrés postraumático), por la ausencia de despedidas y rituales asociados al duelo.

7.2 Segunda fase

Solo se realizará seguimiento de los familiares que accedan a esta intervención, y lo precisen a criterio del profesional.

-Si el paciente que está en la MACROUNIDAD COVID es trasladado a la UCI, se podrá continuar la atención si se considera necesario.

-Si el paciente fallece, se puede considerar derivar al COP (grupo apoyo en duelo); en caso de duelo complicado, y a criterio del profesional.

-Si el paciente es dado de alta hospitalaria a su domicilio, se cierra la intervención.

7.3. Registro de actividad

Toda la actividad que se realice en el ámbito del programa quedará debidamente registrada en agenda/prestación específica creada

Se ha habilitado agenda para ello:

- Hospital: HPSQFA- PSQ FAMILIARES COVID
- CSM Barajas: SMBACO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: FATECO
- CSM Hortaleza: SMHOCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: FATECO
- CSM Ciudad Lineal: SMCLCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: FATECO
- CSM San Blas: SMSBCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: FATECO

Se escribirá un resumen del contenido de la atención telefónica realizada, en un evolutivo en la historia clínica del paciente (poniendo como epígrafe ATENCIÓN A FAMILIARES CONSULTA PSICOLÓGICA-COVID-19) y registrar la actividad capturando el número de historia en la agenda destinada a ello.

7.4. Profesionales participantes y aspectos prácticos

La atención se realizará de manera telefónica, de acuerdo a los protocolos elaborados específicamente para esta finalidad, y correrá a **cargo de profesionales de psicología clínica y si lo requieren de psiquiatría**, destinados en el hospital o en cualquiera de los cuatro Centros de Salud Mental del área (CSM de Barajas, CSM de Hortaleza, CSM de Ciudad Lineal y CSM de Hortaleza)

8. Bibliografía

- PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ATENCION PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2016
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Enfermedad por el virus del Ébola. Nota descriptiva 103, abril de 2014
- Lacasta, M.A. y Soler, M.C. El duelo: prevención y tratamiento del duelo patológico. Cuidados después de la muerte. En: Camps, C., Carulla, J., Casas, A.M., González-Barón, M., Sanz-Ortiz, J y Valentín, V. (eds.). Manual SEOM de Cuidados Continuos. Sociedad Española de Oncología Médica, 2004, pp. 713-30.
- . Astudillo, W. y Mendinueta, C. La asistencia del proceso del duelo. En Astudillo, W., Mendinueta, C. y Astudillo, E. (eds.) Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Pamplona: Eunsa, 1995, pp. 307-16.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.
- Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud Vol.46 No.1 septiembre-diciembre de 2011

-Plaszewska-Zywko L, Gazda D. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2012; 44 (3): 145-14

Protocolo V.1

Marzo 2020

PROTOCOLO DE APOYO PARA PACIENTES INGRESADOS POR LA EPIDEMIA COVID-19

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

1. Antecedentes y justificación:

Desde el pasado día 9 de marzo, en que se pasó a la fase de contención reforzada en la actual epidemia de COVID-19, el número de casos de esta enfermedad atendidos en nuestro hospital se ha incrementado dramáticamente, alterando completamente el ritmo de trabajo y la organización de todos los servicios.

Consideremos prioritario **atender y apoyar a los pacientes graves ingresados por COVID-19 en Unidad MACROCOVID, mediante un apoyo telefónico sistematizado; en colaboración del personal que les atiende.**

El impacto emocional que representa para una persona la enfermedad, se incrementa en grado máximo en la situación actual de pandemia de COVID-19, por la suma de varios factores:

- El aislamiento del paciente en las actuales circunstancias
- El confinamiento de los familiares en sus domicilios por las medidas gubernamentales.
- La saturación de los profesionales
- La tensión entre las prioridades de salud pública y los deseos de las personas afectadas o sus familias

Proponemos implementar un dispositivo, para en contexto de la actual epidemia de COVID-19 facilite apoyo psicológico telefónico a pacientes ingresados en el hospital que por sus características o gravedad, requieran de una atención psicológica.

La atención se realizará de manera telefónica, de acuerdo a los protocolos elaborados específicamente para esta finalidad, y correrá a cargo de profesionales de psicología clínica y si lo requieren de psiquiatría, destinados en el hospital o en cualquiera de los cuatro Centros de Salud Mental del área (CSM de Barajas, CSM de Hortaleza, CSM de Ciudad Lineal y CSM de Hortaleza)

2. Objetivos de la atención a los casos confirmados ingresados en hospital:

- Seguimiento de cada caso detectado, a través del contacto telefónico
- Exploración y seguimiento del estado emocional y de posibles síntomas de ansiedad o estrés u otros.

- Utilizar intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas, siempre que sean necesarias, adaptadas a la problemática que presente cada caso.
- Colaborar con el equipo Médico y Enfermeros de dichas Unidades en la asistencia a estos pacientes.

3. Población diana:

Pacientes ingresados por COVID-19, en la UNIDAD MACROCOVID, en los que se detecte la necesidad de apoyo emocional por parte de nuestro Servicio debido a:

- Intensa angustia y/o ánimo deprimido
- Trastornos del sueño grave
- Poca colaboración y/o falta de adherencia terapéutica
- Ausencia de red social de apoyo que agrava el aislamiento
- Factores externos estresantes o cualquier otra circunstancia que agraven el proceso clínico y la recuperación (otros familiares ingresados, etc)

4. Tiempo de aplicación

Desde el momento en que se apruebe el presente protocolo hasta que se dé por concluida la actual crisis epidémica, sin perjuicio a que, más adelante, se pueda prolongar con un segundo programa de intervención postraumática.

5. Procedimiento de derivación:

a) Derivación por Facultativos:

- Procedimiento: Poner PIC A PSIQUIATRÍA
Motivo: APOYO PSICOLÓGICO PACIENTES COVID
(Importante señalar TFNO. DE CONTACTO del paciente)

b) Derivación por parte de Enfermería:

Comunicar datos de PACIENTE (nombre, apellidos y NHC), Y TFNO. DE CONTACTO mediante:

- e-mail:
En Asunto indicar: APOYO PSICOLÓGICO A PACIENTES COVID
- Teléfono:

6. Contacto inicial y pre-intervención:

-Se prestará especial atención a revisar previamente en el HCIS la información clínica del paciente.

-Se pedirá consentimiento en si están de acuerdo con la entrevista telefónica, antes de proceder a la misma.

7. Intervención de la atención a los pacientes:

7.1 .Primera fase

La intervención en primera fase consistirá en una entrevista telefónica de duración variable (adaptándonos a los tiempos que sean necesarios).

Las técnicas que se desarrollarán serán las habituales de la **psicoterapia de apoyo (escucha empática, ventilación emocional, tranquilización, reestructuración cognitiva, etc.)** aunque podrán realizarse otro tipo de intervenciones si se considerara necesario.

Se llevarán a cabo las intervenciones psicoterapéuticas y psicofarmacológica siempre que sean necesarias, adaptadas a la problemática que presente cada caso, haciendo especial énfasis en:

- Acompañar al paciente en el proceso de asimilar el impacto, respetando los tiempos y pautas comunicativas.
- Reforzar los propios recursos y habilidades de afrontamiento de cada individuo.
- Explorar del estado emocional y de posibles síntomas de ansiedad o estrés u otros.
- Atender y validar reacciones emocionales
- Buscar redes de apoyo ajustadas a la realidad actual
- Proporcionar sensación de protección y disponibilidad por parte de los profesionales.
- Proporcionar sensación de control; y fomentar autocuidados.
- Movilizar recursos y habilidades de afrontamiento

7.2 Segunda fase

El profesional habrá de determinar en cada caso la frecuencia de las intervenciones y la persistencia de las mismas una vez que el paciente haya abandonado el ingreso hospitalario.

7.3 Registro de actividad

Toda la actividad que se realice en el ámbito del programa quedará debidamente registrada en agenda/prestación específica creada

Se ha habilitado agenda para ello en cada dispositivo asistencial:

- Hospital: HPSQPA- PSQ PACIENTES COVID
- CSM Barajas: SMBACO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PACOVI
- CSM Hortaleza: SMHOCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PACOVI
- CSM Ciudad Lineal: SMCLCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PACOVI
- CSM San Blas: SMSBCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PACOVI

Se escribirá un resumen del contenido de la atención telefónica realizada, en un evolutivo en la historia clínica del paciente (poniendo como epígrafe ATENCIÓN A PACIENTES CONSULTA PSICOLÓGICA-COVID-19) y registrar la actividad capturando el número de historia en la agenda destinada a ello.

7.4 Profesionales participantes y aspectos prácticos:

La atención se realizará de manera telefónica, de acuerdo a los protocolos elaborados específicamente para esta finalidad, y correrá a **cargo de profesionales de psicología clínica y si lo requieren de psiquiatría**, destinados en el hospital o en cualquiera de los cuatro Centros de Salud Mental del área (CSM de Barajas, CSM de Hortaleza, CSM de Ciudad Lineal y CSM de Hortaleza)

8 Bibliografía:

- PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ATENCION PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2016
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Enfermedad por el virus del Ebola. Nota descriptiva 103, abril de 2014
- Adaptación al contexto español de la nota informativa sobre la atención a la salud mental y los aspectos psicosociales relacionados con la pandemia de COVID-19. Versión 1.0. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

PROTOCOLO DE APOYO A PROFESIONALES SANITARIOS DEL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL EN CONTEXTO DE LA EPIDEMIA POR COVID-19

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

1. Antecedentes y justificación

Desde el pasado día 9 de marzo, en que se pasó a la fase de contención reforzada en la actual epidemia de COVID-19, el número de casos de esta enfermedad atendidos en nuestro hospital se ha incrementado dramáticamente, alterando completamente el ritmo de trabajo y la organización de todos los servicios.

El escenario al que se enfrentan los profesionales es complejo, confluyendo factores estresantes inherentes a la propia enfermedad, su gravedad y contagiosidad, así como a la sobrecarga de trabajo, falta de recursos materiales, e información y protocolos cambiantes. En los últimos días muchos profesionales del hospital han tenido que darse de baja o confinarse en cuarentena, lo que supone un estrés añadido (1).

Aunque desconocemos las consecuencias que puede tener todo ello para los profesionales, la experiencia de los centros que atendieron las epidemias de SARS y MERS nos indica que los profesionales implicados sufrieron con frecuencia reacciones de rabia, angustia, frustración, e incluso síntomas más graves, no siendo infrecuente el desarrollo de trastornos de estrés postraumático (2-4).

La evidencia disponible nos indica que intervenciones precoces, basadas en el apoyo y la intervención en crisis pueden prevenir el desarrollo de síntomas más graves (5). Este tipo de programas ya se han implementado, con éxito, en países previamente afectados por el COVID-19, como China o Corea, donde se ha identificado a los profesionales sanitarios como uno de los principales colectivos en riesgo y se ha recomendado el uso de medios telemáticos para la intervención en salud mental (6,7).

2. Objetivo

Implementar un dispositivo para en contexto de la actual epidemia de COVID-19 dar apoyo psicológico a otros profesionales del hospital que así lo soliciten e identificar a aquellos que, por sus características o gravedad, requieran de un seguimiento e intervención más exhaustivos.

La atención se realizará de manera telefónica, de acuerdo a los protocolos elaborados específicamente para esta finalidad, y correrá a cargo de profesionales de psicología clínica y si lo requieren de psiquiatría, destinados en el hospital o en cualquiera de los cuatro Centros de Salud Mental del área (CSM de Barajas, CSM de Hortaleza, CSM de Ciudad Lineal y CSM de Hortaleza).

3. Población diana

Cualquier profesional sanitario en plantilla del hospital podrá solicitar, a criterio propio, atención de manera directa con los profesionales del programa.

4. Tiempo de aplicación

Desde el momento en que se apruebe el presente protocolo hasta que se de por concluida la actual crisis epidémica, sin perjuicio a que, más adelante, se pueda prolongar con un segundo programa de intervención.

5. Procedimiento de derivación:

Los profesionales sanitarios en los que el equipo de atención/ compañeros detectan dificultades especiales en el desempeño o estado emocional que aconsejen un apoyo por parte de nuestro Servicio. Se les aconsejará contactar si lo desean con nuestro Servicio para apoyo emocional.

El profesional sanitario comunicará sus datos (nombre, apellidos y NHC), categoría profesional y teléfono de contacto mediante:

- e-mail:

En Asunto indicar: APOYO PSICOLÓGICO A PROFESIONALES

- Teléfono:

Contamos también con un **PROGRAMA DE APOYO A PERSONAL SANITARIO CON HIJOS MENORES DE EDAD**, con un protocolo específico. Si las necesidades de apoyo emocional por parte de los profesionales están relacionadas con dificultades de manejo de hijos menores de edad, lo indicarán específicamente al proporcionar los datos para facilitar el apoyo por parte de los profesionales que atienden este programa. Para ello indicarán en el Asunto: APOYO PSICOLÓGICO A PROFESIONALES (MENORES)

6. Intervención:

6.1. Primera fase

La intervención en primera fase consistirá en una entrevista telefónica, variable en cuanto a duración. Las técnicas que se desarrollarán serán las habituales de la psicoterapia de apoyo (escucha empática, ventilación emocional, tranquilización, reestructuración, etc.) aunque podrán realizarse otro tipo de intervenciones si se considerara necesario. Se hará énfasis en el reforzamiento de los propios recursos y habilidades de afrontamiento de cada individuo. Se dará información actualizada y precisa sobre la situación epidémica si así lo solicita el sujeto o si se detecta desinformación al respecto. Además de la finalidad terapéutica, esta entrevista inicial tendrá también un carácter diagnóstico, sirviendo de *screening* para la presencia de psicopatología más grave o de factores de mayor vulnerabilidad. Mientras que estos sujetos pasarán a la segunda fase de intervención para el resto de individuos -considerados de bajo riesgo- se dará por terminada la intervención, no obstante ellos podrán volver a contactar, por su propia iniciativa, en cualquier momento.

6.2. Segunda fase

Se propondrá iniciar un seguimiento a todos los sujetos en los que se detecte psicopatología o haya una sospecha, por sus características, de que pudieran desarrollarla. El seguimiento será telefónico, mediante entrevistas concertadas con la frecuencia y duración que estime el profesional de salud mental a cargo.

El profesional de salud mental que realizó la primera atención será el de referencia a lo largo de lo que dure el seguimiento, excepto si es un profesional no prescriptor y se considera que el paciente es subsidiario de manejo farmacológico, en cuyo caso se derivará a un psiquiatra del programa. En casos excepcionales, si se considera imprescindible, se podrá concertar una consulta presencial, tomando las medidas preventivas adecuadas. Estas visitas tendrán lugar en las consultas externas de psiquiatría (planta -1 derecha).

El seguimiento de segunda fase se mantendrá durante todo el tiempo que el profesional de salud mental estime necesario, pudiendo interrumpirse si se considera que se ha producido una mejoría o que el sujeto no va a obtener mayores beneficios.

6.3. Confidencialidad

Se garantiza la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la entrevista. La información en la historia clínica se registra de manera confidencial y no tienen acceso el resto de profesionales. Se escribirá un evolutivo de “comentario confidencial psiquiatría”.

6.4. Registro de actividad

Toda la actividad que se realice en el ámbito del programa quedará debidamente registrada en agenda/prestación específica creada con este fin.

Se ha habilitado agenda para ello en cada dispositivo asistencial:

- Hospital: HPSQPR - ATENCIÓN PROFESIONALES COVID19
- CSM Barajas: SMBACO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PRCOVI
- CSM Hortaleza: SMHOCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PRCOVI
- CSM Ciudad Lineal: SMCLCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PRCOVI
- CSM San Blas: SMSBCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PRCOVI

Hay que escribir un resumen del contenido de la atención telefónica realizada, en un Evolutivo Confidencial Psiquiatría de la historia clínica del profesional (poniendo como epígrafe ATENCIÓN A PROFESIONALES CONSULTA PSICOLÓGICA-COVID-19) y registrar la actividad capturando el número de historia en la agenda destinada a ello.

7. Bibliografía

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Neil Greenberg Fm, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;6736(20). Available from: <https://ssrn.com/abstract=3532534>
2. Chan-Yeung M. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers. *Int J Occup Environ Health*. 2004;10(4):421–7.
3. Lin CY, Peng YC, Wu YH, Chang J, Chan CH, Yang DY. The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emerg Med J*. 2007;24(1):12–7.
4. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018;87:123–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
5. Lundin T. The treatment of acute trauma. Post-traumatic stress disorder prevention. *Psychiatr Clin North Am*. 1994;Jun 17(2):385–91.
6. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(3):228–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

7. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;286:112903. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
-

Protocolo V.1

Marzo 2020

En estos momentos que estamos atravesando por la epidemia de COVID-19 es importante que los trabajadores cuidemos nuestras necesidades y salud emocional



Identifica y acepta tus emociones

- Puedes sentir mucho cansancio, puedes experimentar rabia, frustración, miedo y angustia.
- La mayor parte de estos sentimientos son completamente normales en la situación en la que estamos.
- Si los compartes con tus compañer@s, verás que son comunes en la mayoría de nosotros.



Cuida “al que cuida”

- Aunque estés desbordad@ de trabajo, intenta respetar tus horarios de comida, asegúrate de que duermes lo suficiente.
- Intenta hacer algún descanso en la jornada, aunque sea breve. Limita el consumo de café y estimulantes.
- Apoya a tus compañer@s y déjate ayudar por ellos cuando lo necesites.



Maneja el estrés

- Mantén el contacto regular con tu familia y seres queridos.
- Es importante que estés informad@, pero también que tengas distracciones y actividades para evadirte.
- Racionaliza tus fallos, valora lo que has hecho bien, acepta las limitaciones con las que trabajamos. Ten en mente el fin último para el que estamos trabajando.



... y si crees que podemos ayudarte danos tus datos de contacto llamando o escribiendo a:

**Tenemos también un Programa de Apoyo para
Profesionales con hijos menores**

**PROTOCOLO DE PROGRAMA DE APOYO A PROFESIONALES SANITARIOS
CON HIJOS MENORES DE EDAD.**

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL.

1. Justificación.

El COVID-19 se detecta en la ciudad de Wuhan (China) por primera vez en diciembre 2019. La velocidad de propagación ha sido elevada, declarando la OMS pandemia por infección de COVID- 19 el 11 de marzo de 2020.

Nuestro país es el segundo de Europa con mayor número de casos registrados por el momento, detrás de Italia, y a fecha de 25 de marzo de 2020 el número de fallecidos por esta infección ha superado en España la registrada en China. La Comunidad de Madrid es actualmente el área más castigada de España, registrando tanto el mayor número de casos positivos como el mayor de fallecimientos.

Recientemente se han publicado estadísticas en las que se detecta que la población de trabajadores sanitarios se ve afectada en un alto porcentaje (hasta un 12% de han sido identificados positivos en COVID 19). No solo por la situación de emergencia global, si no por el escenario sanitario actual y el elevado número de bajas que se producen, se está generando la necesidad realizar una atención emocional del personal.

Desde la suspensión de la asistencia a centros educativos el pasado día 11 de marzo, y más aún desde la orden gubernamental de confinamiento domiciliario por estado de alarma en el contexto de pandemia por COVID 19, los menores de edad están experimentando una situación nueva para ellos en la que concurren muchos factores que pueden ser generadores de psicopatología.

En concreto, y centrándonos en los hijos y menores a cargo del personal sanitario y no sanitario del hospital y de sus centros adscritos, estos menores no solamente se ven sometidos a las mismas preocupaciones, inquietudes, tensiones y al impacto emocional que la situación actual está teniendo en el resto de niños y jóvenes de su edad, sino además en su caso, añaden otros estresores:

- La sobrexposición involuntaria a información sobre la pandemia, que genera preocupación importante sobre sus progenitores, que están más expuestos que la población general en su puesto de trabajo.
- Miedo incrementado a la pérdida o separación de los mismos.
- La necesidad de reforzar turnos que hace que los niños pasen más tiempo separados de sus padres del habitual.

- Las dificultades que presenta en muchas ocasiones el personal para, después de jornadas de trabajo intensas tanto física como psicológicamente, interaccionar de forma sana con esos menores.
- La situación de autoaislamiento de su familia por la que ha optado mucho personal en los casos en los que les es posible, como medida de protección física de sus hijos y familiares.
- La presencia de síntomas a nivel psicopatológico que comienzan a presentar algunos de los progenitores que trabajan en ámbito sanitario.
- Se están dando casos también de personal sanitario y no sanitario en situación de confinamiento dentro del su propio domicilio tras positivizar a COVID, conviviendo con sus hijos, y en otros casos teniendo que además realizar este confinamiento fuera del domicilio.

Los profesionales sanitarios que se encuentran en contacto directo con pacientes confirmados COVID 19 son no solo más vulnerables a la infección sino también a desarrollar sintomatología en relación a salud mental. Experimentan temor de contagiarse ellos mismos y de ser un vector de transmisión para sus familiares. Como se pudo evidenciar en China tras la epidemia de SARS en 2003, los trabajadores sanitarios que estuvieron en cuarentena, trabajaron en unidades específicas de SARS o tuvieron familiares o amigos infectados, tuvieron significativamente mayor riesgo de padecer síntomas de TEPT, depresión y ansiedad que aquellos que no pasaron por esas experiencias. (4)

Estamos recibiendo consultas de personal en las que o bien nos piden directrices sobre el abordaje de determinadas situaciones con sus hijos, o bien detectamos situaciones que si no se reconducen, pueden ser generadoras de psicopatología, no solamente en los padres si no también en los menores, a corto y largo plazo. Por ello pensamos que es necesario en muchos casos realizar una intervención como medida de prevención.

2. Objetivo.

Proponemos implementar un programa, constituido por todos los profesionales de Salud Mental Infante Juvenil del área, dentro de la situación actual de pandemia por COVID-19, con el fin de poder realizar apoyo psicológico, indicaciones y contención a casos en los que menores hijos de trabajadores sanitarios y no sanitarios del área puedan verse implicados y en riesgo de desarrollo de psicopatología. Proporcionar orientación sobre cómo comunicarle a los niños la situación familiar en la que están inmersos. Detección de casos graves en los que pueda ya existir sintomatología incipiente.

3. Población.

Personal sanitario y no sanitario del Hospital Ramón y Cajal y de centros adscritos al mismo que presenten dificultades en el manejo de situaciones que se pueden generar con sus hijos menores de edad en la situación actual en el contexto de pandemia por COVID-19.

4. Forma de contactar.

El **profesional sanitario comunicará sus datos** (nombre, apellidos y NHC), categoría profesional y teléfono de contacto mediante:

- **e-mail:**

En Asunto indicar: **APOYO PSICOLÓGICO A PROFESIONALES (MENORES)**

- Teléfono:

Las consultas realizadas a esta cuenta de correo y/o teléfono serán revisadas a diario y distribuidas entre los distintos profesionales del equipo para realizar atención telefónica sobre las mismas. Idealmente cada caso sería abordado y seguido por un mismo profesional, en caso de necesidad de seguimiento posterior.

5. Profesionales implicados.

Equipos completos de Salud Mental Infanto Juvenil del área sanitaria asignada al Hospital Ramón y Cajal.

6. Registro de actividad.

Toda la actividad que se realice en el ámbito del programa quedará debidamente registrada en agenda/prestación específica creada con este fin.

Se ha habilitado agenda para ello en cada dispositivo asistencial:

- Hospital: HPSQPR - ATENCIÓN PROFESIONALES COVID19
- CSM Barajas: SMBACO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PRCOVI
- CSM Hortaleza: SMHOCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PRCOVI
- CSM Ciudad Lineal: SMCLCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PRCOVI
- CSM San Blas: SMSBCO-Epidemia Consulta Telefónica / Prestación: PRCOVI

Hay que escribir un resumen del contenido de la atención telefónica realizada, en un Evolutivo Confidencial Psiquiatría de la historia clínica del profesional (poniendo como epígrafe ATENCIÓN A PROFESIONALES CONSULTA PSICOLÓGICA-COVID-19) y registrar la actividad capturando el número de historia en la agenda destinada a ello.

7. Después de la situación de emergencia sanitaria por COVID-19

- Evaluación de la intervención realizada
- Organización del seguimiento posterior en Salud Mental en los casos en los que se considere necesario.

8. Bibliografía.

1. Guanghai W, Yunting Z, Jin Z, et al. Mitigate effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet 2020. Vol 395. March 21, 2020.*
2. BrooksSk, Webster Rk, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet 2020, published online 21 February 2020.*
3. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health related disorders. *Disaster Med Public Health Prep 2013; 7:105-10.*
4. Liu S, yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry 2020; published online Feb 19.*

En estos momentos que estamos atravesando por la epidemia de COVID-19 es importante que los trabajadores cuidemos nuestras necesidades y salud emocional



Identifica y acepta tus emociones

- Puedes sentir mucho cansancio, puedes experimentar rabia, frustración, miedo y angustia.
- La mayor parte de estos sentimientos son completamente normales en la situación en la que estamos.
- Si los compartes con tus compañer@s, verás que son comunes en la mayoría de nosotros.



Cuida “al que cuida”

- Aunque estés desbordad@ de trabajo, intenta respetar tus horarios de comida, asegúrate de que duermes lo suficiente.
- Intenta hacer algún descanso en la jornada, aunque sea breve. Limita el consumo de café y estimulantes.
- Apoya a tus compañer@s y déjate ayudar por ellos cuando lo necesites.



Maneja el estrés

- Mantén el contacto regular con tu familia y seres queridos.
- Es importante que estés informad@, pero también que tengas distracciones y actividades para evadirte.
- Racionaliza tus fallos, valora lo que has hecho bien, acepta las limitaciones con las que trabajamos. Ten en mente el fin último para el que estamos trabajando.



... y si crees que podemos ayudarte danos tus datos de contacto llamando o escribiendo a:

**Tenemos también un Programa de Apoyo para
Profesionales con hijos menores**

TODOS LOS DIAS DE 18H A 19H COMO UNA ACCIÓN COLECTIVA, APOYADA DESDE LA OFICINA DE SALUD, MENTAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID NOS REUNIMOS ON LINE PARA VERNOS, ESCUCHARNOS Y ENTRENAR JUNTOS EN **PRÁCTICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL BASADA EN MINDFULNESS**. QUEREMOS ENTRENAR JUNTOS RECURSOS INTERNOS PARA FORTALECER NUESTRA RESILIENCIA ANTE LA CRISIS GENERADA POR LA PANDEMIA COVID-19.

SE TRATA DE ENTRENAR ESPACIOS DE CALMA INTERNA EN MEDIO DE LA TORMENTA.

VOLVIENDO A CASA JUNTOS



“Fuerzas más allá de tu control pueden arrancarte todo lo que posees excepto una cosa, tu libertad para elegir como responder ante la situación. Tu no puedes controlar lo que te ocurra en la vida pero siempre puedes controlar lo que sientes y lo que haces sobre aquello que te ocurre” VICTOR FRANKL

Un equipo de profesores cualificados para ofertar diferentes programas estandarizados de Mindfulness se han puesto de acuerdo para guiar cada sesión de práctica.
(*Profesor de programas de Mindfulness; **Profesor de programa de Mindfulness & Profesional sanitario)

Marta Alonso Maynar, Blanca Amador Sastre**, Ana Arrabe*,
Carmen Bayón Pérez**, Estrella Fernández **, Alberto Fernández-Lir**,
Carola García Díaz*, Jesús Garzón de la Iglesia**, Gaëtane Hermans*,
Ainoa Muñoz San José**, Teo Luna*, Guillermo Myro Domínguez**,
Ángela Palao Tarrero**, Manuel Paz Yepes**, Beatriz Rodríguez Vega**.**

Solo tienes que bajarte la aplicación zoom, Luego pinchar en este enlace [Volviendo a casa Juntos](#) y esperar unos instantes a que el anfitrión de la reunión te de paso.



INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN DUELO

En dos momentos:

- ❖ *Momentos previos al fallecimiento del paciente:
acompañamiento al paciente y familiares*
- ❖ *Momentos posteriores al fallecimiento:
acompañamiento del familiar en el proceso de despedida*



*Si la familia acepta esta intervención,
Llamar al busca de Psicología Clínica:*

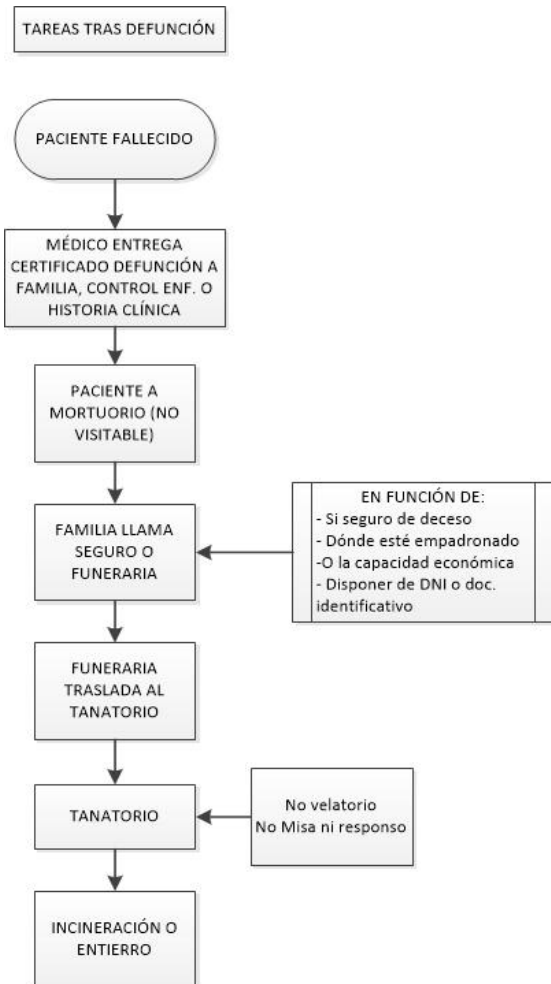


De Lunes a Domingo, de 8:00 a 21:00 h.



CUANDO EL PACIENTE ESTÁ EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS O EN EL MOMENTO DE FALLECER

INFORMACIÓN DEL PROTOCOLO DE DUELO COVID-19 DEL HULP



- **Se ofrecerá la opción** de poder ver la cara de la persona fallecida, o en situación de últimos días para la despedida, si éste es el deseo de la familia. **Solo podrá visitarlo 1 miembro de la familia a la vez.**
- **Se ofertará al familiar la posibilidad de la presencia de un profesional de Salud Mental**, previamente a que el familiar vea al paciente, para preparar el encuentro (en días previos y tras fallecimiento).
- En el tanatorio podrán elegir incineración o entierro, pero actualmente no hay la posibilidad de hacer misa ni velatorio.
- Se intentará que el familiar tenga un momento de intimidad con el fallecido. Al familiar le transmitirá que aun en la situación de separación de 1 metro, **aunque no pueda abrazarlo** a través del tacto, **sí que puede abrazarlo con la mirada, con la palabra o con la mente**, imaginando ese abrazo, que es una muestra de amor igualmente.
- La familia puede **llevar un objeto pequeño**, si lo ve apropiado para su entorno cultural, que sea significativo o simbólico. Este objeto será entregado al personal para que en el momento de la preparación del cuerpo o en el momento de ver al fallecido se introduzca en la bolsa, como símbolo del amor de los allegados.
- Se ofrece el **servicio de acompañamiento a nivel psicológico y psicosocial** a todos los miembros de la familia que lo necesiten a lo largo de todo este proceso. Contad con nosotros.
Busca Psicología Clínica: (Lunes-Domingo de 8:00 a 21:00)

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN SITUACIÓN DE GRAVEDAD O ÚLTIMOS DÍAS Y ÉXITUS EN LA CRISIS DEL COVID-19”

INTRODUCCIÓN

En periodos de crisis sistémicas, como es una pandemia, cuando los recursos sanitarios están saturados, la perspectiva de la salud, la vida y la muerte puede ensombrecer el autocuidado y el cuidado en las transiciones y los duelos.

El acompañamiento a pacientes y familiares en situaciones de gravedad, en los últimos días de vida y en los días posteriores a las pérdidas significativas es fundamental, y la pandemia actual puede impedir o dificultar en muchos casos un proceso natural emocionalmente saludable.

Cobra importancia entonces el acompañamiento por parte de los profesionales sanitarios, quienes podemos ayudar a amortiguar las dificultades que surgen como consecuencia de, en este caso, una enfermedad infecciosa de manera que se fortalezcan recursos y resiliencia y se prevenga o aminore la posibilidad de problemas futuros en la elaboración del duelo.

OBJETIVOS

Proporcionar una atención de calidad a pacientes y familiares de pacientes que están en situación de últimos días o tras el fallecimiento de aquellos, para llevar a cabo una despedida lo más adecuada en cada caso particular, facilitar el duelo y prevenir o aminorar en lo posible, problemas emocionales futuros en un contexto de elevado estrés sanitario.

ANEXO 3: EQUIPO SALUD MENTAL

Profesionales de salud mental: enfermería de salud mental, psicología clínica, psiquiatría; enfermería del equipo de cuidados paliativos, enfermería de las plantas de aislados y de urgencias y personal en contacto con los procesos de duelo por fallecimiento hospitalario en situación de dificultad.

Atención disponible:

- Acompañamiento del paciente en situación de aislamiento
- Acompañamiento en situación de gravedad y/o durante los últimos días facilitando el proceso de comunicación con sus familiares y equipo sanitario cuando se requiera.

- Acompañamiento durante el proceso posterior al fallecimiento (a la sala de identificación, en momentos previos y posteriores).
- Seguimiento telefónico posterior de la familia en duelo.

Equipo:

- 6 residentes de psicología clínica
- 2 residentes de psiquiatría
- 6 enfermeras de salud mental
- 3 psicólogos clínicos
- Una psiquiatra

Horario de atención:

- De 8h a 15h de L a V
- Con refuerzo de 15h a 22h.
- Habrá equipos de refuerzo S y D en proceso de organización.
- Teléfono de contacto:
- Persona de contacto: Jesús Martí Esquitino (psicólogo clínico).

Los pacientes y familiares se atenderán en horario de mañana y tarde. Los pacientes y familiares que requieran atención nocturna se remitirán al equipo de la mañana (quien contactara en las primeras horas del turno de mañana) o serán atendidos por el equipo de guardia si se requiere atención inmediata.

POBLACIÓN DIANA

Pacientes adultos ingresados con diagnóstico de COVID-19 en situación de gravedad o de últimos días así como sus familiares.

PROCEDIMIENTO

La *figura 1* refleja la propuesta de diagrama de flujo en el proceso de atención a paciente en situación de gravedad o en últimos días y a sus familiares

*Cuando un paciente entre en situación de últimos días:

1. Avisar telefónicamente a los familiares de que se ha producido un cambio en el estado del paciente que hace prever que pueda fallecer en poco tiempo. En la información explicar:
 - a. Situación de comorbilidad previa
 - b. Evolución de la infección
 - c. Pronóstico de horas/días
 - d. Ofrecer posibilidad de responder a las preguntas de los familiares
 - e. Ofrecer específicamente la posibilidad de ver al paciente (probablemente por última vez) en condiciones muy reguladas (no se puede tocar al paciente, el tiempo de permanencia es muy limitado). Recalcar la importancia de esa

despedida – Facilitar incluso que los familiares puedan traer algún objeto de valor para el paciente.

El familiar que acuda a ver al paciente no debe ser un contacto de riesgo ni estar infectado por SARs Cov2

2. Considerar, si sintomatología refractaria la sedación paliativa – Ver ANEXO 1
3. Contactar con el teléfono (disponible de 8 a 22h de Lunes a Domingo) para ofrecer ayuda psicológica a la familia. Siempre que la familia decida ver al paciente en situación de últimos días debería estar presente alguien del Equipo de Salud Mental (ANEXO 3)

Transmitir a la familia que el paciente estará atendido/a por el equipo de enfermería en todo momento quien le comunicará que sus familiares no están presentes por impedimento sanitario pero que están pendientes de su evolución al otro lado de la barrera de aislamiento. También les informaremos de nuestra disponibilidad presencial y telefónica. Y de que pueden hacerle llegar fotos, cartas, recuerdos, objetos significativos para el paciente durante su ingreso aunque esté aislado

A su vez transmitiremos al paciente, si se encuentra en condiciones adecuadas, esta misma información, y la preocupación y acompañamiento por parte de sus familiares aunque no pueda ser presencia que sus familiares están luchando desde fuera, que están cerca ir delante, puede haber otras formas de estar cerca.

Si el paciente contactaremos primero con el equipo de enfermería para recoger que haya hecho y repetir dicha información a los familiares, cuando como en el primer supuesto.

*** Cuando el paciente fallezca:**

- 1. Avisar telefónicamente a la familia: La despedida es un proceso, que va más allá del último momento en el que nuestro ser querido está dejando de respirar. Durante la conversación se le informará de que la familia podrá elegir un/a portavoz familiar que vaya a hacer el acompañamiento del cadáver y también podrá llevar consigo los mensajes del resto de la familia. Excepcionalmente se admitirá la presencia de varios familiares. Se fijará una hora para la despedida para permitir el desplazamiento del familiar teniendo en cuenta de que el tiempo para el traslado del paciente no debe exceder de una hora

2. El cadáver debe introducirse en una **bolsa sanitaria estanca** biodegradable y de traslado con ataúd, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad, tal y como está establecido en la Guía de consenso sobre Sanidad Mortuoria. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento. Esta bolsa se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). La bolsa no se debe cerrar totalmente hasta permitir la despedida del familiar (ver punto 5).

3. Se deben notificar todos los EXITUS por mail a:

- **SALUD PÚBLICA** (SP) vía email _____ indicando el nombre completo del paciente, el CIPA y un teléfono de contacto confirmado
- **Enlace de Atención Primaria:** Dr Amengual

4. Firmar el certificado de defunción que debe aportar la familia o la funeraria. El certificado se puede pedir al teléfono

4. Todas las plantas con atención a pacientes con COVID19 dispondrán de un lugar para permitir la despedida del familiar/es designado/s. El familiar no debe establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Hay que tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, siendo suficiente para el familiar una bata desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica. Contactar con el teléfono 80533 (disponible de 8 a 22h de Lunes a Domingo) para ofrecer ayuda psicológica a la familia. Siempre que la familia decida ver al paciente fallecido debería estar presente alguien del Equipo de Salud Mental (ANEXO 3) que introducirá al familiar/es en el espacio designado para la despedida.

Durante el momento de despedida:

- le ofrecerá la opción de poder ver la cara de la persona fallecida si es su deseo. Para facilitararlo no se cerrará y sellará la bolsa que contiene al cadáver hasta que el paciente haya sido visto por el familiar designado
- Se le sugerirá al portavoz de la familia que lleve un objeto pequeño, si lo ve apropiado para su entorno cultural, que sea significativo para la familia o para el paciente y que sea entregado, al personal para que en el momento de la preparación del cuerpo en la planta o en el momento de ver al fallecido se introduzca en la bolsa como símbolo del amor de los allegados envolviendo y acompañando al fallecido.
- Se intentará que los familiares tengan un momento de intimidad con el fallecido siempre que sea posible, aunque sea en la distancia.
- Durante el proceso de acompañamiento el profesional del equipo de salud mental buscará el momento más adecuado para transmitir con amabilidad y delicadeza, como va a ser el proceso de visualización del cuerpo. A la persona designada por la familia le transmitirá que aun en la situación de separación de dos metros, en la situación de imposibilidad de abrazarlo con sus brazos y manos a través del tacto si que puede abrazarlo con la mirada, con el sonido o con la mente, imaginando ese abrazo que es una muestra de amor igualmente.
- Facilitar la información y comunicación entre miembros de la familia y favorecer despedidas incluyendo a los niños y personas mayores.
- Se preguntará a la familia si la persona profesaba una religión determinada y si querían avisar al sacerdote o religioso adecuado en cada caso para que oficie una misa o acto religioso apropiado. En caso de que no sea religiosos se le ofrecera igualmente la posibilidad de acordar con los demás miembros de la familia un breve ritual.
- Aportar sugerencias para ayudar a los niños. Ver ANEXO 2

Las actuaciones previas tienen como objetivo acompañar en el proceso de transición, de por sí duro por las circunstancias, y aminorar los sentimientos de soledad o de culpa por la imposibilidad de cercanía física en los momentos previos a la muerte.

Recordar también que los compañeros del paciente que están mejor orgánicamente han podido ser testigos de todo el proceso final de alguien con quien ha podido haber surgido una relación y puede ser beneficioso el reconocimiento también de su dolor ofertándole el apoyo telefónico del equipo de salud mental si lo requiere.

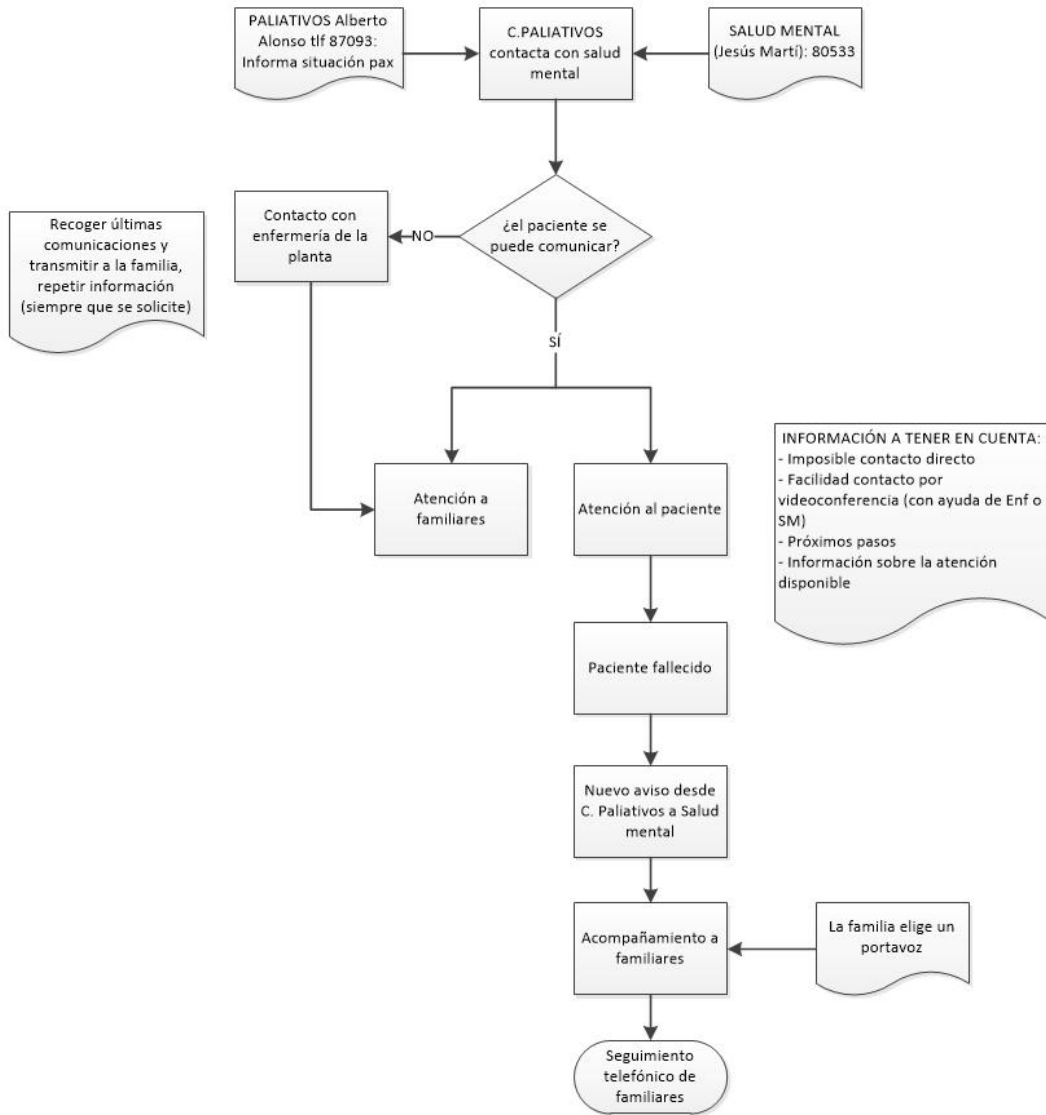
Texto tipo ejemplo:

*“Ahora **vamos a llegar** a una sala donde podrás ver a tu (familiar: Padre, madre, hermano, hija...), **recuerda que no puedes acercarte** a él por tu seguridad y la de todos. **Está cubierto** con una bolsa, **si crees que te ayuda**, puedes pedir descubrir su cara para que la veas. Si no, **no es necesario**, también está bien, su cara está en tu corazón y en tu mente. No se abraza solo con los brazos y con las manos, **se abraza también con la mirada**, o con el sonido, o con la mente o con otros sentidos que tú crees que para ti están abiertos ahora. Cuando nos coloquemos allí tú y yo delante de tu familiar recuerda esto: recuerda que **cuando le estás mirando le estás abrazando y si quieres puedes intensificar eso dándote un abrazo tú también**”.*

6. Traslado del cuerpo al mortuario. El destino final del cadáver puede ser entierro o incineración en las condiciones habituales.

Figura 1

Diagrama de atención al paciente en situación de gravedad o de últimos días y sus familiares



V. 01

ANEXO 1: Protocolo de Sedación Paliativa

Este protocolo está disponible en el programa de prescripción del HCIS. Se accede mediante el botón de protocolos.

INTRODUCCIÓN

La sedación paliativa consiste en la administración de fármacos sedantes en las dosis y combinaciones requeridas para provocar la disminución deliberada del nivel de conciencia en pacientes que presenten sintomatología refractaria y sufrimiento intolerable y se encuentren en fase de últimas horas /días de vida.

OBJETIVOS

- 1.-Establecer el tratamiento adecuado para realizar la sedación paliativa en los pacientes ingresados en la Unidad de Coronavirus con síndrome de distress respiratorio agudo sin respuesta al tratamiento específico y sin criterios de UCI
- 2.-Determinar fármacos, dosis adecuadas, combinaciones y vías de administración para realizar esta maniobra terapéutica.

POBLACIÓN DIANA

Pacientes ingresados con COVID19 con síndrome de distress respiratorio agudo y/o síndrome confusional agudo sin respuesta al tratamiento específico y sin criterios de UCI en los que existe sintomatología refractaria y sufrimiento intolerable y muy corta expectativa de vida.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento consiste en la administración de medicación a las dosis y combinaciones necesarias para conseguir confort en el paciente con distress respiratorio agudo secundario a infección por CoVID-2, cuando bajo el criterio del equipo sanitario tratante no hay respuesta al tratamiento específico y no se cumplen criterios de ingreso en UCI

1-TOMA DE DECISIONES

- Decisión consensuada en el Equipo Terapéutico

2.- EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A LA FAMILIA (vía telefónica, si no es posible la comunicación directa con la familia por situación de aislamiento ante caso confirmado)

- Explicar el objetivo de la sedación, la intención y la proporcionalidad
- Explicar que la expectativa de vida desde el inicio de la sedación es difícil de determinar, pero que puede ir de horas a días

3-MEDIDAS QUE SE DEBEN DESPRESCRIBIR:

- Antibioterapia
- Transfusiones
 - Heparina de bajo peso molecular
 - Hidratación

4.-REGISTRO

- Registrar el procedimiento en la Historia Clínica electrónica
- Informar a todos los turnos de enfermería
- No es necesario el consentimiento informado por escrito del paciente o familia

5.-MANERA DE REALIZAR LA SEDACIÓN

5.1 INDUCCIÓN SEDACIÓN:

Administrar bolo de 5 mg de morfina IV y 7,5 mg de midazolam IV para inducir la sedación

5.2 PREPARACIÓN DE INFUSOR:

Infusor nº 1 sedación paliativa DRA refractario Covid-19

Infusor para administración por vía sc con: 30 mg de morfina +45 mg de midazolam+4 ampollas de buscapina para 24 h

Infusor nº 2 sedación paliativa DRA refractario Covid-19 (si mal control sintomático a las 8 h de iniciado Infusor nº 1)

Infusor para administración por vía sc con: 45 mg de morfina +90 mg de midazolam+4 ampollas de buscapina para 24 h

5.3 MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO

Realizar valoración del confort del paciente en las 8 h siguientes:

- Si RASS > 0, taquipnea intensa o intenso trabajo respiratorio: Cambiar infusor nº 1 al infusor nº 2

Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS):

Puntaje	Clasificación	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento, agresivo verbal y físico, peligro inmediato para el grupo
+3	Muy agitado	Agresivo, inquietud evidente con movimientos continuos intensos en cama, se intenta retirar tubos o catéteres y salir de la cama
+2	Agitado	Movimientos frecuentes e incontrolados en la cama y sin propósito, agitación respiratoria
+1	Inquieto	Ansioso, inquietud leve, pero sin movimientos agresivos o violentos
0	Despierto y tranquilo	
-1	Somnoliento	Ligeramente somnoliento, pero mantiene la atención, respuesta, conexión ocular con el profesional, tras estímulos verbales, por más de 10 segundos
-2	Sedación leve	Somnoliento, se despierta con la voz, pero se mantiene despierto y mantiene contacto visual de forma breve, menos de 10 segundos
-3	Sedación moderada	Sedado, responde con movimiento o apertura ocular a la voz, pero sin establecer contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la voz, con movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico, signos de relajación muscular

8- OTROS ASPECTOS DURANTE LA SEDACIÓN/ AGONÍA

- Consignar situación de la familia mediante llamada telefónica, si no es posible presencial
- El equipo irá informando a la familia de la necesidad de disponer del DNI para trámites necesarios y de las medidas previstas por salud pública una vez fallecido el paciente
- Si a pesar de infusor nº 2 hay refractariedad, o para cualquier otra consulta contactar con teléfonos de UCP (87057/ 81845/ 87093 /87353/ 87434)
- Si se requiere para apoyo del equipo en el duelo contactar con Psicólogo de UCP (87435)

ANEXO 2: Sugenerncias para ayudar a los niños

Las reacciones de los niños van a depender de su edad, nivel de desarrollo, personalidad y su forma de afrontar los problemas. Algunos niños hablaran de lo ocurrido y otros aunque estén preocupados no lo verbalizan.

Las reacciones de malestar emocional y alteraciones en el comportamiento son respuestas normales de los niños ante un acontecimiento traumático. El estado de ánimo de los niños puede cambiar dependiendo del momento. Muchas veces los niños no expresan sus temores para no entristecer más a sus padres, pero no significa que no los tengan. Hay niños que mostraran hiperactividad y otros normalidad pero posteriormente pueden presentar alteraciones por lo que es necesario prestar atención.

A continuación se presentan algunas pautas de actuación:

- Es necesario informarles de lo sucedido, con palabras sencillas y sinceras.
- Animarles a expresar lo que piensan y como se sienten y hacerles saber que comprendemos como se sienten. Compartir con ellos los sentimientos para que no tengan que sufrirlos en soledad.
- Frases como “no llores”, “no estés triste”, “tienes que ser valiente” “no está bien enfadarse así”, pueden cortar la libre expresión de las emociones e impedir que se desahogue.
- Facilitar también la expresión de sus pensamientos y sentimientos a través del dibujo y el juego.
- Actuar como si “nada hubiera sucedido” o “no hablar para que se olvide” favorece posibles complicaciones psiquiátricas.

- Mantenerse física y emocionalmente cerca del niño. Permitirle estar cerca, sentarse a su lado, abrazarlo, escucharle, llorar con él.
- Mostrarse disponibles para el momento que lo necesiten.
- Transmitirles seguridad y apoyo. Las actitudes y reacciones de los padres influirán en los niños. De cómo los padres y las personas cercanas afronten la situación dependerá en parte de cómo la pueda superar el niño.
- Garantizar la atención y el afecto. Si los padres están muy afectados y no pueden asumir sus responsabilidades es necesario que pidan ayuda profesional. Durante este tiempo es importante buscar una figura significativa que garantice las atenciones necesarias mientras los padres se recuperan emocionalmente.
- Recuperar y mantener el ritmo cotidiano de sus actividades: el colegio, sus amigos, sus juegos familiares, las personas que quiere, porque les da sentido de normalidad y ayuda a conservar cierto orden dentro de la confusión, contribuyendo a la estabilidad.
- Intentar que no vea mucha información sobre el tema en la televisión.
- Es importante valorar como se comentan los acontecimientos delante de los niños. No se debieran fomentar algunas ideas, como por ejemplo de venganza, como forma de resolución del problema ya que no es útil para reparar los sentimientos.
- Favorecer despedidas, de acuerdo a cada edad y situación**

PERSONAL SANITARIO CON HIJOS/AS

Recomendaciones para su bienestar emocional

Ante la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 es posible que como sanitario/a y padre/madre puedas preocuparte por cómo les está afectando a tus hijos/as.

NO SOMOS HEROES. SOMOS PERSONAS, GRANDES PROFESIONALES, QUE TENEMOS FAMILIA POR LA QUE TAMBIÉN NOS PREOCUPAMOS

ENTORNO FAMILIAR

Tensión y preocupación en el trabajo
Cansancio físico y carga emocional
Temor al contagio de uno mismo y la familia

Irritabilidad
Aislamiento
Tristeza

REACCIONES NORMALES EN LOS NIÑOS /AS Y ADOLESCENTES

Preocupación por los padres, pequeños más demandantes, más irritables; adolescentes más aislados; ansiedad, estrés, tristeza .

RECOMENDACIONES

- **HABLA CON TUS HIJOS/AS:** haz preguntas abiertas, averigua qué piensan y saben, ¿qué te parece todo esto? ¿te preocupa? ¿te da miedo?
- **NO RESTES IMPORTANCIA A SUS PREOCUPACIONES.** Préstale toda tu atención. Demuestra que los entiendes y que es normal estar preocupado.
- **ASEGÚRALE QUE TÚ ESTÁS TOMANDO TODAS LAS PRECAUCIONES PARA PROTEGERTE.** Que tú eres quien mejor sabe cómo cuidarse y lo estás haciendo.
- **RECUÉRDALÉ QUE LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS NO SE PONEN MUY ENFERMOS** y hay muchos profesionales que los están cuidando.
- **PROTÉGELE DE LA INUNDACION DE INFORMACIÓN** (hablar mucho sobre el COVID-19 en su presencia, TV, Redes, etc.)
- **MANTÉN RUTINAS CON CIERTA FLEXIBILIDAD.** Importante el descanso.
- **REALIZA UNA ACTIVIDAD DIARIA CON ELLOS/AS** para compartir tiempo relajados, que suponga una interacción.
- **EXPRESA VERBALMENTE AFECTO Y CARIÑO:** diles que los quieres.

SOBRE TODO, CUÍDATE TÚ: SI TU ESTÁS BIEN, ELLOS/AS ESTARÁN BIEN
Si consideras que necesitas ayuda

CONTACTA CON NOSOTROS

Consultas Área Z Psiquiatría y Psicología Clínica del Niño y el Adolescente

PLAN DE ACTUACIONES DESDE EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL DEL HUPHM ANTE EL COVID19

PARA PACIENTES DE PLANTA	PACIENTES CRITICOS/UCI	A PROFESIONALES SANITARIOS
1. Valoración, apoyo y seguimiento telefónico para familiares de pacientes ingresados en planta (profesionales del CSM Majadahonda)	1. Orientación y apoyo a profesionales en el manejo de pacientes y familiares durante el ingreso en UCI.	1. Atención y apoyo a profesionales sanitarios del HUPHM (psiquiatría y psicología de enlace del HUPHM).
2. Atención presencial y/o telefónica a pacientes ingresados por COVID (psiquiatría y psicología de enlace del HUPHM)	2. Orientación y apoyo a familiares de pacientes en UCI, valoración de factores de riesgo para duelo patológico y posterior seguimiento en caso necesario.	2. Orientación y apoyo para personal sanitario con hijos (Consultas Área Z psiquiatría psicología clínica del niño y adolescente)
	3. Desarrollo de protocolos, recomendaciones y actuaciones ante las diferentes situaciones previstas (situación últimos días, malas noticias, fallecimiento, prevención y valoración duelo, etc).	



MEDIDAS DE PROTECCIÓN PSÍQUICAS FRENTE AL COVID-19 (Personal sanitario)



No hay emociones bueno o malas, son todas necesarias para sobrevivir.

Las más frecuentes en una circunstancia así, serán:

- ✓ El miedo
- ✓ La ira / rabia
- ✓ Ansiedad y tristeza
- ✓ Culpabilidad

No quieras NO TENERLAS, pero tampoco te ENREDES en ellas.



El Miedo

Es útil para ayudarnos a adoptar precauciones.

No eres un superhéroe, nadie te lo va a pedir, no lo hagas tu.

Tener miedo en una situación como esta, es lícito; mas aún, es humano.

Hagamos de este miedo una emoción adaptativa.

¿Quién dijo miedo? *Yoooo!*



La Rabia

La ira y la rabia son las emociones de la lucha y la defensa, necesarias para entender y construir el cambio.

Nos consume energía, y Es muy contagiosa.

Párate. Respira profundamente, grita si es necesario, habla de ello con alguien cercano y neutraliza el foco negativo.



La Ansiedad y Tristeza

Sentir ansiedad, y en momentos de tristeza, será una experiencia que tu y muchos de los compañeros estaréis ya teniendo.

Sentir así no es un reflejo de que no seas capaz de desarrollar tu trabajo o de ser una persona débil. ES NORMAL.

Prestar atención a tu nivel de estrés y a tu estado de ánimo es tan importante como “las medidas de protección” físicas.

Ideas fáciles: Hacer descansos, comunicar con otros, la rutina...



La Culpa

Sentimiento de responsabilidad. Se acompaña de pensamientos negativos sobre uno mismo o, auto reproches.

Aparecerá el intento de repararla.

Os parece poca reparación la cantidad de pacientes curados, las horas interminables de trabajo, poner en riesgo la salud física y emocional de uno, aplazar vuestra propia vida.

La cabeza bien alta, y fría.



MENSAJE CLAVE

Para estar aquí, hoy y los días próximos, has superado muchas pruebas y obstáculos. Has demostrado ser una persona tenaz y valiosa.

Has sabido como hacerlo, da brillo a tus habilidades



Como rebajar el Estrés.

Toma conciencia de tu nivel de tensión. Te permitirá saber cuando darte un descanso.

Para ello, personaliza tu escala.

La situación de mas estrés en tu vida que será el 10 y una situación de relajación completa será el 0. Entre estos dos puntos, localiza cual es tu nivel actual.



Cuida tu lenguaje interno: sé amable contigo mism@, date ánimos como se los darías a un amigo que se sintiera como tu en este momento.

Cuando descanses trata de desconectar. Encuentra tres minutos para visualizarte en un lugar donde siempre te has encontrado seguro, sea real o imaginario, y disfruta de él.



Regálate un minuto. Párate, y respira a fondo.
Dedica y centra tu atención solo en tu respiración.
La técnica es: 4 segundos inhalar, 4 segundos retener, 4 segundos exhalar.

Una pausa de un minuto al día cuando te encuentres estresad@ será suficiente para mejorar tu fortaleza y bienestar físico y mental.



Busca tiempo para hacer actividad física, actividades relajantes y/o de ocio casero, que te ayuden a desconectar.

Haz un breve descanso durante tu jornada laboral, mejor si lo puedes compartir con un compañero.

Regula tu sueño, alimentación y bioequilibrio. Mantén rutinas. Cuídate en esta crisis que nos necesita a tod@s



MENSAJE CLAVE

Las crisis son un banco de pruebas que nos ofrece la vida, una oportunidad para conocernos mejor y crecer como personas.



Ponte en Tono Positivo.

Mantén una actitud positiva hacia el trabajo de ese día. Siéntete útil y abierto a colaborar con los compañeros y ayudar con lo que esté en tu mano.

Reconoce y acepta tus limitaciones, las limitaciones de los compañeros y las limitaciones materiales.



No arrastres la negatividad de días previos y aclara los incidentes que te generan malestar. Descarga, dialoga.

Si hablamos de aquello que nos genera disconfor nos va a permitir seguir trabajando sin sobrecarga añadida a la que, ya conlleva el trabajo en sí.



Participa en la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas que vayan surgiendo, sin multiplicarlos y sin rumiar sobre los medios que no dispongo, y no voy a disponer a corto plazo.

Comparte tus soluciones con las que se les ocurra a los demás compañeros.



Esfuézate en recordar tus logros diarios y poténcialo para que te sirva de refuerzo positivo y te ayude a mejorar la autoestima.

Los errores los utilizo para aprender y no volver a cometerlos, no para acordarme obsesivamente de ellos y favorecer el negativismo y pesimismo.



MENSAJE CLAVE

En la vida hay momentos difíciles, seguro que ya viviste alguno. Ten perspectiva. Toma distancia, como si mirases un cuadro en su totalidad, no el detalle. Este momento pasará.



No olvides que cada día que pasa es un día más cercano hacia el fin de la crisis de COVID-19.

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

IDEAS PARA REGULAR TUS EMOCIONES y AFRONTAR MOMENTOS DIFÍCILES



CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

ANTE ESTA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA, **ES NORMAL SENTIR:**

SÍNTOMAS FÍSICOS

- Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación...
- Sudoración excesiva
- Temblores
- Cefaleas
- Mareos
- Molestias gastrointestinales
- Contracturas musculares
- Taquicardias
- Parestesias
- Agotamiento físico
- Insomnio
- Alteraciones cutáneas

SÍNTOMAS EMOCIONALES

- Rabia e irritabilidad
- Impotencia
- Frustración
- Miedo(s)
- Ansiedad
- Culpa
- Tristeza
- Anestesia emocional, indiferencia



SÍNTOMAS COGNITIVOS

- Confusión, dudas y pensamientos contradictorios
- Dificultades de concentración, pensar con claridad o para tomar decisiones
- Dificultades de memoria
- Pensamientos obsesivos
- Pesadillas
- Pensamientos o imágenes intrusivas
- Negación
- Sensación de irrealidad

SÍNTOMAS CONDUCTUALES

- Hiperactividad e inquietud
- Aislamiento social
- Evitación de situaciones, de personas o de conflictos
- Verborrea
- Llanto incontrolado o incongruente
- Dificultad para el autocuidado y descansar / desconectarse del trabajo

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

¿QUÉ ES REGULAR LAS EMOCIONES?

Regular las emociones **NO** es controlarlas ni no sentir. **No eres un robot.**



Regular las emociones **SÍ** es:

Reducir la inestabilidad emocional
Reducir la vulnerabilidad emocional
Incrementar las emociones positivas



Reducir el sufrimiento emocional
Dejar pasar las emociones dolorosas por medio de las habilidades de conciencia
Transformar las emociones dolorosas por medio de la acción opuesta.

- Comer y dormir bien
- Mantener rutinas sanas
- Estar con seres queridos y practicar algún ocio.
- Darte placeres
- Recuerda la gran labor que haces.

- **ATENCIÓN** a lo que sientes: Pararte un momento.
- Poner **NOMBRE** a lo que sientes
- Localizarlo en el **CUERPO**
- **NORMALIZARLO:** Sentirlo SIN JUICIO
- **ACEPTACIÓN**
Dejarlo pasar, como una ola, con mente de **OBSERVADOR CURIOSO** y **COMPASIVO**.
Ninguna emoción dura eternamente

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES

DÉJATE SENTIR.

NORMALIZA y ACEPTA lo que sientes



Nuestras emociones, lejos de ser estorbos, son funcionales para sobrevivir: Son señales internas y del cuerpo sobre nuestras necesidades y sobre la situación externa.

- Intentar no sentir, suprimir o ignorar de forma sistemática nuestras emociones suele conllevar consecuencias negativas a largo plazo:
 - Pensamientos indeseados intrusivos, insomnio, ansiedad, crisis de ansiedad, ánimo decaído,... por nombrar algunos ejemplos.
- Sentirse **desbordado, cansado, triste o con mucho miedo** en esta situación es **normal y comprensible**. No eres un robot. Es señal de tu humanidad.
- No es necesario que hagas como si estas emociones no existieran para ti. Ser fuerte y capaz no está reñido con *sentir*.

Ante la duda, intenta no suprimir lo que sientes. Reconócelo, recuérdate que será normal, e intenta aceptar la sensación.

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES



EXPRESA, COMPARTE Y MUESTRA lo que sientes

- Date permiso para **expresar lo que sientes, y para compartir** los pensamientos quizá difíciles que te vienen. Llorar nos distingue de los animales, y no es señal de debilidad o falta de capacidad. Es una de las formas más sanas del ser humano para regularse física- y emocionalmente, y te puede ayudar a descargar la presión y tensión que vas acumulando a lo largo del día.
- Presta atención a cómo estás y qué necesitas, y date permiso para **llorar, para hablar o para escribir** sobre lo que sientes siempre que te haga falta. Busca **personas de confianza, tu familia, amigos o tus compañeros** de trabajo, y ábrete a ellos sobre cómo éstas si te apetece.
- Si simplemente te apetece distraerte, o prefieres estar solo, también está bien, por supuesto. Lo más importante es que respetes tu necesidad emocional.

Es legítimo y necesario que tú también te dejes apoyar.

Es posible que a los demás incluso les ayude también porque sentirán que pueden ser útiles y hacer algo para ayudar, en vez de quedarse sin poder hacer nada. Sentir que podemos hacer algo, por poco que sea, suele ayudarnos a recuperar una mínima sensación de control ante una situación incontrolable.

Recuerda:

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES

PONLE NOMBRE a lo que sientes

Como seres humanos, sentir que controlamos la situación es fundamental para nuestro bienestar físico y emocional. En esta situación actual de descontrol e impotencia, es más importante aún **CREARSE PEQUEÑOS ESPACIOS DE CONTROL internos**.

- **Ponerle un nombre concreto** a lo que te pasa, física- o emocionalmente, puede ser de ayuda para sentirte menos impotente ante el dolor y lo difícil. Te ayudará también a darte a ti mismo, o a pedir a los demás, lo que necesitas exactamente:
- No es lo mismo decirte que estás mal o con ansiedad, que nombrar que te sientes *triste, que tu cuerpo te pesa, que te duele el pecho, que sientes enfado,...* en todos estos casos, la “solución” puede ser otra: Un abrazo, un baño caliente, un masaje, hablar,... No obstante, si etiquetas lo que sientes como “mal” o “ansiedad”, tu vivencia interna se convierte en algo difuso y poco manejable, haciendo más probable que te sientas desbordado.
- Intenta por ello, siempre que puedas, **observarte y encontrar un nombre concreto** para lo que te pasa – y recuerda que probablemente sea **normal y comprensible dada la situación**. Te ayudará a mantener una mínima sensación de certeza y coherencia interna frente a la incertidumbre externa.



CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES: MINDFULNESS.

DEJA PASAR LA EMOCIÓN, Y CÁLMATE, a través del mindfulness o la atención plena. Aceptar las emociones y la realidad.

¿De qué sirve estar viviendo el presente con atención plena?

Seguramente ya habrás oído hablar del “**Mindfulness**”, o la “**Atención Plena**”. Aprender a vivir el presente con atención plena es una **actitud** ante la vida y ante nosotros mismos, que sienta la base para lo que llamamos *regulación emocional*. Contrario a la creencia común, regular las propias emociones no significa no sentir ansiedad, tristeza, aburrimiento u otras cosas o sentirlas con menor frecuencia, sino **poder estar en contacto, aceptar y tolerar la sensación que estas emociones provocan**, sin tanto sufrimiento y sin buscar huir de ella a través de la comida, de drogas o por ejemplo de un *sin parar* en nuestra vida.

Una actitud *mindful* significa **prestar atención a tu presente físico, mental y emocional sin buscar cambiarlo ni juzgarlo**. Enfrentarse con una actitud *mindful* a emociones dolorosas, como las que quizá sientas ahora mismo, consiste en hacerte consciente del sufrimiento propio y del los otros, sin juicios ni críticas. No negamos el sufrimiento o huimos de él, ni nos quedamos atrapados por él, sino que practicamos simplemente observarlo, ponerle nombre y dejarlo pasar.



CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES: MINDFULNESS.

DEJA PASAR LA EMOCIÓN, Y CÁLMATE, a través del mindfulness o la atención plena. Aceptar las emociones y la realidad.

Porque muchísimas veces, el daño o las consecuencias negativas no residen en la emoción per se, que suele ser **pasajera y forma parte de la vida real**, sino en **qué hacemos para evitar** sentir las, o hacer que se nos pasen cuanto antes.

Recuerda:
ninguna emoción dura
para siempre



CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES: MINDFULNESS / ATENCIÓN PLENA

Existen diferentes estrategias que te pueden ayudar a vivir más el presente (en vez de sentir miedo y pensar en el futuro, o darle vueltas al pasado). Es una de las estrategias básicas para aprender a aceptar tus emociones y sufrir menos.

ESTRATEGIAS Y EJERCICIOS CONCRETOS



PARAR

Intenta, por lo menos una vez al día, tomarte un par de minutos para quedarte **sin hacer nada, tú solo contigo mismo**. Y observa tu mente, tu cuerpo, tu estado de ánimo...

RESPIRACIÓN

Observa sin buscar cambiar nada, de pie, sentado, tumbado,...cómo respiras en este momento. Si tu mente se distrae, no pasa nada, así funciona la mente. Simplemente observa cómo te distraes, en qué piensas, y vuelve a dirigir tu atención al vaivén de la respiración: cómo te baja el aire, cómo lo mantienes, cómo lo espiras. No intentes cambiar tu respiración, ni respirar hondo etc. Sólo observa con amabilidad y sin juzgarlo cómo respiras en este mismo momento.
Volver en momentos de tensión a la respiración puede ser como un ANCLA.

UNICIDAD MENTAL – HAZ MENOS

Intenta no hacer varias cosas a la vez, sino date permiso para centrarte en hacer UNA SOLA COSA:
Lavarse los dientes, fregar los platos, peinarse, abrigarse, andar... Mientras hagas cualquiera de estas actividades, date permiso para no hacer NADA más mientras, e intenta concentrarte sólo en esta actividad.

ESCANEAO CORPORAL

Focaliza la conciencia en el cuerpo, y repasa sin juicio todo lo que sientes. Toma conciencia, con aceptación, de las sensaciones que surjan.

MEDITACIÓN

Si te cuesta estar parado sin más, prueba a observar un objeto. Descríbelo y observa qué pasa por tu mente, sin juicio, mientras lo miras.

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES: MINDFULNESS / ATENCIÓN PLENA

Practicar el **PARAR** y prestar atención de forma consciente al presente es una de las herramientas más fáciles para sentir **estabilidad interna** en esta situación de descontrol externo. Date permiso para parar y practicar a diario, aunque sea un minuto al día y sobre la marcha.

Recuerda:

meditar **NO** es necesariamente tener la mente en blanco, y no hay forma de “hacerlo mal”! Es observar qué te pasa por mente y cuerpo **sin juzgarlo ni cambiarlo.**



Practicar la **unicidad mental y la lentitud** puede ser uno de los primeros y más importantes pasos para autorregularse ante esta situación de crisis. Ante la duda y cuando te sientas desbordado, recuérdate el siguiente lema:



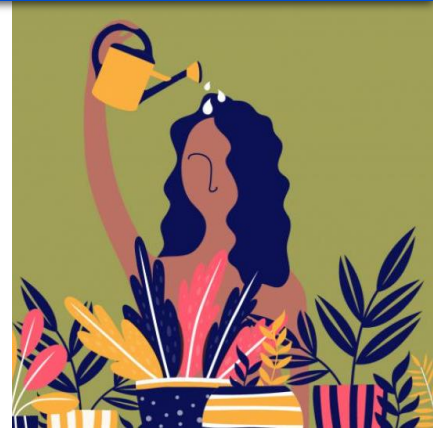
**HÁZTELO FÁCIL: MENOS ES MÁS.
DESPACIO. UNA SOLA COSA A LA VEZ.**

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES: AMABILIDAD Y COMPASIÓN

Para muchos de nosotros, la “autocompasión” tiene connotaciones negativas. Pero no hay nada más alejado de la realidad. Sentir compasión y amabilidad hacia el propio sufrimiento no es egoísmo, ni debilidad, ni dar pena. De hecho, la autocompasión que se originó en el budismo, ha sido asociada de forma consistente con el bienestar emocional y la salud mental.

SER AMABLE O COMPASIVO CON UNO MISMO SIGNIFICA:



Experimentar el propio sufrimiento con sentimientos de **amabilidad y aceptación**, sin juzgarse por ello

Interpretar errores, imperfecciones, los propios límites y situaciones dolorosas como parte de la **experiencia humana universal y compartida** por los demás

Estar consciente y en contacto con emociones y pensamientos positivos, y negativos, desde una **actitud de benevolencia y aceptación**, sin buscar cambiarlas, evitarlas o exagerarlas.

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

CÓMO REGULAR TUS EMOCIONES: AMABILIDAD Y COMPASIÓN

¿CÓMO PRACTICAR LA COMPASIÓN?

Algunas estrategias para fomentar la amabilidad contigo mismo y manejar la autocrítica (pueden bajar la ansiedad):



CARTA COMPASIVA

Escribirnos una carta, imaginándonos que la dirigimos a una persona muy querida que pasa por un momento muy duro, en el que siente que está fallando o debería hacer más.

Imagínate cómo piensas sobre tus compañeros, tu familia u otras personas que están teniendo dificultades ahora mismo con esta situación: ¿Las juzgas o sientes compasión hacia ellos? ¿Por qué entonces te juzgas tú, que estas en la misma situación y eres igual de humano?

TOMA PERSPECTIVA

MEDITACIÓN COMPASIVA

Existen ejercicios breves de meditación compasiva, que se encuentran online en nuestra página web o en otras. Te las podemos facilitar para practicar en tu casa. ¡Estamos para ayudarte!

CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

RESUMIENDO: CÓMO CUIDARTE EN ESTA CRISIS

Sé amable y benévolo
contigo mismo
y tus límites.
**SÓLO ERES HUMANO.
COMPASIÓN**



Permítete sentir y
expresar lo que
sientes. Comparte y
busca apoyo en los
demás.

**REGULACIÓN
EMOCIONAL**

Practica observar y
aceptar tu
experiencia mental y
física a diario, sin
buscar cambiarla
MINDFULNESS

Cuídate como una
BUENA MADRE
o **PADRE** haría con
sus hijos:
Comida, sueño, no
tóxicos, ocio,
rutinas sanas,...



CÓMO CUIDAR TU SALUD EMOCIONAL PARA SEGUIR CUIDANDO

...Y NO OLVIDES:



ESTAMOS PARA AYUDARTE Y ACOMPAÑARTE.

Puedes llamarnos a los siguientes números,
o descargarte material audiovisual
y por escrito en la Intranet:

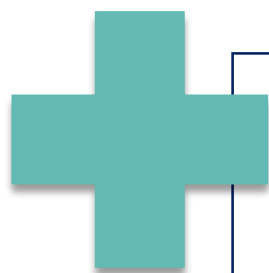


Horario de atención:

Lunes a viernes, 09:00 - 22:00

PARA SEGUIR CUIDANDO A LOS DEMÁS, DEBEMOS CUIDAR DE NOSOTROS MISMOS

¿CÓMO PODEMOS PROTEGER NUESTRA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE CRISIS?

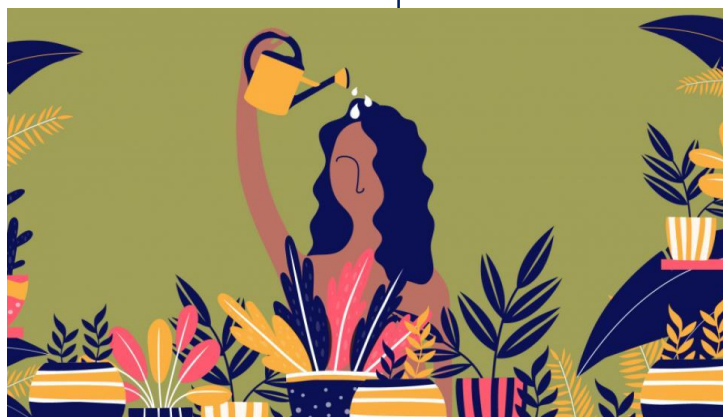


SÍ

- Buena **alimentación y ejercicio físico**.
- **Descansar** en la medida de lo posible: cuidar las rutinas del sueño.
- Buscar **apoyo** en los compañeros y en la familia. **Expresar, mostrar y compartir** tus emociones, aunque éstas sean de dolor, impotencia o miedo.
- Prever **qué** tipo de incidente o estímulo es el que **nos afecta**.
- Si es necesario, buscar **ayuda profesional**. Es sano y normal.

EVITA

- Beber **alcohol** o consumir **drogas** para evitar ciertas emociones.
- **Aislarse** de los amigos o familiares.
- **Aislarse** en el trabajo.
- **Reducir** el tiempo dedicado a **entretenimiento y desconexión**.
- Tener perspectivas **poco realistas** sobre la solución del problema: eres “sólo” humano.
- Realizar **cambios trascendentales** en tu vida en esos momentos.
- Ser **excesivamente exigente** con uno mismo o con los demás.



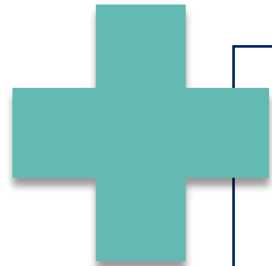
Basado en Cohen, R. (1999)

Referencias bibliográficas:

Cohen, R. (1999). *Salud mental para víctimas de desastres. Guía para instructores*. México: Organización Panamericana para la Salud y Manual Moderno.

PARA SEGUIR CUIDANDO A LOS DEMÁS, DEBEMOS CUIDAR DE NOSOTROS MISMOS

¿CÓMO PODEMOS PROTEGER NUESTRA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE CRISIS?

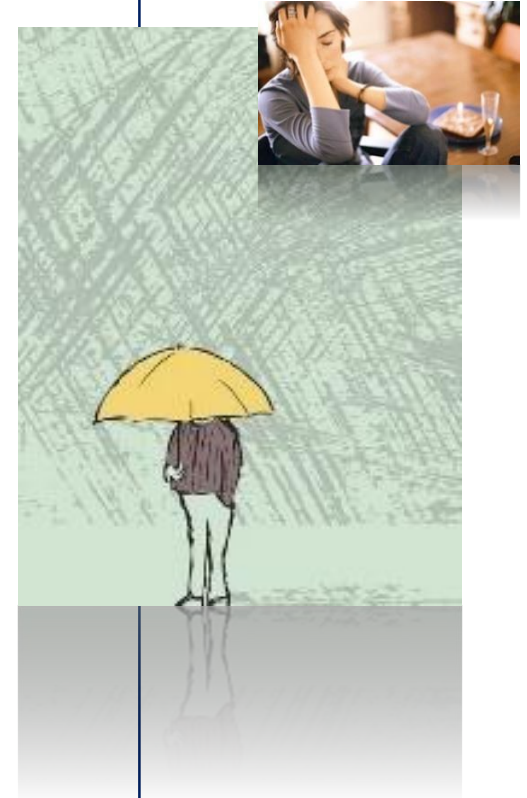


SÍ

- Buena **alimentación y ejercicio físico**.
- **Descansar** en la medida de lo posible: cuidar las rutinas del sueño.
- Buscar **apoyo** en los compañeros y en la familia. **Expresar, mostrar y compartir** tus emociones, aunque éstas sean de dolor, impotencia o miedo.
- Prever **qué** tipo de incidente o estímulo es el que **nos afecta**.
- Si es necesario buscar **ayuda profesional**. Es sano y normal

EVITA

- Beber **alcohol** o consumir **drogas** para evitar ciertas emociones.
- **Aislarse** de los amigos o familiares.
- **Aislarse** en el trabajo.
- **Reducir** el tiempo dedicado a **entretenimiento y desconexión**.
- Tener perspectivas **poco realistas** sobre la solución del problema: eres "sólo" humano.
- Realizar **cambios trascendentales** en tu vida en esos momentos.
- Ser **excesivamente exigente** con uno mismo o con los demás.



Basado en Cohen, R. (1999)

Referencias bibliográficas:

Cohen, R. (1999). *Salud mental para víctimas de desastres. Guía para instructores*. México: Organización Panamericana para la Salud y Manual Moderno.

PARA SEGUIR CUIDANDO A LOS DEMÁS, DEBEMOS CUIDAR DE NOSOTROS MISMOS



¿Cómo podemos proteger nuestra salud emocional?

1. PREPÁRATE PARA AYUDAR

- ✓ **Mantente informado** sobre la situación
- ✓ **Monitoriza tu propio estado de salud** tanto física como mental.
- ✓ Intenta mantener unas **expectativas realistas**. No te presiones ni te exijas más de lo que puedas alcanzar, y dosifica tus esfuerzos: eso es una carrera de fondo.
- ✓ Planifica **un horario de trabajo razonable** ¡No olvides los descansos!



Estamos para **apoyarte y acompañarte** en este momento de especial estrés y esfuerzo.
Llámanos.

2. MANEJAR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

- ✓ Tómate un **descanso** de la cobertura mediática del COVID-19, también en tus redes sociales.
- ✓ **Cuida tu cuerpo**. Intenta comer de forma saludable, hacer ejercicio y dormir suficientes horas. Evita o reduce al máximo el consumo de alcohol, nicotina y cafeína.
- ✓ Busca tiempo para **relajarte y descansar**. Intenta hacer otras actividades que disfrutes (ver series, leer, meditar,...)
- ✓ **Relaciónate con tus seres queridos**. Hable con personas de confianza sobre tus preocupaciones y sentimientos. **Expresar lo que sientes y mostrar tus emociones** es sano y necesario. Llorar es humano.
- ✓ Comparte tu experiencia con tus **compañeros**. **El apoyo mutuo** puede ayudar a disminuir la presión y el malestar emocional.
- ✓ Practica técnicas de **relajación y respiración**. Existen técnicas estructuradas, pero es importante conocer y utilizar las cosas que funcionan a cada uno: meditación, yoga, dibujar, leer... **Si necesitas ayuda con este punto, no dudes en contactar con nosotros.*
- ✓ Identifica qué **estrategias te han servido para afrontar** y/o superar situaciones pasadas.
- ✓ Intenta **reconocer y valorar** qué cosas has hecho bien a lo largo de cada día (tanto en tu trabajo como fuera de él)
- ✓ Intenta **tratarte con respeto y amabilidad** en este momento tan difícil: Sólo eres humano, y como tal no puedes obrar milagros. Perdónate tus errores y límites.



PARA SEGUIR CUIDANDO A LOS DEMÁS, DEBEMOS CUIDAR DE NOSOTROS MISMOS



¿Cómo podemos proteger nuestra salud emocional?



1. PREPÁRATE PARA AYUDAR

- ✓ **Mantente informado** sobre la situación
- ✓ **Monitoriza tu propio estado de salud** tanto física como mental.
- ✓ Intenta mantener unas **expectativas realistas**. No te presiones ni te exijas más de lo que puedas alcanzar, y dosifica tus esfuerzos: eso es una carrera de fondo.
- ✓ Planifica un **horario de trabajo razonable** ¡No olvides los descansos!



Estamos para **apoyarte y acompañarte** en este momento de especial estrés y esfuerzo.
Llámanos.

2. MANEJAR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

- ✓ Tómate un **descanso** de la cobertura mediática del COVID-19, también en tus redes sociales.
- ✓ **Cuida tu cuerpo**. Intenta comer de forma saludable, hacer ejercicio y dormir suficientes horas. Evita o reduce al máximo el consumo de alcohol, nicotina y cafeína.
- ✓ Busca tiempo para **relajarte y descansar**. Intenta hacer otras actividades que disfrutes (ver series, leer, meditar,...)
- ✓ **Relaciónate con tus seres queridos**. Hable con personas de confianza sobre tus preocupaciones y sentimientos. **Expresar lo que sientes y mostrar tus emociones** es sano y necesario. Llorar es humano.
- ✓ Comparte tu experiencia con tus **compañeros**. El **apoyo mutuo** puede ayudar a disminuir la presión y el malestar emocional.
- ✓ Practica técnicas de **relajación y respiración**. Existen técnicas estructuradas, pero es importante conocer y utilizar las cosas que funcionan a cada uno: meditación, yoga, dibujar, leer... **Si necesitas ayuda con este punto, no dudes en contactar con nosotros.*
- ✓ Identifica qué **estrategias** te han servido para afrontar y/o superar **situaciones pasadas**.
- ✓ Intenta **reconocer y valorar** qué cosas has hecho bien a lo largo de cada día (tanto en tu trabajo como fuera de él)
- ✓ Intenta **tratarte con respeto y amabilidad** en este momento tan difícil: Sólo eres humano, y como tal no puedes obrar milagros. Perdónate tus errores y límites.





Ansiedad, irritabilidad, falta de concentración, ... son reacciones normales y comprensibles en esta situación. No eres un robot. Es señal de tu humanidad.

Estamos aquí para **apoyarte y acompañarte** en este momento de especial esfuerzo y estrés.

Llámanos.



Horario de atención:
Lunes a viernes, 09:00 - 22:00

ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y APOYO A FAMILIARES DE AFECTADOS POR EL COVID-19

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental ha organizado un **programa de apoyo emocional y de atención psicológica y psiquiátrica** destinado a familiares de pacientes afectados por el COVID-19.



CONTACTO CON EL/LA PROFESIONAL:



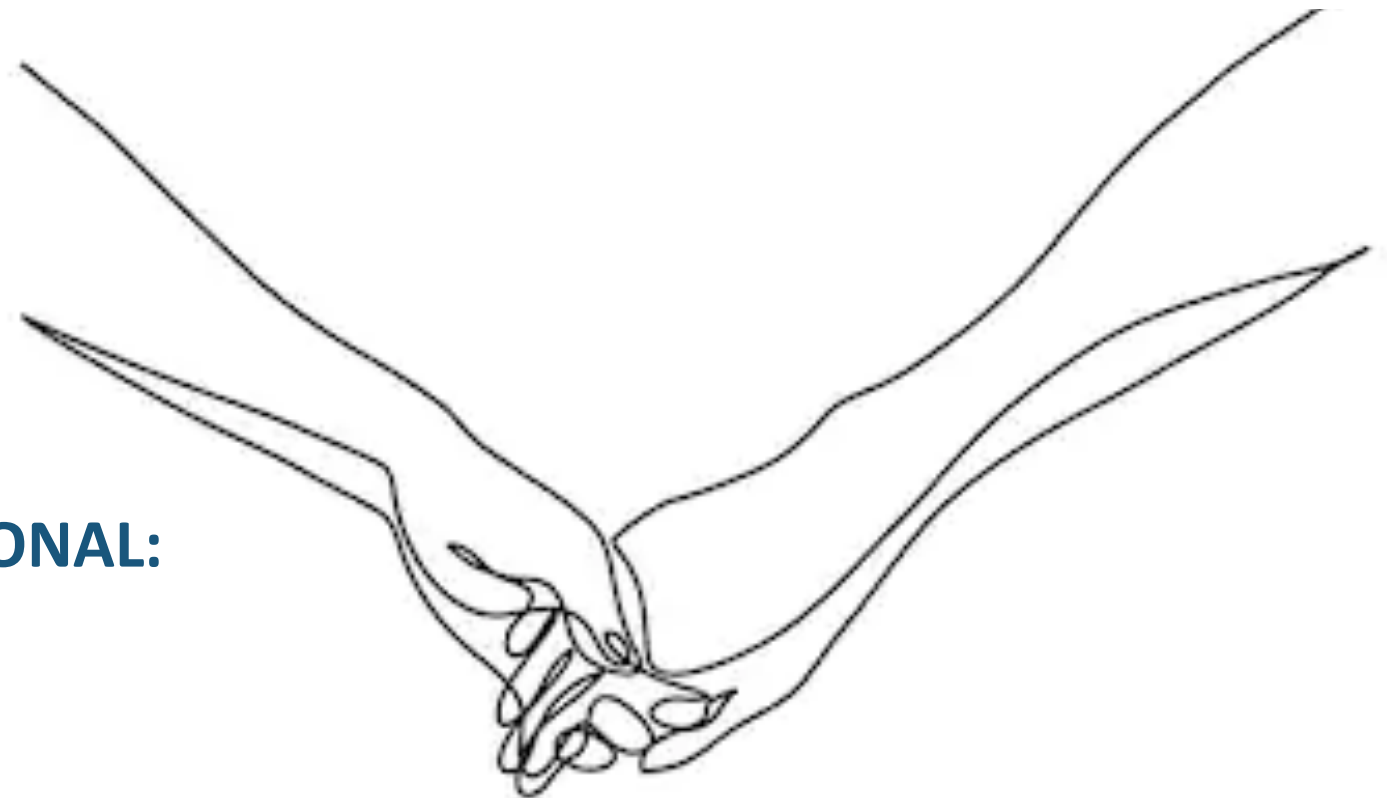
Horario de atención:

Lunes, miércoles y viernes de 09:00 – 15:00
Martes y jueves de 09:00 – 18:00

ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y APOYO A FAMILIARES DE AFECTADOS POR EL COVID-19

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental ha organizado un **programa de apoyo emocional y de atención psicológica y psiquiátrica** destinado a familiares de pacientes afectados por el COVID-19.

CONTACTO CON EL/LA PROFESIONAL:



Horario de atención:

Lunes, miércoles y viernes de 09:00 – 15:00
Martes y jueves de 09:00 – 18:00

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIAS EN EL FALLECIMIENTO POR COVID-19

El **Instituto de Psiquiatra y Salud Mental** ha organizado un equipo compuesto por Psiquiatras y Psicólogos Clínicos para atender a las situaciones de **fallecimiento por COVID-19**. El equipo estará disponible las 24 horas del día y será avisado por teléfono para las siguientes situaciones:

1. En el paciente en fase terminal: el profesional encargado nos facilitará el teléfono de los familiares tras informarnos de la situación clínica del paciente. El equipo de Salud Mental se encargará de llamar a la familia y apoyarla psicológicamente en la preparación de la pérdida.
2. En el paciente inmediatamente pre-exitus: el equipo de Salud Mental acompañará al familiar en la despedida y a los profesionales. La persona encargada del paciente avisará al equipo de Salud Mental por teléfono unas horas antes para poder personarnos.
3. Tras el fallecimiento: el equipo de Salud Mental ofrecerá un programa de seguimiento psicológico a los familiares.

Sería preciso que se nombrara un profesional por cada planta o unidad responsable de avisar al equipo de Salud Mental y transmitir la información clínica. El teléfono para llamar al equipo de Salud Mental es el:

En fin de semana, se avisará al psiquiatra de guardia.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE LA PÉRDIDA



CUANDO ESTÁS EN UN PROCESO DE DUELO, TEN PRESENTE QUE:

- Es normal sentir que el dolor te supera, culpa, soledad, impotencia, rabia... Todas las emociones tienen cabida.
- También hay personas que no pueden sentir nada en este momento o que sienten que la pérdida no es real o que les es ajena.
- Todas las reacciones son normales y ajustadas ante la pérdida. Todo ello durará un tiempo, permítete estar así.

RECOMENDACIONES QUE TE PUEDEN AYUDAR:

- Aunque estés en este momento tan doloroso, trata de seguir tomando algunas decisiones por ti mismo/a.
- No hay decisiones correctas o incorrectas, ni estados buenos o malos. Déjate guiar por tu intuición.
- Muchas personas se sienten aliviadas compartiendo sus sentimientos. Llama a tus seres queridos y acompáñalos los unos a los otros. Si prefieres no hacerlo, no pasa nada, también está bien así.
- Dadas las circunstancias, al no poderse hacer un velatorio tradicional, quizá te sea útil poder crear un espacio en tu casa para sentir y recordar. Puedes poner una foto, una carta que escribas, una vela... algo que te ayude a conectar y sentir.
- Si te parece importante, incluye a toda la familia, incluso los niños. Ellos también sienten la pérdida y les puede ayudar hacer un dibujo de despedida, una carta u otra cosa que cumpla esta función.
- También está bien, y es comprensible, que no quieras o no puedas hacer nada en estos momentos. No te preocupes.

Si crees que necesitas ayuda o apoyo psicológico durante este tiempo, o si pasadas unas semanas o meses aun sientes que todo es demasiado difícil, no dudes en ponerte en contacto con nosotros a través del correo electrónico o de forma telefónica.

Correo electrónico:

Teléfono:

Lunes a viernes, 09:00 – 22:00

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE FINAL DE LA VIDA EN COVID-19

1. Orientado al objetivo principal de que los familiares puedan despedirse del paciente antes de su muerte, o al menos poder ver el rostro del fallecido.
2. Desarrollado por un equipo del Servicio de Psiquiatría, compuesto por psiquiatras, psicólogos clínicos y residentes de psiquiatría y de psicología clínica.

PROCEDIMIENTOS PROTOCOLIZADOS

ACTIVIDAD EN PLANTAS Y UVI:

Cuando avisan al busca del duelo /teléfono del duelo por un caso
preéxitus/éxitus:

TRIAJE:

Realizado por un MIR/PIR supervisado por adjunto de Psiquiatría: se encargan de recoger toda la información proporcionada por el médico o enfermera que dan el aviso, además de completar con intranet (programa paciente, SISU, HORUS) toda la información relevante para rellenar la hoja de datos clínicos (Anexo 1)

INTERVENCIÓN EN CASO DE PREÉXITUS:

Respecto al acompañamiento de familiares para la despedida:

1. Contactamos por teléfono con el familiar **tras haber hablado previamente con el médico que lleva el caso** y recabado todos los datos de la **hoja de datos clínicos** (Anexo 1) con la que hace el triaje MIR/PIR supervisado por adjunto de Psiquiatría → al familiar hay que informar del preéxitus, si está ya sedado o consciente.
2. **IMPORTANTE:** asegurarnos de que en el servicio donde está el paciente permiten visitas o no (esto es importante, en UCI no se permite pasar a familia, en otros sitios del hospital en algunos sí y en otros no, en algunos sitios permiten solo una persona, en otros más...).
3. Preguntar si desean venir al hospital a despedirse y ofrecernos para el **acompañamiento in situ**.
4. **SI LA FAMILIA NO DESEA O NO PUEDE VENIR**→ se les comunica que será el médico responsable quién les informará de la evolución. Se les puede ofertar la posibilidad, si la situación clínica lo permite (contactar previamente con el médico o enfermero responsable), de realizar la despedida con una de las tabletas que tenemos a nuestra disposición en la sala de grupos de la Unidad de Día de Trastornos de Personalidad. Dichas tabletas tienen tarjeta SIM y no dependen del wifi del hospital y sólo se puede hablar a través de la aplicación whastapp. El PIN y teléfono de la Tablet está en el reverso de la misma.
5. **SI LA FAMILIA VIENE y va a ser muerte inminente**→ **advertir que se den prisa porque si fallece mientras tanto NO lo van a poder ver** (de modo suave, obviamente, pero tratando de que les quede claro). Acordamos el encuentro a los 30-45 minutos en la **puerta G**.
6. **SI LA FAMILIA VIENE y no va a ser muerte inminente**→ podemos acordar el encuentro a una hora determinada del día en la **puerta G**, intentando cerrarlo en el turno de recepción del caso.
7. **EN LA UVI no se permite el acceso a familiares para realizar la despedida**. Se les puede ofertar la posibilidad, si la situación clínica lo permite (contactar previamente con el médico o enfermero responsable), de realizar la despedida con una de las tabletas.
8. **PROCEDIMIENTO**
 - a. **Mejor ir DOS Personas a recibir a la familia (un adjunto Psiquiatría/Psicología clínica con un PIR/MIR) aunque luego se quede solo una persona para hacer la despedida.**
 - b. El porqué estamos las dos personas esperando en PUERTA G→ vamos a la planta y el adjunto se queda acompañando fuera al familiar, y el MIR/PIR entra a informarse de dónde está el control, estado del paciente, normas a seguir (si puede tocarlo o

no...) es **importante para poder preparar al familiar y dejarla entrar una vez que ya sabemos todo esto y le comunicamos mínimamente con qué se va a encontrar. Se trata de minimizar el impacto psicológico, por ejemplo en casos de que el paciente esté en prono** (informar que es para mayor bienestar del paciente) y sí le permiten tocarlo (no abrazarlo). Todo eso es mejor que lo sepa antes de entrar. Luego viene enfermería le ponen la mascarilla, los guantes y la bata verde. Todo eso lo explica el enfermero al MIR/PIR que entre dentro. Recordar también antes de entrar el proceso de limpieza que tendrá que hacer al salir de la habitación tras despedirse (dejar guantes, mascarilla y bata en el cubo donde le indiquen e inmediatamente lavado de manos/solución hidroalcohólica dentro de la planta, ANTES de salir de la planta).

- c. Una persona se queda a la espera de que salga. La otra persona PIR/MIR puede irse si hay tarea
- d. Acompañar a la salida puerta G (preguntar, por si le molesta y prefiera soledad)
- e. Ofrecer opción de hacerle llamada día siguiente (programa duelo).
- f. Dar **sobre con atención al duelo y carta EN UN SOBRE.**
- g. **Según nuestro criterio, especialmente si la familia lo demanda** y es de religión católica (no evangélica), se le puede ofertar atención por **capellán** del Hospital Clínico (teléfono 24 horas:
- h. **Consejo práctico: si se puede, mientras esperáis que salgan de la planta intentar localizar un baño** que tenga jabón y papel para sugerirle al familiar que se asee al salir por mayor seguridad de todos.

9. ACCESO A LAS PLANTAS

Mejor acceder/subir a todas desde las puertas G e I. Preferible ir por las escaleras que usar ascensor.

Puerta G → Acceso a plantas del ala NORTE

Puerta I → Acceso a plantas del ala SUR

INTERVENCIÓN EN CASO DE ÉXITUS:

El médico que lleva el caso nos informara de la conveniencia de avisar a la familia nosotros del éxitus del paciente.

1. Asegurarnos si el paciente ha sido atendido previamente en preéxitus y el tipo de intervención realizada: acceder a la información del Anexo 1, 2 y 3. Procurar informar al

profesional que está llevando o llevó el caso para que en la medida de lo posible sea el informante del éxitus.

2. Si el paciente no ha sido atendido previamente por el equipo: rellenar la **Hoja de datos clínicos al iniciar el caso (Anexo 1)** para dar la información más individualizada posible a la familia.

Avisar a la familia para que venga en un máximo de 45 min.. Durante ese tiempo se mantendrá el cadáver en una sala habilitada especialmente en la urgencia antes de llevarlo al mortuario. El adjunto de psiq/psicol, con las medidas de protección protocolarias, asistirá al familiar (también con protección) abriendo la cremallera de la bolsa y levantando la sábana, para que se pueda ver la cara del paciente, durante cinco minutos.

Saber que una vez trasladado al mortuario, la familia del fallecido no puede venir al hospital. El certificado de defunción lo tramita el hospital y desde el velatorio contactan de los pasos a seguir y que sus pertenencias van con el cuerpo (eso ya se lo podemos ir adelantando: las pertenencias las podrán recoger en el velatorio PERO no ahora (las guardan indefinidamente). Advertir suavemente que se recogen las pertenencias **que se puede**, pero que en algunos casos no es posible recogerlo todo y **lo que no se pueda se van con el fallecido** (para que os hagáis una idea, a veces anillos o alianzas los quieren, pero es imposible en caso de que el dedo se haya hinchado).

IMPORTANTE EN TODOS LOS CASOS:

Anotar en el proceso médico del paciente atendido (EN PROGRAMA PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN o EN SISU EN URGENCIAS) la intervención que haya realizado el equipo para que pueda conocerla el equipo médico que atienda al paciente: **PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE FINAL DE LA VIDA EN COVID-19** (si se ha realizado la intervención, el tipo de intervención realizada y la persona que la realizó)

CAPTURA DE ACTIVIDAD

- **Hoja de datos clínicos al iniciar el caso (Anexo 1):** esta hoja estará disponible en la sala de grupos de la Unidad de Trastornos de Personalidad para que en el caso de que llame el familiar de un paciente que está en seguimiento y lo atiende otro profesional, puedan

acceder a datos clínicos básicos y saber el nombre del profesional que sigue el caso. Hay **dos carpetas**, una para casos abiertos y otra para casos cerrados (que son los que por lo que sea NO vamos a volver a llamar/contactar en principio).

- **Hoja de captura de actividad (Anexo 2)**

La hoja de seguimiento en la que poner la fechas en las que hacemos la intervención (primera y seguimientos). Esta hoja estará también disponible en la sala de grupos de la Unidad de Trastornos de Personalidad.

IMPORTANTE: si hacemos llamadas de seguimiento de los casos de duelo desde casa, luego acordarnos el día que volvamos al hospital de anotar las fechas en esa hoja de seguimiento, para que consten para las capturas de actividad.

- **Hoja de registro de pacientes nuevos (Anexo 3)**

TODOS tenemos que rellenar la hoja cada día de los **pacientes nuevos** que vemos para que haya un listado actualizado por fechas al que pueda acceder todo el personal. Esta hoja estará también disponible en la sala de grupos de la Unidad de Trastornos de Personalidad.

CARPETA DEPARTAMENTAL

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE FINAL DE LA VIDA EN COVID

En esta carpeta encontraremos un Excel donde iremos anotando todos los datos. Lo ideal, **es tratar de coger un mismo caso y seguirlo el mismo profesional**, incluso llamando a familiares desde casa. Pero si no se puede, y nos toca el caso de otro profesional, podemos consultar la información actualizada completa.

DATOS PRÁCTICOS

- **COORDINADOR Y CONTACTO: JOSÉ LUIS CARRASCO**

- **EQUIPO MÉDICO PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE FINAL DE LA VIDA EN COVID-19**

PLANTAS Y UVI:

- o Mañanas (9-15h): Marina Díaz, Isabel Ramos, Beatriz Serván:
Apoyo: Germán Strada/Cristina Pérez
- o Tardes (15-22h): José Rodríguez Quijano y Pino Alcántara (Oncóloga Radioterápica) y Psiquiatría de guardia

URGENCIAS:

- o Mañanas (9-15h): Marta Navas, Julia G^a Albea:
- o Tardes (15-22h): José Rodríguez Quijano, Francisco Vicente y Pino Alcántara (Oncóloga Radioterápica). Apoyo: Psiquiatría de guardia

- **EQUIPO PSICÓLOGOS CLÍNICOS:**

Realizan su asistencia en diversos programas de atención psicológica

Irene de la Vega, Daniel Medina, Susana Vázquez, Montserrat Peña, Franzisca Everts, Teresa Montalvo.

- o **PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE FINAL DE LA VIDA EN COVID-19**

Atención psicológica L a V de 9 a 22 horas:

- o **ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y APOYO A FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19**

Atención psicológica L a V de 9 a 22 horas:

- **ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y APOYO A PROFESIONALES EXPUESTOS A COVID-19**

Atención psicológica L a V 9 a 22 horas):

- **CAPELLANES CATÓLICOS Hospital Clínico San Carlos 24 Horas**

GRUPOS DE APOYO AL PERSONAL HUFA

- Desde la unidad de psiquiatría de HUFA estamos realizando grupos de apoyo al personal sanitario que lo requiera. Se han realizado en coordinación y con supervisores y responsables de Unidad pero son autónomos ya.
- Grupos en marcha en este momento (frecuencia diaria).
 - REA. Inicio a 8:10 horas (sala de enfermería) (Sonia)
 - Con médicos de urgencias 8:30 hasta 9:15 (desayuno) (Peláez)
 - Con médicos de UCI de 10:00 a 11:00 con frecuencia diaria. (desayuno) (Peláez)
 - Anestesia 13:30 horas; sala de reuniones de anestesia (Sonia)
 - Hospitalización 14h (pendiente de reubicación, Peláez)
 - Plantas de hospitalización covid, enfermería 12 y 12:30h

Si lo deseas puedes incorporarte a estos grupos simplemente asistiendo y/o ponte en contacto con nosotros Podemos organizar grupos para tu servicio.

Contacto:

- José C. Peláez.
- Sonia Pérez.

Atención psicológica/psiquiátrica a familiares y sus pacientes por el COVID-19 –formulario derivantes-

- NOTA Este DIPTICO ES PARA USO POR DERIVANTES, NO ENTREGAR A FAMILIARES.
- Hay otro DIPTICO especifico para ellos



El informador/medico/derivante si detecta necesidad, de menor a mayor gravedad*, genera cita vía:



1º Seline especificando “protocolo COVID”, (Nuevos psiquiatría o psicología**) Si no puede usar SELENE manda mail a indicando para cita normal.

2º Manda mail a con datos de contacto y numero de historia clínica. Indicando preferente



3º caso urgente o preferente, dar al paciente telefono para que envíe sms y esperar devolucion de llamada de 10-14h.



Si el derivante necesita contactar con CSM lo puede hacer por linea interna llama al O sala ZOOM

*Indicadores de gravedad: necesidad de fármacos/ingreso, antecedentes, impresión clínica, etc

** “ser” ansioso de siempre ,antecedentes de psicología, afrontamiento= psicología.

Fármaco=psiquiatría.

Resto a juicio de derivante.

A los duelos se les está llamando a todos, no necesitan ser derivados.

Recursos
Profesionales/
población
general



Atención psicológica/psiquiátrica a pacientes y familiares afectados por el COVID-19 -formulario usuarios-

Objetivos. Afrontamiento de situación. Derivación a recursos adecuados.

- **OPCIONES PARA PEDIR CITA**

1. Contacte con su informador médico y solicítela. Es la mejor opción. El informador puede citarle de manera preferente y darle un teléfono de atención directa.



2. o bien mande mail a _____

_____ con los datos del formulario



completos.

Si nada funciona.... Use formularios de la sala de espera 6 (despacho COVID)

No use varios sistemas a la vez!!

Si pide cita por mail avise a informador médico para no repetir cita.

- **Si es un familiar o paciente aislado, la consulta será telefónica o via aplicación Zoom. Bájese la Aplicación ZOOM y le indicarán por teléfono a qué sala conectarse.**



Para la cita necesitamos saber (del receptor de la terapia)

Apellidos _____, _____, nombre _____;

o bien Historia del hospital _____

TELEFONOS por orden de importancia _____

Necesidad (tache lo que no proceda)

Familiar de ingresado / paciente ingresado/ paciente alta/en cuarentena en casa

Telefónica/videoconferencia zoom /presencial (puede demorarse)

Horario de llamada por la MAÑANA _____



© Can Stock Photo - csi20020538

Información
general



Apoyo
psicológico




Prevención:
higiene,
aislamiento,



Atención psicológica/psiquiátrica a personal sanitario y familiares por el COVID-19



Objetivo. Ayudar a enfrentar y superar los efectos del estrés asociado a COVID.

• PRIMERA LINEA, DERIVADOS DE SALUD LABORAL, GRAVEDAD*

- Atención presencial a demanda en sala 6, despacho etiquetado consulta psiquiatría COVID, (anexa a la consulta 19). De 11-14 horas.
- Se puede confirmar disponibilidad en  a fin de evitar aglomeración o usar formulario de cita (ver abajo).



• RESTO SITUACIONES (usar de menos a más gravedad*):

- 1º Cita en SELENE especificando “protocolo COVID” (autocita o vía terceros: salud laboral, etc) 
- 2º Consulta Telefónica ( de 12-14:00h) .

Si nada funciona.....Rellene formulario de cita y deje en buzón del despacho consulta psiquiatría COVID de sala 6, se le llamará antes de 24 h.

• PERSONAL AISLADO EN CASA

- Conectarse a SALA  de ZOOM 11-13h
- Usar teléfono   de 11-13h

IMPORTANTE. Estas vías son por defecto, pero se mantienen los habituales teléfonos y mails de psiquiatría, así como la cita preferente o urgente vía SELENE (“Nuevos psiquiatría/psicología”-protocolo COVID) desde donde os iremos capturando. Iremos ampliando medios, mirad cambios en web.

*Indicadores de gravedad: necesidad de fármacos/ingreso, antecedentes, impresión clínica, etc



Recursos
Profesionales/
población general



Recomendaciones:
psicológicas y
prevención



Formulario petición de cita psiquiatría/psicología por COVID

Rellene y deposite en buzón de consulta psiquiatría COVID en sala 6.

- Para la cita necesitamos saber
- Apellidos _____, _____, nombre _____;
- Selene (opcional) _____
- TELEFONOS . Del receptor de la terapia, por orden de importancia _____
- Necesidad (tache lo que no proceda)
 - Familiar de ingresado / paciente ingresado/ paciente alta/en cuarentena en casa
 - Telefónica/videoconferencia zoom /presencial (puede demorarse)
- Horario de llamada por la MAÑANA _____

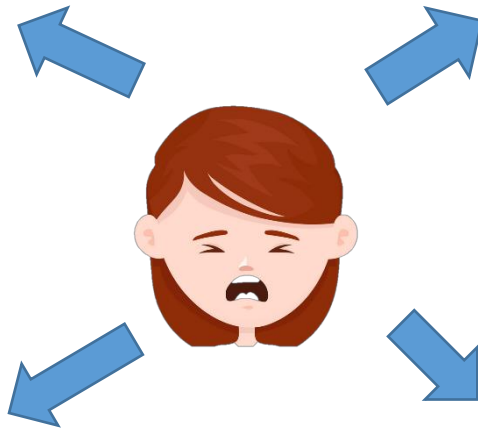
APOYO PSICOLÓGICO a personal sanitario en crisis COVID-19. Cuídate para cuidar

Desde hace algunas semanas vivimos una situación nueva e incierta ante la nueva pandemia (así definida por la OMS) causada por COVID-19. Esta situación está generando un impacto significativo tanto en la población general como en el personal sanitario.

REACCIONES POSIBLES ANTE EVENTOS ALTAMENTE IMPACTANTES

EMOCIONALES:

- Ansiedad
- Miedo
- Culpa
- Impotencia
- Frustración
- Tristeza
- Desconexión emocional
- Rabia
- Irritabilidad



COGNITIVOS:

- Dificultades de concentración
- Bloqueo en la toma de decisiones
- Sensación de incredulidad
- Pensamientos obsesivos y dudas
- Preocupación por familiares, amigos
- Negación

CONDUCTUALES:

Impulsividad
Bloqueo
Evitación de situaciones
Dificultad para el autocuidado y descanso
Verborrea
Hiperactividad

FISIOLÓGICOS:

- Dificultades respiratorias
- Molestias gastrointestinales
- Taquicardia
- Insomnio
- Alteraciones del apetito
- Agotamiento físico
- Aumento sudoración
- Mareos
- Cefaleas
- Contracturas musculares

¿Qué es NORMAL que sientas?:

- Emociones como: desesperanza, soledad, impotencia, angustia, confusión, tristeza, culpa o rabia.
- Miedo a ser infectado o a infectar a otras personas.
- Preocupación por enfermarse o morir.
- Miedo a ser excluido socialmente/puesto en cuarentena.
- Preocupación por no poder cuidar adecuadamente a los niños que están en casa sin escolarización.

QUÉ PUEDO HACER PARA DETECTAR/PREVENIR DAÑO PSICOLÓGICO

CUIDA TU SALUD. Trata de mantener en la medida de lo posible un estilo de vida saludable (cuida la alimentación, cuida las horas de sueño, intenta hacer ejercicio aunque sean espacios muy breves de tiempo).

LIMITA EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN A INFORMACIÓN relacionada con la pandemia. Un exceso de sobreexposición puede sobrepasarnos. Es necesario desconectar y exponernos a otro tipo de contenidos de tipo más lúdico.

Intenta hacer **JORNADAS DE TRABAJO RAZONABLES** para no llegar al agotamiento. Organizar turnos y trabajar en equipo ayuda.

COMUNÍCATE. En casa con tus familiares y amigos y en el trabajo con tus compañeros.

ESCÚCHATE. Permanece atento a tus emociones y acéptalas. No te juzgues por sentir rabia, miedo, impotencia, desesperación. Son las emociones que aparecen en momentos como este. No hay emociones buenas o malas, son todas necesarias para sobrevivir. No quieras no tenerlas pero tampoco te enganches en ellas.

SÉ COMPENSIVO contigo y con los demás. Reconóctete el gran esfuerzo que haces.

POTENCIA TUS FORTALEZAS, eres alguien valioso, has superado muchas pruebas a lo largo de tu vida.

CONOCE Y ACEPTA TUS LIMITACIONES. Debemos buscar un equilibrio entre el deseo de ayudar y nuestros límites. Para poder ayudar hay que cuidar de uno mismo.

HAZ PAUSAS BREVES. Busca un momento o dos a lo largo de tu jornada para parar, pueden ser cinco minutos. Si puedes hazlo en un espacio diferente donde normalmente realices tu función.

Estate atento a tus señales de alarma.

Intenta no incrementar consumo de alcohol o drogas como una manera de afrontar el malestar emocional.

CÓMO SOBRELLEVAR LA CUARENTENA CON NUESTROS HIJOS/AS:

En estos momentos hay también que ser **flexibles** con nosotros mismos y nuestras familias. No hay que sentirse culpable si se flexibilizan ciertas normas en el hogar (permitir ver algo más la TV a los niños, permitir que haya momentos de descarga motora (ej: guerra de almohadas, bailes en familia, jugar al escondite con ellos, etcétera).

Si ambos padres trabajan y no han podido reducir su actividad laboral, no sentirse culpables por no poder garantizar que los hijos cumplan al 100x100 con las tareas escolares. Estamos en una situación excepcional, y toca el momento de ser flexibles con uno mismo y con los demás.

Es fundamental estructurar el día a día **MANTENIENDO UN HORARIO Y RUTINA** (mantener horas regulares para levantarse, comidas e irse a la cama, establecer horarios para realizar las tareas escolares, establecer momentos de juego y descarga con los niños, momentos de ver la TV).

Aprovechar esta situación para favorecer la **autonomía** de manera ajustada a su edad madurativa.

Transmitirles el **sentido del confinamiento**: ES POR PROTECCIÓN DE LOS MÁS MAYORES Y DE LA POBLACIÓN DE RIESGO. Ellos están seguros, pero quedándose en casa, pueden contribuir a proteger a sus abuelos, vecinos, etc...¡¡ Al quedarse en casa se convierten en pequeños superhéroes anti-covid!! Tienen una gran responsabilidad.

Estar atentos a las **inquietudes** de los pequeños y adolescentes adaptando la información a su nivel madurativo. Favorecer que puedan hacer dibujos y actividades de expresión artística que facilite la expresión de ansiedades y preguntas a los padres.

Desarrollar juegos para que incorporen las **medidas de seguridad** con normalidad: lavarse las manos con una canción por ejemplo.

Favorecer que puedan estar en **contacto** con sus compañeros, amigos y abuelos por videollamadas.

Evitar la sobreexposición y conversaciones inquietantes delante de ellos en la medida de lo posible (ej: evitar tener puesta la TV constantemente con informaciones sobre el COVID-19).



EJERCICIOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS PADRES

PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS (Y SUS PADRES)

-EJERCICIO 1: TRANQUILOS Y ATENTOS COMO UNA RANA

<https://www.youtube.com/watch?v=p-UMZmA80ME>

-EJERCICIO 2: LA RANITA

<https://www.youtube.com/watch?v=SkuzQgl0s>

-EJERCICIO 3: ATENCIÓN A LA RESPIRACIÓN

https://www.youtube.com/watch?v=TsPDzEg_vZ4

-EJERCICIO 4: EJERCICIO DEL ESPAGUETI

https://www.youtube.com/watch?v=J-mP9TZ_0ZM&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWikeFmE4e9H6dn&index=4

-EJERCICIO 5: EL BOTÓN DE PAUSA

<https://www.youtube.com/watch?v=J2m56TQoZIM&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWikeFmE4e9H6dn&index=5>

-EJERCICIO 6: PRIMEROS AUXILIOS PARA SENTIMIENTOS

<https://www.youtube.com/watch?v=n6RXyFcjFS0&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWikeFmE4e9H6dn&index=6>

-EJERCICIO 7: UN LUGAR SEGURO

<https://www.youtube.com/watch?v=GSdds04BGiw&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWikeFmE4e9H6dn&index=7>

-EJERCICIO 8: LA FÁBRICA DE LAS PREOCUPACIONES

<https://www.youtube.com/watch?v=bqLf5PXbHkA>

-EJERCICIO 9: LEVANTANDO LA MORAL

https://www.youtube.com/watch?v=BVAH05Msq_Q&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWikeFmE4e9H6dn&index=9

-EJERCICIO 10: EL SECRETO DEL CORAZÓN

<https://www.youtube.com/watch?v=uAVKbiwpELY&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWikeFmE4e9H6dn&index=10>

-EJERCICIO 11: BUENAS NOCHES

<https://www.youtube.com/watch?v=LULvuiqc5I0&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWikeFmE4e9H6dn&index=11>

PARA ADOLESCENTES













<http://editorialkairos.com/catalogo/respirad> --> Descargar Respirad AUDIO 51.17 MB.



**PARA PADRES DE HIJOS
ADOLESCENTES**

- EJERCICIO 1: PAUSA Y SINTONIZAR, RESPIRAD
https://www.youtube.com/watch?v=ePb5_zvXLe4&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW
- EJERCICIO 2: TRANQUILO Y ATENTO COMO UNA RANA
https://www.youtube.com/watch?v=W9U_jCNtyNU&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=2
- EJERCICIO 3: ESCANEO CORPORAL
https://www.youtube.com/watch?v=ZOF_6oihYSw&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=3
- EJERCICIO 4: MANEJAR SENTIMIENTOS DIFÍCILES
https://www.youtube.com/watch?v=QqqJml-nzP8&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=4
- EJERCICIO 5: EMPEZAR BIEN EL DÍA
https://www.youtube.com/watch?v=B_PbHLloQ8A&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=5
- EJERCICIO 6: LA FÁBRICA DE LAS PREOCUPACIONES
https://www.youtube.com/watch?v=ZAhbiLcGbpY&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=6
- EJERCICIO 7: SÓLIDO COMO UNA MONTAÑA
https://www.youtube.com/watch?v=NqPLSbTv7qI&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=7
- EJERCICIO 8: PONERTE EN EL LUGAR DE TU HIJO
https://www.youtube.com/watch?v=-LRomo3p_DQ&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=8
- EJERCICIO 9: AUTOCOMPASIÓN
https://www.youtube.com/watch?v=djCw1ZIUx8E&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=9
- EJERCICIO 10: EL DESEO DE SER FELIZ
https://www.youtube.com/watch?v=Xpz9cSvzSY&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=10

EJERCICIOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL PARA ADULTOS

 	Respiración 1
 	Respiración 2
 	Respiración 3
 	Visualización
 	Relajación muscular progresiva
 	Relajación muscular (problemas de dolor)

QUÉ HACER SI DETECTO QUE NECESITO AYUDA

Si sientes que el estrés emocional aumenta y necesitas ayuda puedes contactar con nosotros:

Teléfono

O bien en el correo

donde se deberá

especificar el nombre, un teléfono móvil y la hora más adecuada para poder hablar con el profesional.

ESTAMOS PARA AYUDARNOS!



APOYO PSICOLÓGICO A PERSONAL SANITARIO EN CRISIS COVID-19.

Cuídate para cuidar.

Elaborado por el Equipo de Salud Mental. Versión: Marzo de 2020.

1. CÓMO PUEDE AFECTAR LA SITUACIÓN ACTUAL A NUESTRA SALUD MENTAL

Desde hace algunas semanas vivimos una situación nueva e incierta ante la nueva pandemia (así definida por la OMS) causada por COVID-19. Esta situación está generando un impacto significativo tanto en la población general como en el personal sanitario. Sentir ansiedad es una experiencia compartida y normal en una situación excepcional como la que vivimos.

¿Qué es NORMAL que sientas?:

- Emociones como: desesperanza, soledad, impotencia, angustia, confusión, tristeza, culpa o rabia.
- Miedo a ser infectado o a infectar a otras personas.
- Preocupación por enfermarse o morir.
- Miedo a ser excluido socialmente/puesto en cuarentena.
- Preocupación por no poder cuidar adecuadamente a los niños que están en casa sin escolarización.

2. QUE PUEDO HACER PARA DETECTAR/PREVENIR DAÑO PSICOLÓGICO

- CUIDA TU SALUD. Trata de mantener en la medida de lo posible un estilo de vida saludable (cuida la alimentación, cuida las horas de sueño, intenta hacer ejercicio aunque sean espacios muy breves de tiempo).
- LIMITA EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN A INFORMACIÓN relacionada con la pandemia. Un exceso de sobreexposición puede sobrepasarnos. Es necesario desconectar y exponernos a otro tipo de contenidos de tipo más lúdico.
- Intenta hacer JORNADAS DE TRABAJO RAZONABLES para no llegar al agotamiento. Organizar turnos y trabajar en equipo ayuda.
- COMUNÍCATE. En casa con tus familiares y amigos y en el trabajo con tus compañeros.
- ESCÚCHATE. Permanece atento a tus emociones y acéptalas. No te juzgues por sentir rabia, miedo, impotencia, desesperación. Son las emociones que aparecen en momentos como este. No hay emociones buenas o malas, son todas necesarias para sobrevivir. No quieras no tenerlas pero tampoco te enganches en ellas.
- SÉ COMPRENSIVO contigo y con los demás. Reconóctete el gran esfuerzo que haces.
- POTENCIA TUS FORTALEZAS, eres alguien valioso, has superado muchas pruebas a lo largo de tu vida.
- CONOCE Y ACEPTA TUS LIMITACIONES. Debemos buscar un equilibrio entre el deseo de ayudar y nuestros límites. Para poder ayudar hay que cuidar de uno mismo.

- HAZ PAUSAS BREVES. Busca un momento o dos a lo largo de tu jornada para parar, pueden ser cinco minutos. Si puedes hazlo en un espacio diferente donde normalmente realices tu función.
- Estate atento a tus señales de alarma.
- Intenta no incrementar consumo de alcohol o drogas como una manera de afrontar el malestar emocional.

3. CÓMO SOBRELLEVAR LA CUARENTENA CON NUESTROS HIJOS/AS:

- Es fundamental estructurar el día a día MANTENIENDO UN HORARIO Y RUTINA (mantener horas regulares para levantarse, comidas e irse a la cama, establecer horarios para realizar las tareas escolares, establecer momentos de juego y descarga con los niños, momentos de ver la TV).
- En estos momentos hay también que ser flexibles con nosotros mismos y nuestras familias. No hay que sentirse culpable si se flexibilizan ciertas normas en el hogar (permitir ver algo más la TV a los niños, permitir que haya momentos de descarga motora (ej: guerra de almohadas, bailes en familia, jugar al escondite con ellos, etcétera).
- Aprovechar esta situación para favorecer la autonomía de manera ajustada a su edad madurativa.
- Si ambos padres trabajan y no han podido reducir su actividad laboral, no sentirse culpables por no poder garantizar que los hijos cumplan al 100x100 con las tareas escolares. Estamos en una situación excepcional, y toca el momento de ser flexibles con uno mismo y con los demás.
- Estar atentos a las inquietudes de los pequeños y adolescentes adaptando la información a su nivel madurativo. Favorecer que puedan hacer dibujos y actividades de expresión artística que facilite la expresión de ansiedades y preguntas a los padres.
- Transmitirles el sentido del confinamiento: ES POR PROTECCIÓN DE LOS MÁS MAYORES Y DE LA POBLACIÓN DE RIESGO. Ellos están seguros, pero quedándose en casa, pueden contribuir a proteger a sus abuelos, vecinos, etc...¡¡Al quedarse en casa se convierten en pequeños superhéroes anti-covid!! Tienen una gran responsabilidad.
- Evitar la sobreexposición y conversaciones inquietantes delante de ellos en la medida de lo posible (ej: evitar tener puesta la TV constantemente con informaciones sobre el COVID-19).
- Desarrollar juegos para que incorporen las medidas de seguridad con normalidad: lavarse las manos con una canción por ejemplo.
- Favorecer que puedan estar en contacto con sus compañeros, amigos y abuelos por videollamadas.

EJERCICIOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS PADRES

➤ PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS (Y SUS PADRES).

- EJERCICIO 1: TRANQUILOS Y ATENTOS COMO UNA RANA <https://www.youtube.com/watch?v=p-UMZmA80ME>
- EJERCICIO 2: LA RANITA https://www.youtube.com/watch?v=SkuzQ_gl0s
- EJERCICIO 3: ATENCIÓN A LA RESPIRACIÓN https://www.youtube.com/watch?v=TsPDzEg_vZ4
- EJERCICIO 4: EJERCICIO DEL ESPAGUETI https://www.youtube.com/watch?v=J-mP9TZ_0ZM&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWlkeFmE4e9H6dn&index=4
- EJERCICIO 5: EL BOTÓN DE PAUSA <https://www.youtube.com/watch?v=J2m56TQoZIM&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWlkeFmE4e9H6dn&index=5>
- EJERCICIO 6: PRIMEROS AUXILIOS PARA SENTIMIENTOS <https://www.youtube.com/watch?v=n6RXyFcfFS0&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWlkeFmE4e9H6dn&index=6>
- EJERCICIO 7: UN LUGAR SEGURO <https://www.youtube.com/watch?v=GSdds04BGiw&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWlkeFmE4e9H6dn&index=7>
- EJERCICIO 8: LA FÁBRICA DE LAS PREOCUPACIONES <https://www.youtube.com/watch?v=bqLf5PXbHkA>
- EJERCICIO 9: LEVANTANDO LA MORAL https://www.youtube.com/watch?v=BVAH05Msq_Q&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWlkeFmE4e9H6dn&index=9
- EJERCICIO 10: EL SECRETO DEL CORAZÓN <https://www.youtube.com/watch?v=uAVKbiwpELY&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWlkeFmE4e9H6dn&index=10>
- EJERCICIO 11: BUENAS NOCHES <https://www.youtube.com/watch?v=LULvuiqc5I0&list=PLtT0LzKHsBFseAzwLnpWlkeFmE4e9H6dn&index=11>

➤ PARA ADOLESCENTES.

<http://editorialkairos.com/catalogo/respirad> --> Descargar Respirad AUDIO 51.17 MB.

➤ PARA PADRES DE HIJOS ADOLESCENTES.

- EJERCICIO 1: PAUSA Y SINTONIZAR, RESPIRAD https://www.youtube.com/watch?v=ePb5_zvXLe4&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW
- EJERCICIO 2: TRANQUILO Y ATENTO COMO UNA RANA https://www.youtube.com/watch?v=W9U_jcNtyNU&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=2
- EJERCICIO 3: ESCANEEO CORPORAL https://www.youtube.com/watch?v=ZOF_6oihYSw&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=3
- EJERCICIO 4: MANEJAR SENTIMIENTOS DIFÍCILES https://www.youtube.com/watch?v=QqqJml-nzP8&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=4
- EJERCICIO 5: EMPEZAR BIEN EL DÍA https://www.youtube.com/watch?v=B_PbHlloQ8A&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=5

-EJERCICIO 6: LA FÁBRICA DE LAS PREOCUPACIONES

https://www.youtube.com/watch?v=ZAhbiLcGbpY&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=6

-EJERCICIO 7: SÓLIDO COMO UNA MONTAÑA

https://www.youtube.com/watch?v=NqPLSbTv7qI&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=7

-EJERCICIO 8: PONERTE EN EL LUGAR DE TU HIJO https://www.youtube.com/watch?v=-LRomo3p_DQ&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=8

-EJERCICIO 9: AUTOCOMPASIÓN

https://www.youtube.com/watch?v=djCw1ZIUx8E&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=9

-EJERCICIO 10: EL DESEO DE SER FELIZ

https://www.youtube.com/watch?v=Xpz9cSvzSY&list=PLqjvGQnyD6mlpQZ98URDCyHr_9Ik73PdW&index=10

4. QUÉ HACER SI DETECTO QUE NECESITO AYUDA

Si sientes que el estrés emocional aumenta y necesitas ayuda puedes contactar con nosotros:

- **Teléfono** O bien en el correo donde se deberá especificar el nombre, un teléfono móvil y la hora más adecuada para poder hablar con el profesional.

ESTAMOS PARA AYUDARNOS!



**ATENCIÓN EMOCIONAL PARA PERSONAL DEL
HOSPITAL
CRISIS COVID-19**

ANTE UNA SITUACIÓN DE
ALTO ESTRES
ES **NORMAL**
QUE
SIENTAS...

EN SITUACIONES COMPLICADAS EN LAS
QUE SE SIENTE SATURACIÓN, BLOQUEO
Y PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO
HABLAR AYUDA

Puedes contactar en:

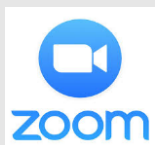
De 8:30 a 21:30h.

Te atenderá un profesional
de Salud Mental

ANSIEDAD
FRUSTRACIÓN
AGOTAMIENTO
CULPA
INCERTIDUMBRE
RABIA

IRRITABILIDAD
ENFADO
MIEDO
INCERTIDUMBRE
TENSIÓN
DIFICULTADES COMUNICACIÓN
OTRAS EXPERIENCIAS
DE MALESTAR...

**APOYO PSICOLÓGICO
PARA PERSONAL EN
ACTIVO, EN AISLAMIENTO E
INGRESADO**



MARATÓN DE RELAJACIÓN



AFRONTAMIENTO EMOCIONAL
PARA PERSONAL CRISIS COVID-19

Cuídate 15 minutos
para poder



¿A quién va dirigido?

A todo el personal del
hospital



¿Dónde?

En el aula 5 planta 2
En grupos de 5
personas 15
minutos por grupo

¿Cuándo?

De 10:00 a 14:00 y de
15:30 a 17:00 de lunes a
sábado

Cita previa:

• ESTRUCTURA TU DIA CON RUTINAS



• MANTEN TU HIGIENE PERSONAL



• HAZ EJERCICIO FISICO SEGÚN TUS CAPACIDADES



• BUSCA ACTIVIDADES PLACENTERAS



• MANTEN LOS HABITOS DE SUEÑO ES IMPORTANTE



• UTILIZA LA TECNOLOGIA PARA COMUNICARTE

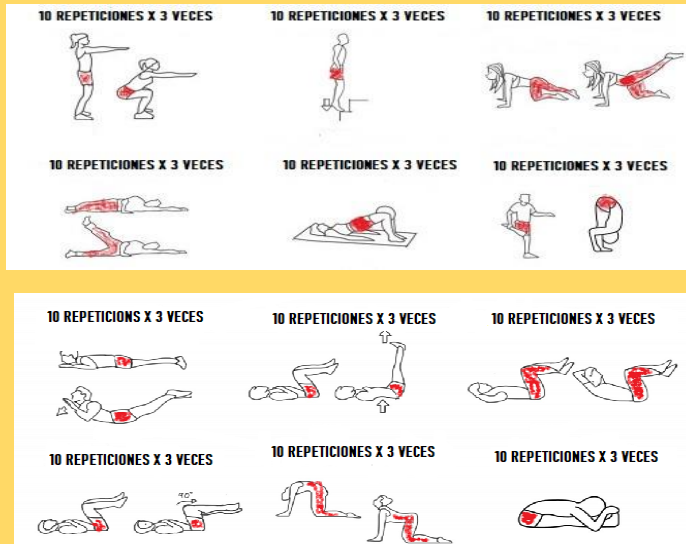


RECOMENDACIONES PARA TU DIETA:



- ES IMPORTANTE AUMENTAR EL CONSUMO DE **FRUTA** (3 PIEZAS AL DIA) Y **VERDURAS** (2 VECES A LA SEMANA) SIN OLVIDAR LAS **LEGUMBRES**
- AUMENTA EL CONSUMO DE **PESCADO** (3 VECES POR SEMANA) Y **CARNES BLANCAS** (POLLO, CERDO, PAVO)
- **REDUCE** EL CONSUMO DE **BEBIDAS AZUCARADAS** Y ELIMINA LA BOLLERIA INDUSTRIAL.
- **INCLUYE** FRUTOS SECOS EN TU DIETA.
- ALIMENTOS RICOS EN **VITAMINA D**: ATUN, CABALLA Y SALMON, SARDINAS, HUEVOS ETC
- **TOMA LACTEOS CADA DIA** (LECHE, YOGUR, QUESO)
- **LA HIDRATACION** ES IMPORTANTE. (2 LITROS AL DIA)

20 MINUTOS DE EJERCICIO DIARIO



- **LAVATE LAS MANOS** CON FRECUENCIA,
- **CUBRETE LA BOCA** AL TOSER, UTILIZA MEJOR EL BRAZO QUE LA MANO,
- **MANTEN LA DISTANCIA DE 1 METRO** CON OTRAS PERSONAS.
- **DORMIR 8 HORAS** AL DIA ES LO ACONSEJABLE.

SEGUIMOS ATENDIENDO POR TELEFONO:

“GRACIAS POR QUEDARTE EN CASA”



PROGRAMA DE ATENCIÓN EMOCIONAL A FAMILIARES DE PERSONAS EN PALIATIVOS O FALLECIDAS EN EL HOSPITAL POR LA PANDEMIA COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus, COVID-19, detectado por primera vez en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019, con su rápida transmisión epidémica, llegó a declararse pandemia por la Organización Mundial de la Salud el día 11 de marzo de 2020.

En España, a finales de enero del 2020 se detecta el primer caso y su progresión desde entonces supone todo un desafío para la gestión y asistencia de la salud pública en todos los niveles. El 14 de marzo el Gobierno decreta el estado de alarma, llamando al confinamiento de toda la población española, cambiando así, de un día para otro, la forma de vida. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están tomando medidas para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, el estado de estrés y malestar que esta crisis está generando, se dispara de manera exponencial a medida que los recursos se colapsan y las pérdidas se multiplican.

Las restricciones en forma de cuarentenas a toda la población, fueron previamente impuestas en varias ciudades de China y Canadá durante la epidemia de síndrome severo agudo respiratorio (SARS) en 2003, así como en muchas regiones de África occidental durante la epidemia de ébola en 2014. “La separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre acerca del propio estado de salud y de los allegados, la impotencia, el abatimiento y el hastío pueden tener serios costes psicológicos...”. (Brooks et al., 2020).

Actualmente, España es el cuarto país en número de afectados, y si bien el número de pacientes recuperados también es alto, las características poblacionales del país, entre ellas el alto número de personas de riesgo por su avanzada edad, lo torna especialmente vulnerable. Cada población y cada persona no responde de la misma manera ante las mismas situaciones, de experiencias previas en otros lugares que han estado expuestos a una epidemia y las medidas de control que conllevan, se tiene suficiente conocimiento que las mismas predisponen a experimentar

temor generalizado en toda la población, así como estigmatización y exclusión social de los pacientes confirmados y sus familiares y del propio personal sanitario con las consiguientes consecuencias psicológicas (Jiang et al., 2020; Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020). Dado el número creciente de personas afectadas y las medidas de aislamiento establecidas para la ciudadanía, se torna necesario establecer, incluido dentro de la intervención en crisis, un programa de atención y apoyo emocional a las familias afectadas, concretamente a los familiares de personas con COVID-19. La necesidad específica de intervención desde el ámbito de salud mental a esta población viene dada por la especificidad de la situación:

- Incertidumbre y desconocimiento.
- El riesgo de ser contagiado o de contagiar a otros.
- Las medidas estrictas de bioseguridad que son necesarias, que implican aislamiento físico y falta de contacto.
- La dificultad para afrontar el duelo entre los allegados de las personas fallecidas en medio de medidas de restricción de presencia y contacto.
- La tensión entre las prioridades de salud pública y los deseos de las personas afectadas o sus familias.
- La potencial estigmatización de las personas afectadas y de los profesionales que trabajan con estos pacientes.
- Las consecuencias de la epidemia en la situación social de las personas afectadas, familias y comunidades.

En base a la bibliografía existente sobre la intervención en crisis y los requerimientos concretos que exige una enfermedad tan contagiosa como el COVID-19, desde el Hospital Universitario Infanta Cristina se ha determinado un plan de intervención con familiares de afectados por el Coronavirus, fundamentalmente telefónico, dado que este tipo de atención es evaluada por el usuario como más rápida, accesible, económica, anónima y útil, sumado al hecho que las actuales circunstancias recomiendan evitar el contacto directo con otros. Consideramos necesario recalcar que se trata de una intervención en crisis, no de un tratamiento terapéutico, sino de ofrecer un espacio de escucha, atención y contención ante unas necesidades bien definidas y delimitadas en el tiempo por la excepcionalidad de la epidemia COVID-19.

Este protocolo surge ante la necesidad de dar una respuesta psicosocial coordinada que minimice el impacto psicológico en grupos de riesgo, específicamente en familiares de personas afectadas por el COVID-19, debiéndose integrar dentro del plan global de prevención y control de la epidemia y adaptar de forma dinámica a las distintas fases.

OBJETIVOS.

- **Generales.**

1. Brindar una atención de calidad, humana y profesional, que les ayude a atravesar el dolor que les alcanza por tener familiares afectados por el COVID-19.
2. Prevenir o disminuir descompensaciones emocionales dadas las características del enfermar y fallecer dentro un estado de emergencia como es la pandemia COVID-19.

- **Específicos.**

1. Atender la necesidad de apoyo emocional a los familiares de personas afectadas por el COVID-19.
2. Acompañamiento en las situaciones de despedida tras el fallecimiento de un familiar, para amortiguar el impacto y favorecer el proceso de duelo posterior.
3. Proveer de herramientas sencillas para el afrontamiento de las situaciones de estrés agudo.

INTERVENCIONES.

Las intervenciones dentro de los estados de emergencias se orientan a reducir los efectos nocivos de los sucesos que acaban de ocurrir, y por tanto se enmarcan dentro de las acciones de Prevención Secundaria de la Salud. Se contemplan las siguientes acciones:

1. Intervención psicológica de apoyo y de contención para afrontar el estrés y el abatimiento, movilizando los mecanismos innatos y adquiridos de resiliencia de los afectados, ayudándoles a regular y re-equilibrar las emociones que aparecen en situaciones de crisis. La asistencia se desarrollará de manera individual y telefónica a aquellos familiares que sean derivados por la trabajadora social del hospital (personal de referencia con los familiares de pacientes en cuidados paliativos).
2. Acompañamiento psicológico de familiares tras la notificación del fallecimiento de un familiar para contención y apoyo emocional ante la situación. Se realizará una llamada

telefónica al familiar que haya decidido acudir al hospital para despedirse del fallecido donde se le proporcionarán las indicaciones de cómo se va a realizar el procedimiento de la visita y se le recibirá en el despacho de información a familiares de la planta en la que haya sucedido el éxitus previamente a acceder a la habitación del fallecido.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN Y POBLACIÓN DIANA

Dirigido a la población atendida por Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla, familiares o allegados de pacientes hospitalizados o fallecidos afectados por el COVID19.

MARCO DE ACTUACIÓN

Atención telefónica y presencial por el Equipo de Atención Emocional Emergencia COVID-19 de la UGCPM, HUIC de Parla, de **lunes a viernes en el horario de 8:30 a 21:30 horas y festivos y fines de semana de 11:00 a 18:00**. Teléfono de localización: |

PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN.

La derivación puede proceder por dos vías:

1. **Pacientes que se encuentran ingresados en la Unidad A1 (Paliativos)** donde el trabajador social avisará al busca de Psicología del Programa de Apoyo Emocional en aquellos casos en los que detecten alguna necesidad por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados
El facultativo psicólogo se pondrá en contacto telefónico con los familiares y se realizará una valoración del tipo de intervención psicológica a realizar.
2. En **situaciones de exitus**, el facultativo que haya notificado al familiar el fallecimiento ,que haya aceptado acudir al hospital para despedirse del paciente, se pondrá en contacto telefónico con el busca de Psicología del Programa de Apoyo Emocional para que se contacte con la familia y se pueda realizar una primera acogida en el despacho de información a familiares de la planta en la que ha ocurrido el fallecimiento. En ese momento, se le proporcionará indicaciones acerca de cómo será la despedida y del procedimiento a seguir durante la misma. Una vez terminada esa entrevista se llamará al teléfono del control de enfermería para que alguien del personal le dé el equipamiento adecuado para acceder a la habitación. Se esperará a que el familiar se despida del fallecido y posteriormente a la realización de la visita se le ofrecerá la posibilidad de hablar con los profesionales del equipo

si lo desea para contención emocional y acompañamiento y se le planteará la posibilidad de ponernos en contacto con ellos unos días después para valorar la situación.

En aquellas situaciones donde el fallecimiento se produzca fuera del horario de atención presencial del Programa de Apoyo Emocional, se realizará una llamada telefónica al familiar que haya aceptado acudir al hospital pero no será posible el acompañamiento presencial del mismo.

Tras la realización de dichas intervenciones se cumplimentará el Registro de Atención Emocional a Familiares de pacientes en paliativos o fallecidos en el hospital en la pandemia COVID19 en carpeta Z.

Si fuera necesaria una Intervención de evaluación y seguimiento desde el Servicio de Salud Mental, se procederá a la apertura de un proceso en agenda de psicología en su historia clínica electrónica desde el CSM (pasando al circuito general de pacientes) y se contactará con el paciente para ofrecerle una cita con un facultativo de dicho dispositivo.

ANEXOS.

1. Flujograma de Derivación en situaciones de fallecimiento.
2. Registro de Atención Emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

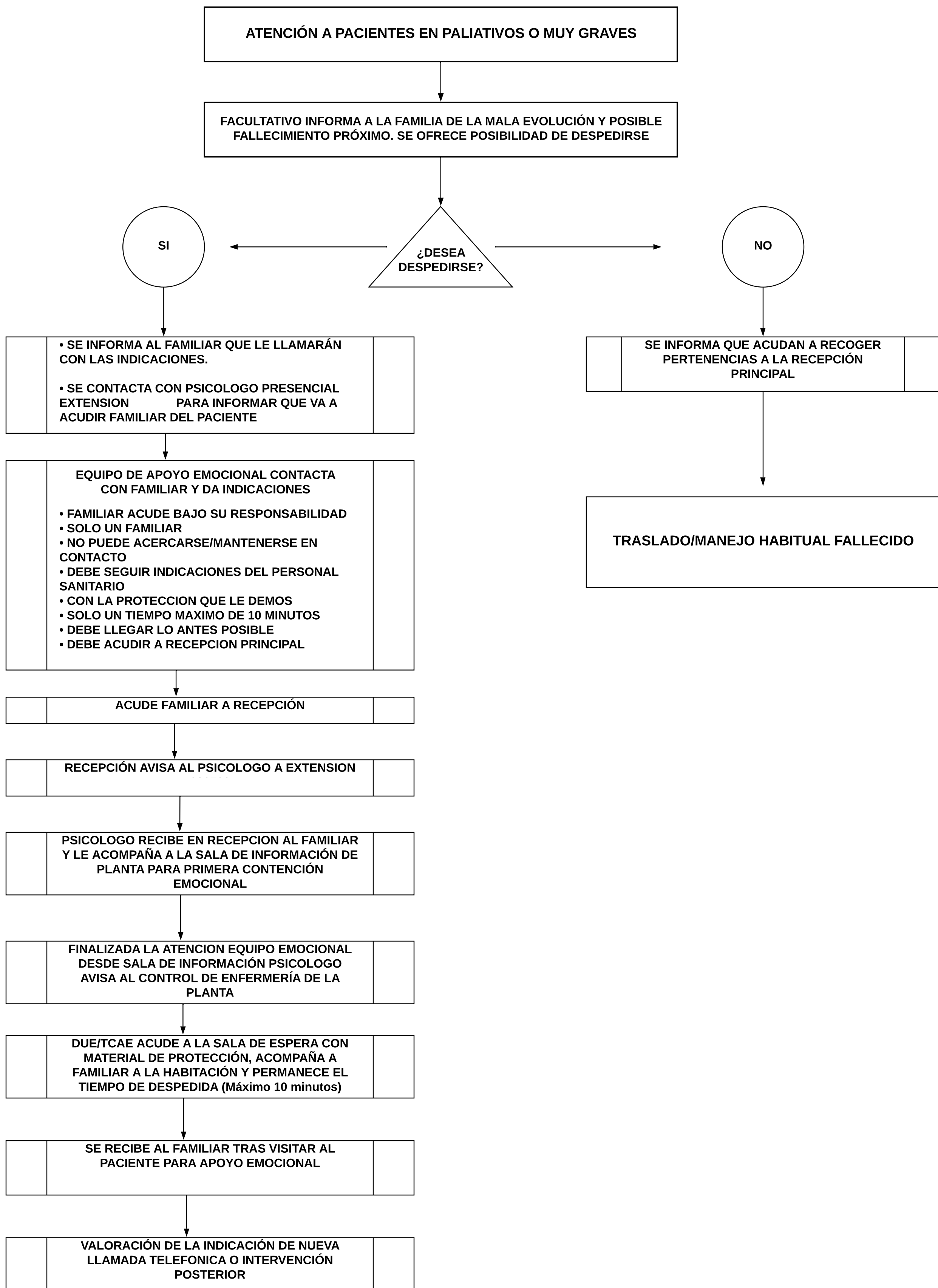
Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

James, R. K.; Gilliland, B. E. (2013) Telephone and Online Crisis Counseling. En James, R. K.; Gilliland, B. E. (Eds.) Crisis intervention strategies. (119-145) Belmont, CA: Cengage Books.

Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., ... Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 286, 112903. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>

OMS (2020). *Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID-19*.

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>



RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN TELEFÓNICA DE PACIENTES ANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE VILLAVERDE.

Equipo de Salud Mental del CSM Villaverde. AGCPySM. Hospital Universitario 12 de Octubre.
Madrid, 14 abril de 2020.

Introducción: Retos en Salud Mental ante la pandemia COVID-19

Dado el alcance y magnitud de la pandemia provocada por el virus COVID -19 se requiere de la puesta en marcha de recursos coordinados para hacer frente a nuevos retos en los servicios públicos en general. Este es un escenario excepcional que nos obliga a adaptarnos a los cambios sucesivos socio sanitarios que se están produciendo con el objetivo de facilitar la atención a los pacientes, en especial a los más vulnerables, evitando al máximo su exposición y desplazamiento. Esta es la razón de la puesta en marcha, desde el Centro de Salud Mental (CSM) de Villaverde, de este documento revisando y protocolizando las recomendaciones sobre la atención telefónica a nuestros pacientes durante esta emergencia sanitaria.

Es importante tener en cuenta que, dado que la pandemia significa una amenaza para la salud física y la vida de muchas personas, además de la obligatoriedad del confinamiento de la población general, se esperan reacciones emocionales de distinta índole que pueden considerarse una respuesta normal ante una situación excepcional. Por ejemplo, en el primer estudio de evaluación del estrés debido al coronavirus a nivel nacional realizado en China, se observa que alrededor de un 30% de la población general presentaba síntomas de ansiedad (Qiu et al, 2020). Aunque se espera que en la gran mayoría de la población estas respuestas emocionales se enmarquen dentro de reacciones adaptativas y no se traduzcan en el desarrollo de trastornos mentales, consideramos importante evaluar, prestar apoyo y contención a los pacientes que acuden a los centros de salud mental para que, en el caso de que sea necesario, podamos abordar y prevenir respuestas desadaptativas.

Atención telefónica en Salud Mental

La “telesalud” o telehealth” se define como “la disposición de servicios de información y atención médica (o psicológica) a un paciente específico por un proveedor en tiempo real utilizando tecnologías como el teléfono, videochat o videoconferencia” (CADTH, 2018), que permite que el proveedor pueda comunicarse sin estar en el mismo lugar físico.

La atención telefónica, una de las formas teleasistencia, nace en el ámbito de la salud en los años 50 con la atención a personas por posible envenenamiento, y en salud mental en la atención preventiva de intentos de suicidio (Lester, 2002). Desde entonces, y sobre todo durante los años noventa, ha habido un incremento de la atención telefónica a pacientes para hacer frente a diferentes necesidades, mostrando ser una herramienta fiable para la atención en muchas áreas de la salud, y en la actualidad, sigue en evolución para superar las posibles barreras en el acceso a los servicios. Diversos estudios en el ámbito de la salud mental han obtenido resultados prometedores en su aplicación, la mayoría en el tratamiento de la depresión (Mozer et al, 2008), del estrés postraumático, ansiedad (CADTH, 2018), problemas de salud mental relacionados con enfermedades crónicas (Mozer et al, 2008), entre otros.

El metaanálisis realizado en Canadá (CADTH, 2018), que evaluaba el impacto de la teleasistencia en el tratamiento de pacientes con trastornos mentales respaldaba su utilización en el tratamiento de pacientes con ansiedad, depresión y estrés postraumático. En cuanto a la evaluación de pacientes mediante esta herramienta, la información existente señala que la evaluación telefónica es eficaz en pacientes con depresión.

En otro metaanálisis realizado en España sobre intervenciones psicológicas administradas por teléfono en pacientes depresivos, también se describen resultados prometedores: casi la totalidad de los trabajos realizados aportaban evidencias acerca de la eficacia de las intervenciones aplicadas por teléfono para el tratamiento de pacientes con depresión (Vázquez et al, 2015).

El teléfono es uno de los medios de comunicación universal, prácticamente omnipresente, con el cual podemos llegar a los pacientes que, en momentos como el confinamiento por COVID – 19, no pueden acceder de forma presencial al seguimiento de su tratamiento en los centros de salud mental o a una primera evaluación. Además, puede ser una herramienta válida para hacer llegar información a estos pacientes sobre la pandemia y las medidas a tomar en esta.

El teléfono es un medio que a pesar de tener ciertos inconvenientes, como la utilización de un único canal de comunicación, la ausencia de contacto visual y físico, la limitación en la comunicación no verbal, por el contrario, presenta una serie de ventajas: ser un medio que supera las barreras de distancia, su inmediatez, el acceso de este en todos los niveles socioeconómicos y edades. Además, no hay evidencia científica que respalde que el uso del teléfono sea un factor que perjudique de forma significativa aspectos interaccionales en la teleasistencia (Irvine et al 2020).

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN TELEFÓNICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE VILLAVERDE.

En concordancia con el trabajo que se está realizando en el CSM de Villaverde, se procurará la atención telefónica de pacientes, con carácter preferente, a los diagnosticados de trastorno mental grave (TMG). Se mantendrá la atención presencial en casos excepcionales.

Objetivo general: Mantenimiento de la atención a pacientes del CSM de Villaverde durante el confinamiento

OBJETIVOS durante el confinamiento:

- Mantener el seguimiento y tratamiento de los pacientes, con especial atención en TMG o riesgo suicida, minimizando al máximo la necesidad de desplazamientos al centro de salud mental y servicios de urgencia.
- Proporcionar contención en el momento de cuarentena a los pacientes más vulnerables en seguimiento.
- Proporcionar a los pacientes del CSM información sobre el proceso de pandemia, medidas de contención y otras directrices para el manejo de la pandemia, en especial a los más vulnerables.

Población diana:

- Pacientes en seguimiento en el CSM de Villaverde durante el proceso de confinamiento.
- Pacientes citados como nuevos durante el período de confinamiento.

Recursos disponibles y acciones:

- Acceso telemático a la historia clínica: El equipo responsable del seguimiento de los pacientes cuenta con acceso a la historia clínica electrónica (HCE) de forma telemática para procurar la posibilidad de atención telefónica de todos los pacientes, en la frecuencia que cada caso requiera, priorizando el seguimiento de pacientes con TMG, pacientes con riesgo de descompensación y otras incidencias que vayan surgiendo durante el confinamiento. En el caso de pacientes nuevos, se realizará una llamada telefónica de valoración de la gravedad para determinar la necesidad de futuras intervenciones y formato de estas.

- A diario, un equipo asiste de forma presencial al centro de salud, para hacer frente a la atención presencial que sea necesaria. El mini equipo está compuesto por el jefe del centro de salud, dos administrativos, una enfermera, dos psiquiatras, un psicólogo y una trabajadora social.

Consideraciones generales de la atención telefónica. Adaptado de la “Guía de para la intervención telepsicológica” (de la Torre y Pardo, 2018)

- Se recomienda implementar la atención telefónica cuando por las circunstancias o las características de la persona, sea el único medio de proporcionar dicha asistencia. Como es el caso de la pandemia por COVID 19 y las restricciones de desplazamiento como medida de contención.
- Se debe asegurar la protección de datos personales y de salud.
- Se deben seguir siempre las recomendaciones éticas propias de la especialidad y contar con los requisitos tecnológicos necesarios (línea telefónica, espacio físico, acceso a historia clínica).
- Papel activo en la práctica: la asistencia telefónica requiere del compromiso profesional que permita hacer frente a los retos que implica el uso del teléfono.
- Se debe asegurar que la calidad de las intervenciones sea equivalente a la atención presencial.
- Requiere una actualización científica y tecnológica de los profesionales intervinientes.
- Se debe asegurar que el paciente reciba información clara sobre las condiciones del servicio.

Consideraciones sobre la comunicación y alianza terapéutica:

- Se aplicarán todas las actitudes básicas (escucha activa, empatía, aceptación incondicional y autenticidad), habilidades de escucha (clarificación, paráfrasis, reflejo y síntesis) y competencias de la comunicación (preguntas abiertas, confrontación, interpretación, información).
- La comunicación no verbal cobra especial relevancia: Volumen, entonación, velocidad, claridad, pausas y silencios, latencia de respuesta, proporcionalidad en los tiempos de intervención)
- La actitud que tengamos en la llamada será transmitida a través de la voz, por lo cual es de gran importancia mantener una actitud positiva y concentración en la tarea.
- Debemos evitar:
 - Emitir juicios de valor
 - Interrumpir
 - Mostrarse falsamente optimista
 - Dar consejos
 - Tomar parte en conflictos

ESTRUCTURA DE UN CONTACTO TELEFÓNICO.

Estructura de la llamada	
Saludo	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la identidad de la persona. • Presentarnos: Identificarnos con nombre, apellido, especialidad, centro de trabajo.
Clarificar motivo de la llamada	Clarificar: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Llamada de seguimiento a pacientes en confinamiento por Covid-19 2.- Llamada de evaluación a pacientes nuevos derivados por atención primaria antes de la pandemia
Preguntar por estado actual y en su caso, por el motivo de la derivación a salud mental.	Escucha activa.

Explorar áreas	<ul style="list-style-type: none"> • En especial en casos nuevos (Dentro de lo posible y de una forma flexible): Situación actual, convivencia, ambiente familiar, área laboral, apoyos emocionales, antecedentes psiquiátricos. • En todos los casos: Explorar respuesta ante el confinamiento, posible contagio del COVID, otras circunstancias relacionadas con la pandemia.
Evaluar síntomas	<p>Físicos, cognitivos, afectivos, conductuales.</p> <p>Realizar dentro de lo posible y de forma flexible una valoración del estado mental, ajustada al cuadro clínico del paciente (Soria et al., 2006): Actitud, conciencia, orientación, memoria y atención, lenguaje, humor y afectividad, pensamiento, sensopercepción, voluntad, nivel de inteligencia, hábitos fisiológicos, repercusiones somáticas (sueño, apetito, peso, deseo sexual, astenia y otras quejas somáticas). Capacidad de juicio e introspección.</p>
Valorar Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar recursos propios del paciente para sobrellevar esta situación, reforzarlos y fomentarlos. • Valorar apoyos sociales y afectivos
Posibles intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar los propios recursos y estrategias de afrontamiento • Establecer rutinas parecidas a su vida habitual • Promocionar la autonomía centrándose en planes de futuro inmediato • Dar información contrastada en caso de que el paciente lo requiera • Intervención en caso de que el paciente esté en situación de crisis: <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar de forma activa, voluntaria e intencionada - Facilitar la expresión verbal, el relato. Ayudar a generar un discurso coherente - Facilitar la expresión emocional - Normalizar las reacciones: Normalizar y validar la experiencia de la persona afectada la ayudará a mantener su consideración de persona “normal” tratando de asumir, procesar y afrontar una situación muy difícil. - Resignificar, hacer una “traducción terapéutica” de la vivencia de la persona como un intento de su organismo –incluyendo su psique– de hacer frente a la situación y de recuperar el equilibrio. - Promover estrategias de regulación emocional saludables. - Ver pautas de autocuidado • Pautas de Autocuidado durante el confinamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer y expresar emociones - Establecer rutina parecida a su vida habitual, en la medida de lo posible. - Buscar momentos para el autocuidado, actividades que reporten bienestar. Fomentar actividades de ocio que ayuden a evitar pensamientos rumiativos y catastróficos. - Mantener los hábitos de higiene - Limitar exposición a la información recibida a través de TV, radio o internet: Remitir a fuentes de información oficiales - Establecer objetivos diarios

	<ul style="list-style-type: none">- Mantener contacto con red social- Buscar tiempo para uno mismo y respetar el de los demás.- Fomentar la flexibilidad: Señalar la importancia de permitirnos errores y no autoexigirnos- Favorecer la participación en acciones comunitarias una vez que el confinamiento haya cesado, así como participar en portales o plataformas online de asociaciones de enfermos y de familiares
Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de lo hablado.- Devolución de nuestra impresión clínica y plan establecido.

(Adaptado de GIPEC 2020)

Referencias

CADTH. Rapid response report: summary with critical appraisal (2018). *Telehealth for the assessment and treatment of depression, post-traumatic stress disorder, and anxiety*; clinical evidence. Ottawa: CADTH.

De la Torre M., Pardo, R. (2017) *Guía para la intervención telepsicológica*. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de: <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>

GIPEC. (2020). Atención psicológica telefónica COVID -19. Grupo de intervención psicológica en situaciones de emergencia, desastres y catástrofes. Navarra. Recuperado de: <http://www.cop.es/uploads/PDF/ATENCION-PSICOLOGICA-TELEFONICA-COVID19-COPNAVARRA.pdf>

Irvine, A., Drew, P., Bower, P., Brooks, H., Gellatly, J., Armitage, C., Brakham, M., McMillan, D., Bee, P. (2020). *Are there interactional differences between telephone and face to face psychological therapy? A systematic review of comparative studies*. Journal of affective disorder. 265 (2020). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.057>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Whang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020) *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations*. General Psychiatry 2020;33:e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213. Recuperado de: <http://gpsych.bmj.com/>

Lester, D. (2002) *Crisis Intervention and Counseling by Telephone*. Char C. Thomas Publisher, Springfield.

Mozer, E. Franklin, B. Rose, J. (2008). Psychoterapeutic intervention by telephone. *Clinical Intervention in Aging*. (2), 391-396.

Soria, V., Labad, E., Rojo, E. (2006). Entrevista psiquiátrica e historia clínica. En Vallejo, R. (Ed.) *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (pp 63-73). Barcelona, España: Elsevier España.

Vázquez, F., Torres, A., Blanco, V., Otero, P., Hermida, E. (2015) *Intervenciones psicológicas administradas por teléfono para la depresión: Una revisión sistemática y metaanálisis*. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 6, 39-52.

Recomendaciones en el uso de clozapina durante la pandemia de coronavirus (COVID-19)

Introducción

La clozapina es un antipsicótico indicado en pacientes diagnosticados de esquizofrenia resistente al tratamiento y en pacientes con esquizofrenia que presenten reacciones adversas neurológicas graves y no tratables con otros fármacos antipsicóticos, incluyendo los antipsicóticos atípicos. También está indicada en pacientes con trastornos psicóticos que aparecen en el curso de la enfermedad de Parkinson, en los casos en los que haya fallado el tratamiento estándar (1).

A pesar de su eficacia, el uso de la clozapina está asociado con efectos secundarios significativos y requiere un control estrecho, debido a sus efectos secundarios hematológicos. El más común (un 2,7 % de los pacientes [2]) es la neutropenia, que puede ser un indicador de riesgo de agranulocitosis potencialmente mortal (visto en un 0,8 % de los pacientes). Por esta razón, la monitorización de los leucocitos (incluyendo el recuento absoluto de neutrófilos) es obligatoria. Más del 80 % de los casos de agranulocitosis ocurren en las primeras 18 semanas de tratamiento. Al final del primer año de tratamiento, el riesgo de la agranulocitosis es comparable a la de otros antipsicóticos (3).

La ficha técnica de la clozapina establece cómo se tiene que hacer la monitorización (1):

Recuento de leucocitos	Recuento absoluto neutrófilos	Acción
$\geq 3.500/\text{mm}^3$	$\geq 2.000/\text{mm}^3$	Continuar el tratamiento
Entre ≥ 3.000 y $< 3.500/\text{mm}^3$	Entre ≥ 1.500 y $< 2.000/\text{mm}^3$	Continuar el tratamiento, control 2 veces por semana hasta que el recuento se estabilice o aumente
$< 3.000/\text{mm}^3$	$< 1.500/\text{mm}^3$	Se tiene que interrumpir inmediatamente el tratamiento y se tiene que hacer control diario hasta que se resuelva la alteración. No se tiene que re-exponer al paciente al tratamiento

Los apartados que vamos a considerar a partir de aquí tienen que ver con una serie de hallazgos clínicos que pueden disminuir los riesgos derivados del uso de clozapina en la actual pandemia por COVID-19.

Efecto de la infección COVID-19 en el recuento de glóbulos blancos (RGB)

Los datos actuales sugieren que la infección por COVID-19 produce un RGB reducido en algunos pacientes (un 9–45 % de ellos tienen un RGB $< 4,0 \times 10^9/\text{L}$) (4–8). Un 33–83 % de los pacientes presenta linfocitopenia (linfocitos $< 1,5 \times 10^9/\text{L}$) (4–9). Los descensos más pronunciados se correlacionan con la gravedad de la enfermedad. No obstante, cabe destacar que los estudios revelan que los neutrófilos suelen estar en el rango normal (mediana $3,0 - 5,0 \times 10^9/\text{L}$) (4,7) o elevado ($> 6,3 \times 10^9/\text{L}$, 38 % de pacientes en un estudio [8]).

Clozapina e infección por COVID-19

El RGB comprende medidas de linfocitos, neutrófilos, monocitos, basófilos y eosinófilos, entre otros. Sin embargo, los efectos adversos de la clozapina en los parámetros hematológicos están relacionados con los neutrófilos, no con otros glóbulos blancos (aparte de la eosinofilia, que es en gran medida benigna). Es posible que los recuentos de neutrófilos de $0,5 - 1,5 \times 10^9/L$ (definidos como neutropenia de leve a moderada) no estén asociados con un riesgo significativamente mayor de infección (10), pero son importantes en pacientes con clozapina, ya que pueden presagiar agranulocitosis.

La agranulocitosis se define como un recuento de neutrófilos de $<0,5 \times 10^9/L$ y la tasa de letalidad es de entre un 2 y un 4 % (11).

Por otro lado, y en el contexto de la crisis sanitaria actual por la pandemia de COVID-19, es necesario reducir la circulación de personas y el desplazamiento y afluencia de pacientes a los centros sanitarios para minimizar el riesgo de contagios, especialmente en pacientes frágiles y con riesgo más elevado en caso de infección.

La interrupción abrupta del tratamiento con Clozapina conlleva un riesgo significativo de recaída o exacerbación de la enfermedad, por lo que se debe tratar de evitar (12).

Los síntomas más frecuentes de infección por COVID-19 son fiebre, tos, mialgia, astenia y dificultad para respirar. Los síntomas de sepsis neutropénica incluyen fiebre, síntomas gripales, y malestar general. La superposición entre los síntomas de estas dos afecciones requiere un diagnóstico diferencial rápido.

Parece probable que los pacientes con infección por COVID-19 tengan un RGB bajo. Esto se debe en gran medida a la reducción de linfocitos. Como los parámetros de monitorización para la clozapina incluyen un RGB total, una reducción del RGB puede llevar al clínico a tomar la decisión de suspender el tratamiento.

Sin embargo, el propósito de interrumpir el tratamiento con clozapina es proteger a los pacientes de la neutropenia y de la agranulocitosis. Por lo tanto, en el contexto de una infección por COVID-19, si un paciente tratado con clozapina presenta un recuento bajo de glóbulos blancos, en presencia de un nivel de neutrófilos normal, se debería considerar la continuación del tratamiento con clozapina.

Asimismo, el documento oficial del Ministerio de Sanidad, actualizado a 30 de Marzo de 2020, dice que los test diagnósticos pueden quedar reservados también para personas especialmente vulnerables o para residentes en instituciones cerradas que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, tras la valoración clínica individualizada.

Recomendaciones sobre la monitorización del tratamiento con clozapina en pacientes con infección por COVID-19

Teniendo en cuenta los conocimientos publicados sobre la relación entre la infección por COVID-19 y el uso de clozapina, nuestras recomendaciones son las siguientes:

1) Dado que las reacciones adversas hematológicas de la clozapina están relacionadas con la neutropenia, en pacientes con confirmación o sospecha de infección por COVID-19 habría que considerar especialmente la medida del recuento de neutrófilos en la monitorización del tratamiento con clozapina, independientemente del recuento total de leucocitos (13):

¿Qué hacer en pacientes con antecedentes de discrasia?:

- Si los neutrófilos $>2.000/\text{mm}^3$, y disminución en el recuento de células blancas: *continuar el tratamiento con los controles normales.*
- Si los neutrófilos $<2.000/\text{mm}^3$: *suspender clozapina y monitorizar 2 veces a la semana* hasta que los neutrófilos superen la cifra de $2.000/\text{mm}^3$.

¿Qué hacer en pacientes que se monitorizan semanalmente, o mensualmente?:

- Si los neutrófilos $>2.000/\text{mm}^3$, y se detecta una disminución en el recuento de células blancas: *continuar tratamiento y monitorizar de forma habitual.*
- Si los neutrófilos $1.500-2.000/\text{mm}^3$, y se detecta una disminución en el recuento de células blancas: *continuar tratamiento y monitorizar 2 veces a la semana hasta que los neutrófilos superen la cifra de $2.000/\text{mm}^3$.*
- Si los neutrófilos $<1.500/\text{mm}^3$: *suspender clozapina, y monitorizar dos veces a la semana, y continuar tratamiento cuando los neutrófilos sean $>1.500/\text{mm}^3$ dos veces seguidas.*

2) Asimismo, mientras dure la crisis del COVID-19, se recomienda valorar de forma individualizada la frecuencia de los controles hematológicos en pacientes estables y con recuentos absolutos de neutrófilos adecuados. Pudiendo sugerir un mayor intervalo de tiempo para realizar los controles en pacientes que cumplan los siguientes requisitos (12):

- a) Tratamiento con clozapina > 1 año
- b) No haber presentado nunca neutrófilos $< 2000/\mu\text{L}$ (o $< 1500/\mu\text{L}$ con historial de neutropenia étnica benigna)
- c) No tener un acceso seguro o práctico a las pruebas hematológicas.

3) Teniendo en cuenta la superposición de síntomas comentados anteriormente, y con objeto de no tener que retirar el tratamiento, si no es estrictamente necesario, se recomienda realizar el test diagnóstico en pacientes en tratamiento con clozapina y que presenten síntomas propios de infección por COVID-19, aún sin haber llegado a padecer insuficiencia respiratoria.

4) Se recomienda la realización de un control hematológico (glóbulos blancos, un recuento absoluto de neutrófilos) y la determinación de la concentración plasmática del fármaco a todos los pacientes con síntomas COVID-19 en tratamiento con clozapina.

Conclusiones

El recuento de neutrófilos es el criterio a considerar especialmente en la monitorización del tratamiento con clozapina durante la pandemia COVID-19 (recomendación 1).

Se recomienda valorar de forma individualizada la frecuencia de los controles analíticos de hemograma en pacientes estables y con recuentos absolutos de neutrófilos adecuados. Pudiendo sugerir un mayor intervalo de tiempo en algunas situaciones (recomendación 2)

Se recomienda hacer una discriminación positiva en el uso de test diagnóstico COVID-19 en personas en tratamiento con clozapina que presenten fiebre, un cuadro agudo respiratorio o cualquier otro síntoma que haga sospechar esta infección (recomendación 3).

Se recomienda la realización de un control hematológico (glóbulos blancos, un recuento absoluto de neutrófilos) y la determinación de la concentración plasmática del fármaco a todos los pacientes con síntomas COVID-19 en tratamiento con clozapina (recomendación 4).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [Internet]. Ficha técnica o resumen de las características del producto Nemea®. [Consultado 22/10/2019] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/83968/FT_83968.html.pdf
2. Taylor DM, Young AH, Barnes TRE. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry 13th Edition. Vol. 13, Wiley Blackwell. 2018. 1–854.

3. Schulte PFJ. Risk of Clozapine-Associated Agranulocytosis and Mandatory White Blood Cell Monitoring. *Annals of Pharmacotherapy* [Internet]. 2006;40(4):683–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1345/aph.1G396>
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;
5. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;
6. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020;
7. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England journal of medicine*. 2020;
8. Wu J, Liu J, Zhao X, Liu C, Wang W, Wang D, et al. Clinical Characteristics of Imported Cases of COVID-19 in Jiangsu Province: A Multicenter Descriptive Study. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2020;
9. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA – Journal of the American Medical Association*. 2020;
10. Meyer N, Gee S, Whiskey E, Taylor D, Mijovic A, Gaughran F, et al. Optimizing Outcomes in Clozapine Rechallenge Following Neutropenia. *The Journal of Clinical Psychiatry* [Internet]. 2015 Nov 25 [cited 2018 Jan 31];76(11):e1410–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26646037>
11. Zaponex Product Characteristics [Internet]. [cited 2020 Mar 24]. Available from: www.ztas.co.uk
12. Siskind et Al. Consensus statement on the use of clozapine during the COVID-19 pandemic. *Psychopharmacology for the Clinician*. Published online on April 3, 2020; subject to revision
13. NHS Foundation. Clozapine and blood dyscrasias in patients with coronavirus (COVID-19). Written By: Dr Siobhan Gee Approved by: Professor David Taylor March 25th 2020. Disponible en: https://www.ncl-mon.nhs.uk/wp-content/uploads/Guidelines/0_covid19_clozapine.pdf

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO- JUVENIL (USMIJ AGCPSM)

RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA MENORES CON TEA DURANTE LA CRISIS DE COVID-19

DISPOSITIVOS DE LA USMIJ:

USMIJ Carabanchel-Usera	C/ Antonia Rodríguez Sacristán, 4. CS Guayaba 1ª Planta. 28044 Madrid	
USMIJ Villaverde	C/ Totanés, 1. CS Los Ángeles 3ª Planta. 28041 Madrid	
HD-CET "Pradera de San Isidro"	C/ Gorrión, 2. 28019 Madrid	
Hospital "12 de Octubre"	H. Materno-Infantil. Planta -1. Consulta 4 (Provisional) Av. Córdoba s/n. 28041 Madrid	

El confinamiento social es una situación excepcional que ha alterado la estructura vital de la sociedad en general, pero sabemos que la estructura y la previsión son elementos fundamentales para que los niños/as con TEA puedan mantener una estabilidad. Por eso entendemos que la situación actual podría suponer problemas importantes añadidos para estos niños y sus familias y por ello, damos algunas recomendaciones que puedan ayudar a sobrellevar mejor esta situación excepcional.

- **MANTÉN UNA RUTINA.**

- Organizar una rutina flexible, de forma diaria y semanal proporciona seguridad y estabilidad.
- Mantener adecuados horarios de sueño y alimentación.
- Los objetivos deben ser realistas y ajustados a la situación actual. No te agobies si no puedes seguir el ritmo de todas las actividades, se realista con el tiempo y prioriza calidad más que cantidad.
- Es importante construir la planificación de manera conjunta haciendo partícipe al menor y dándole diferentes alternativas, lo que nos ayudará a aumentar la motivación e implicación
- Es importante diferenciar el tiempo de estudio del tiempo libre y los días laborables de los fines de semana.
- Podemos incluir hábitos de alimentación, sueño e higiene, tareas de casa, tareas escolares, ocio en solitario y acompañado, contacto con familia/amigos, ejercicio físico...
- Se recomienda balancear actividades de elevada activación con otras relajantes.
- El formato lo podemos adaptar a las necesidades del niño (escrito, visual, imágenes reales, pictogramas...). Esta web puede servir para encontrar pictogramas que nos ayuden a crear una rutina: www.pictotraductor.com.
- A continuación, se expone un ejemplo de rutina:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
9:00	Despertarse	Despertarse	Despertarse	Despertarse	Despertarse	Despertarse	Despertarse
9:30	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
10:00	Arreglar el cuarto	Arreglar el cuarto	Arreglar el cuarto	Arreglar el cuarto	Arreglar el cuarto	Arreglar el cuarto	Arreglar el cuarto
10:30	Tarea colegio	Tarea colegio	Tarea colegio	Tarea colegio	Tarea colegio	Construcciones	Experimentos
11:30	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo	Almuerzo	Almuerzo
12:00	Tarea colegio	Tarea colegio	Tarea colegio	Tarea colegio	Tarea colegio	Baile	Ejercicio físico
13:00	Tareas de casa	Cocina	Tareas de casa	Cocina	Tareas de casa	Cocina	Cocina
14:00	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA
15:00	Dibujar/colorear	Película	Dibujar/colorear	Película	Dibujar/colorear	Tablet/ordenador	Tablet/ordenador
17:00	Ejercicio físico	Manualidades	Circuito	Juego de mesa	Baile	Juego de mesa	Coreografía
19:00	Ducha	Ducha	Ducha	Ducha	Ducha	Ducha	Ducha
20:00	Relajación	Llamada a familia amigos	Cuentos	Yoga	Llamada a familia/amigos	Relajación	Yoga
21:00	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA
22:00	Prepararse para la cama	Prepararse para la cama	Prepararse para la cama	Prepararse para la cama	Prepararse para la cama	Película y a dormir	Película y a dormir

- Este es solo un ejemplo de rutina, cada familia puede crear la suya y adaptarla en función de su situación y sus necesidades.
 - Algunos ejemplos de actividades que se pueden realizar son: juegos con música, psicomotricidad, juegos sensoriales (plastilina, texturas, sonidos, luces), juegos de roles (tenderos, profesores, médicos...), juegos de construcción (legos, puzles), cuentos (leer, dramatizar...), juegos de mesa...
 - En relación con las tareas escolares puede ayudar elegir momentos en los que el menor esté más receptivo, dividir las tareas en diferentes momentos, alternar tareas en función de la dificultad, permitir momentos para regularse por ejemplo que se levante, que hable de temas de interés...

- **INFORMACIÓN.**

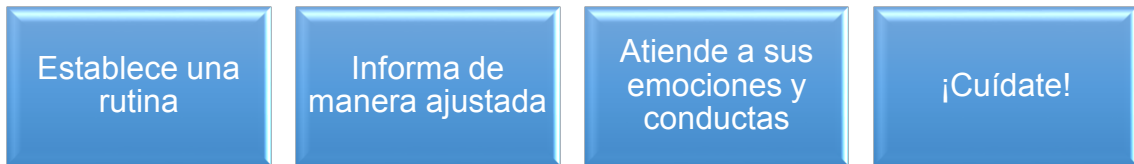
-
- Dar información veraz de lo que está ocurriendo adaptada a la edad, utilizar pictogramas si es la forma habitual de comunicación o cualquier otro material de apoyo, cuentos, material visual.
 - Controlar la exposición a la información y a las conversaciones entre adultos y aclarar cualquier duda que surja. Si no conoces la respuesta, sé honesto.
 - Pueden aparecer preguntas o comentarios recurrentes sobre el tema. En este caso, podemos incluir dentro de la rutina, un espacio específico y delimitado para hablar sobre la situación y responder preguntas. Fuera de ese espacio evitaremos hablar sobre ello para que no se convierta en un tema recurrente.
 - Material de apoyo para explicar el coronavirus:
 - “Coronavirus en pictogramas” http://www.arasaac.org/zona_descargas/materiales/2280/Que_es_el_coronavirus.pdf
 - “¿Qué es el coronavirus?” <https://www.aspanaes.org/files/qyb304/2020-3/18-9-24-24.admin.informacion-coronavirus-accesible-nuevas-medidas.pdf>
 - Dar información y entrenar en medidas de higiene y protección (lo podemos incluir como una actividad más dentro de la rutina): lavado de manos, toser/estornudar en el codo, evitar tocarse la cara.
- **OBSERVACIÓN DE EMOCIONES, SENSACIONES Y CONDUCTA.**
- Los cambios en el comportamiento habitual pueden ser normales en una situación excepcional como la que estamos viviendo, por ejemplo, cambios en el sueño o en la alimentación, rabietas, juegos más agresivos, miedos, mucha necesidad de hacer preguntas o no querer hablar del tema... Es importante acompañarle en estos momentos y ayudarles a regularse.
 - Las conductas disruptivas son una forma de comunicar malestar y expresar emociones, por lo que te pueden ayudar a entender mejor a los menores.

-
- Poner palabras a las conductas y emociones (en los momentos de elevada activación o agitación, será mejor mantener silencio o pocas palabras y dar explicaciones después) y ayudarlo a entender por qué ocurren.
 - Límites básicos claros, no se puede hacer daño a uno mismo ni a otros ni tampoco dañar el material. Ayudar a reparar si ha habido algún daño.
 - Ayudar a regularse y permitir conductas que le sirven en otras ocasiones a calmarse como estereotipias, conductas repetitivas y sensoriales, intereses restringidos...
 - Prevenir:
 - Anticipando en la medida de lo posible los cambios.
 - Tener un espacio para la descarga emocional y conductual (habitación de la calma, cojín para estrujar, muñeco/peluche...) que ayude al menor a frenar y no entrar en escalada.
 - En caso de graves alteraciones de conducta o dificultades en el manejo de la situación, puedes contactar telefónicamente con el centro de salud mental para recibir la ayuda adecuada.
 - En caso de ser necesario, las autoridades permiten salir de casa a personas con TEA y alteraciones conductuales. Es importante recurrir a esta medida solo en caso necesario y sopesar el riesgo/beneficio de cada situación. Si finalmente decidimos salir de casa, es importante mantener ciertas limitaciones (paseos cortos, en lugares no concurridos, mantener conductas de seguridad...) y llevar encima documento que acredite la necesidad de salir de casa (certificado de discapacidad o informe clínico)

- **CUIDARSE PARA PODER CUIDAR.**

- Son momentos de elevada exigencia. Los padres deben cumplir diferentes roles (padre, madre, profesores, compañeros de juego, pareja, trabajador...) dentro del mismo espacio y eso puede generar confusión en toda la familia.
- Permítete estar nervioso o asustado e intenta interactuar con el niño cuando estés más tranquilo y de esta manera poder transmitirle esa calma.
- Permítete fallar, agotarte. Es normal que te sientas desbordado, perdido, enfadado, indefenso, estresado... Paciencia, acepta limitaciones propias. No va a ser posible llegar a todo.

-
- Tener espacios propios para padres para airearse, descansar, trabajar sin interrupciones, momentos de ocio... ¡Sin sentirte mal!



BIBLIOGRAFIA

- Coronavirus en pictogramas. http://www.arasaac.org/zona_descargas/materiales/2280/Que_es_el_coronavirus.pdf (Nerea Ortiz Moreno)
- Arasaac <http://www.arasaac.org/>
- Cómo ayudamos a los/as niños/as con TEA y a sus familias a afrontar el COVID-19? Carrilet.
- ¿Qué es el coronavirus? SADT Aspanaes Santiago. <https://www.aspanaes.org/files/qyb304/2020-3/18-9-24-24.admin.informacion-coronavirus-accesible-nuevas-medidas.pdf>
- Austism Speaks (<https://www.autismspeaks.org/expert-opinion/talking-your-child-about-tragedy-six-tips-autism-community>)
- CORONAVIRUS 2019. Información y recomendaciones para familiares y pacientes con un Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). IPS Marañón.
- BOE 19 de marzo 2020. Artículo único Modificación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

Documento elaborado por:
Lidia Carrillo Notario. Psicóloga Clínica.

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO- JUVENIL

ORIENTACIONES BÁSICAS EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LA CRISIS DE COVID-19

DISPOSITIVOS DE ÁREA

USMIJ Carabanchel-Usera	C/ Antonia Rodríguez Sacristán, 4. CS Guayaba 1ª Planta. 28044 Madrid	
USMIJ Villaverde	C/ Totanés, 1. CS Los Ángeles 3ª Planta. 28041 Madrid	

E-mail de contacto:

Posibilidad de contacto con Psiquiatría I-J también mediante *e-consulta*

Los cambios en la situación vital derivados de la pandemia por coronavirus suponen una circunstancia extraordinaria y novedosa tanto para adultos como para niños y adolescentes.

Los niños están viendo alteradas sus rutinas habituales, limitado el grado de movimiento físico e interacción con iguales. En los adolescentes, el distanciamiento del grupo social y la permanencia de todas las horas del día con sus padres puede suponer una limitación en la búsqueda de independencia propia de esta edad. Además es posible que sus familias estén atravesando por dificultades económicas, laborales o de salud, incluso que hayan tenido familiares afectados o fallecimientos de personas cercanas.

Así, sería esperable que esta circunstancia que vivimos comportase cierto grado de malestar emocional y cambios conductuales en los menores. Estas reacciones al estrés provocado por una situación excepcional van a depender en gran medida de diferencias individuales en el desarrollo cognitivo y afectivo de cada niño, así como de las reacciones que observen en los adultos encargados de sus cuidados.

Por parte de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil hemos elaborado un documento de *ORIENTACIONES BÁSICAS PARA LAS FAMILIAS DURANTE LA CRISIS DE COVID-19* así como de *RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA MENORES CON TEA DURANTE LA CRISIS DE COVID-19* que adjuntamos.

1.- REACCIONES NORMALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE LA SITUACIÓN DE ALARMA SANITARIA

En líneas generales, se consideran reacciones dentro de la normalidad*:

- Llanto o mayor irritabilidad en niños pequeños.
- Cambios en hábitos de sueño o alimentación.
- Pérdida de autonomía (conductas regresivas como dificultad en control de esfínteres, demanda de ayuda para comportamientos adquiridos como vestirse o comer).
- Preocupación o tristeza
- Irritabilidad y conductas impulsivas.
- Dificultades en atención o concentración.
- Evitación de actividades que se disfrutaban previamente.
- Dolores diversos (de cabeza, de tripa...) sin causa aparente.

CAMBIOS NORMALES SEGÚN LA EDAD:

Niños de 0 a 3 años:

Los niños de esta edad aún no dominan el lenguaje como medio de comunicación, por lo que habrá que estar atentos a cambios conductuales y emocionales. Pueden aparecer:

- Dificultades en la separación física del cuidador principal, demanda de contacto físico o conductas de aferramiento, conductas de control sobre los adultos como saber dónde está el adulto en cada momento o preguntar a dónde va.
- Problemas de sueño, sobre todo dificultades de separación para ir solo a dormir.

-
- Pérdida de autonomía de conductas previamente adquiridas como control de esfínteres o demanda de ayuda para comer.
 - Irritabilidad o enfado expresado por tendencia al llanto o las rabietas.

Niños de 3 a 7 años:

A esta edad, el lenguaje está más desarrollado y son capaces de mayor autorregulación por medio de la palabra, aun así, su medio de expresión principal será mediante el juego. Pueden considerarse como reacciones normales los siguientes cambios:

- Tendencia a hablar más o menos de lo habitual.
- Los miedos previos se pueden intensificar (por ejemplo, miedo a ir solo al baño, a acostarse o miedo a que le pase algo a algún adulto).
- Pérdida de autonomía (demandar ser vestido, que se le dé de comer o escapes de pis por la noche).
- Alteraciones del sueño como pesadillas o no querer dormir solo.
- Demanda de contacto físico por parte de los cuidadores.
- Aumento de irritabilidad y enfado junto a conductas negativistas como desobedecer o mostrarse rebelde.
- Juego con componentes violentos y agresivos.

Niños de 7 a 12 años:

Los niños de esta edad van a mostrar grandes diferencias según el grado de desarrollo alcanzado, muy variable dependiendo del caso, el medio de expresión va a ser mayormente a través de la conducta (desde mayor inhibición a mayor irritabilidad). Las reacciones en esta franja de edad pueden incluir:

- Cambios conductuales y aumento de irritabilidad.

-
- Pensamientos reiterados o preguntas repetitivas acerca de lo que está sucediendo.
 - Reparición de miedos ya superados como el miedo a la oscuridad.
 - Preocupación o miedo por el bienestar físico de amigos y familiares.
 - Cambios en el patrón de comunicación, más callados o habladores de lo habitual.
 - Dificultad para reconocer o expresar emociones.
 - Alteraciones del sueño como pesadillas o dificultad para ir a dormir solos.

Preadolescentes y adolescentes:

Esta etapa se caracteriza por el ser el paso medio entre la etapa infantil y la etapa adulta. Está marcada por la inestabilidad emocional y las dificultades para regular ciertas conductas. Podrán manifestarse ciertos comportamientos:

- Dificultades para percibir riesgos y sensación de invulnerabilidad, dificultad para aceptar normas, sobre todo si provienen de adultos.
- Tendencia a la irritabilidad como forma de expresión de emociones como la tristeza.
- Cambios en las rutinas de sueño y comida.
- En casa, puede preferir aislarse de la familia y buscar contacto constante con sus amigos.
- Búsqueda de información y consuelo en el grupo de iguales (amigos).
- Cambios bruscos y sin aparente desencadenante en el estado de ánimo.
- Desafío y oposición a normas familiares, pueden aparecer conductas de riesgo como dificultades para adoptar medidas de protección.
- Dificultades en la comunicación y en la expresión emocional.

* Todas las reacciones que hemos indicado son conductas normales que pueden aparecer ante la situación de alarma sanitaria en niños y adolescentes, y lo esperable es que se vayan reduciendo a medida que se normaliza la situación. Si estas conductas **perdurasen más allá de 4-6 semanas, son de alta intensidad, interfieren en el funcionamiento cotidiano, o presentase señales de alarma** (ver último apartado), **es aconsejable ser valorado por equipo de salud mental infanto-juvenil de zona**

2.- TRASTORNOS MENTALES DE POSIBLE APARICIÓN EN RELACIÓN A LA CRISIS DE COVID-19

En relación a la situación de pandemia y sus consecuencias (confinamiento, suspensión de las clases, enfermedad/muerte de familiares...) cabe esperar un aumento del sufrimiento emocional tanto en población adulta como infanto-juvenil. Es posible que en los meses posteriores acudan a consulta de AP niños o adolescentes que puedan presentar alguno de los siguientes síntomas o entidades clínicas susceptibles de atención especializada en SM IJ:

TRASTORNO DE ADAPTACIÓN: aparición de síntomas emocionales o conductuales en respuesta a un factor de estrés y que producen malestar **desproporcionado o deterioro significativo** en el funcionamiento habitual. Debe producirse en los tres meses posteriores a la aparición del estresor.

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: aparecería como respuesta a la exposición a la muerte o lesiones graves, de forma real o como amenaza, en una o más de las formas siguientes: experiencia directa del suceso traumático, presencia directa del suceso ocurrido a otros (especialmente de los cuidadores primarios en el caso de los niños menores de 6 años); en niños menores de 6 años, conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a uno de los cuidadores primarios.

El trastorno se caracteriza por:

- **Sintomatología intrusiva:** recuerdos angustiosos recurrentes e involuntarios sobre el suceso, que en niños se pueden manifestar mediante juegos repetitivos que expresan temas relacionados con el suceso traumático, no necesariamente angustiosos en niños menores de 6 años; sueños angustiosos recurrentes cuyo contenido y/o afecto está en relación al suceso traumático, aunque en niños el contenido aterrador puede no ser reconocible; reacciones disociativas en las que la persona siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático; los niños pueden representar el trauma mediante el juego; malestar psicológico intenso cuando se expone a algún aspecto relacionado con el suceso traumático; reacciones fisiológicas intensas cuando se expone a algún aspecto relacionado con el suceso traumático.
- **Conductas de evitación** persistentes de estímulos relacionados con el suceso traumático, ya sean internos (pensamientos, recuerdos) o externos (personas, objetos, lugares).
- **Alteración cognitiva y del estado de ánimo** asociada al suceso traumático: incapacidad para recordar un aspecto importante del suceso traumático; creencias negativas exageradas sobre uno mismo, los demás y el mundo; percepción distorsionada de las causas o consecuencias del suceso que llevan al sujeto a

culpase a sí mismo o a los demás; estado emocional negativo persistente (miedo, enfado, tristeza,...); apatía y tendencia a la inactividad; sentimientos de desapego; incapacidad de experimentar emociones positivas.

En niños menores de 6 años: aumento significativo de la frecuencia de estados emocionales negativos; disminución significativa del interés y participación en actividades significativas, juego incluido; comportamiento socialmente retraído; reducción de la expresión de emociones positivas.

- **Alteración significativa de la alerta y reactividad** asociada al suceso traumático: irritabilidad y arrebatos de furia con aparición de conductas agresivas (en niños menores de 6 años, pueden ser rabietas intensas); comportamiento imprudente y/o autodestructivo; hipervigilancia; respuesta de sobresalto exagerada; problemas de concentración; alteraciones en el sueño.

Debe haber síntomas de los cuatro tipos y la duración debe ser mayor de un mes (si no, estaríamos ante un trastorno por estrés agudo); así mismo, la alteración debe producir **malestar clínicamente significativo y/o dificultades en su funcionamiento habitual.**

TRASTORNO DEPRESIVO: para diagnosticar un episodio depresivo mayor el estado de ánimo debe ser irritable o deprimido y/o debe haber una reducción en el interés por las actividades habituales de forma constante en las últimas dos semanas. Tienen que aparecer, además, al menos 3-4 (suma entre ambos grupos de 5) de los siguientes síntomas: pérdida de apetito y fracaso en lograr los aumentos de peso esperables; alteraciones del sueño; alteraciones psicomotoras; pérdida de energía, cansancio y fatiga; sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados; disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones; pensamientos de muerte, ideación suicida o tentativas de suicidio. La alteración debe producir **malestar clínicamente significativo y/o dificultades en su funcionamiento habitual.**

Los síntomas y dificultades varían en su manifestación en función de la edad:

a) Menores de 6 años:

- Humor: irritabilidad con rabietas, conducta destructiva. Variabilidad. Tristeza.
- Intereses: menor juego con amigos.
- Alimentación: rarezas y aprensión, problemas con comidas, pérdida de apetito, no ganar peso o perderlo, engullir.
- Sueño: pesadillas, terrores nocturnos, resistencia a irse a la cama, insomnio intermedio.
- Movimientos: menor actividad física.
- Autoestima, preocupaciones y sentimientos: sentirse tonto, preocuparse por el castigo o el fracaso.

-
- Muerte/suicidio: autoagresiones como cabezazos, arañazos, tragarse objetos... Mayor riesgo de lesiones.
 - Salud: problemas en control de esfínteres, dolores de cabeza, estómago, asma, dermatitis, alergias.
 - Social: aislamiento y agresividad.
 - Escolar: rechazo escolar en forma de fobia escolar o ansiedad de separación. Dificultades en el aprendizaje escolar.

b) Entre 6 y 12 años:

- Humor: tristeza.
- Intereses: aburrimiento.
- Movimientos: hipomotilidad o agitación.
- Autoestima, preocupaciones y sentimientos: baja AE, autodesprecio, autoagresividad, autocrítico, sentimientos de culpa.
- Déficit cognitivos: problemas de atención.
- Muerte/suicidio: ideas, planes, intentos de suicidio.
- Salud: enuresis y encopresis.
- Social: aislamiento y agresividad.
- Escolar: desmotivación, miedo al fracaso escolar, disminución del rendimiento, conducta disruptiva en el aula.

c) Adolescentes:

- Humor: tristeza, variabilidad e irritabilidad (malhumor, ira, rebeldía).
- Intereses: pasotismo.
- Alimentación: pérdida de apetito, ganancia lenta de peso, pérdida de peso, comer en exceso, obesidad.
- Sueño: insomnio o hipersomnia.
- Energía: cansancio, fatiga, falta de energía.
- Autoestima, preocupaciones y sentimientos: preocupación por la imagen corporal, baja AE y autodesprecio.
- Déficit cognitivos: menos pensamiento abstracto, indecisión.
- Muerte/suicidio: ideas, planes e intentos de suicidio. Suicidios violentos.
- Salud: dolores de cabeza y estómago.
- Social: conducta antisocial (robos, peleas, infracciones...), consumo de drogas, aislamiento.

-
- Escolar: despreocupación, disminución del rendimiento, conducta perturbadora en el aula, novillos, desinterés vocacional.
 - Sexual: desinterés sexual, promiscuidad, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, retraso de la pubertad, dismenorrea.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesivas durante los últimos 6 meses en relación a diversos sucesos o actividades (académicas, deportivas). El niño tiene dificultades para controlar esa preocupación que se asocia al menos a uno de los siguientes síntomas: inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta; se fatiga fácilmente; dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco; irritabilidad; tensión muscular; problemas de sueño. La alteración debe producir **malestar clínicamente significativo y/o dificultades en su funcionamiento habitual**.

TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS: Se caracterizan por un patrón problemático de consumo durante un periodo prolongado de tiempo que provoca un deterioro en el funcionamiento o malestar clínicamente significativo.

3.- SITUACIONES DE DUELO

Aquellos niños que tengan algún **familiar fallecido** durante la pandemia pueden acudir a consulta de pediatría por un proceso de duelo. El duelo en sí no es una patología y la mayoría de los niños podrán elaborarlo sin necesidad de intervención profesional.

En el siguiente enlace se encuentra una guía de duelo para padres:

<https://www.fundacionmlc.org/noticia/descarga-aqui-guia-duelo/>.

Sin embargo, existen algunos **factores de riesgo** para duelo complicado a los que se recomienda prestar atención:

- Muerte de uno de los padres o cuidadores principales en menores de 4 años.
- Trastorno mental del padre superviviente.
- Adaptación familiar inadecuada.
- Problemas de conducta previos.

Se consideran **signos de alarma** los siguientes (*se adjunta cuestionario para detección de duelo patológico*):

- **A nivel físico y/o conductual:** propensión a accidentes, abuso de sustancias, cambios en la ingesta o apetito, cambios significativos en el peso, catarros recurrentes, mareos, problemas gastrointestinales, presencia de eccemas o enfermedades atópicas en la piel, insomnio, dolores de cabeza, anergia y debilidad muscular que se manifiesta sobre todo en las piernas.
- **A nivel emocional:** agitación constante, enfado y agresividad constante, obediencia excesiva, síntomas depresivos, culpabilidad, irritabilidad, envidia constante, pérdida de autoestima, mal humor presente la mayor parte del día, pesadillas, preocupación por el pasado, inquietud, tristeza, exceso de autocrítica, pensamientos o ideas de muerte y/o suicidio y alternancia entre la evitación y la necesidad de relaciones cercanas/íntimas.
- **A nivel cognitivo:** confusión constante, incredulidad, olvidos constantes, incapacidad para concentrarse, pérdidas de memoria y necesidad constante de conseguir logros y ser reconocido

4.- DERIVACIÓN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

En el momento actual, se recomienda la derivación o consulta con Salud Mental si:

- El niño/a hace comentarios sobre deseos de muerte.
- El niño/a presenta conductas autolesivas como golpearse, arañarse, cortarse,....
- El niño/a presenta cambios drásticos en su comportamiento a nivel de sueño, alimentación o ejercicio.
- El niño/a presenta conductas extrañas.
- Se produce una descompensación emocional o conductual importante que limite significativamente su funcionamiento "habitual": crisis de angustia repetidas, conductas compulsivas que excedan de lo esperable dada la situación...

Una vez superada la fase aguda de la crisis se recomienda la derivación a salud mental si pasadas entre 4 y 6 semanas el niño/a presenta:

- Preocupación persistente por lo sucedido.
- Pesadillas u otros problemas de sueño de forma continuada.
- Un cambio significativo en su forma habitual de comportarse: agresividad, tendencia a aislarse, irritabilidad, tristeza, falta de concentración, persistencia de conductas regresivas...
- Dificultad para retomar la rutina previa.
- Problemas físicos no puntuales: dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, cambios significativos en el peso...

Se recomienda prestar especial atención a aquellos pacientes con **antecedentes psicopatológicos** que en ese momento ya no estén en seguimiento en salud mental dado el riesgo de recaída. Aquellos cuya última cita fue hace menos de un año pueden pedir cita directamente en salud mental sin precisar ser nuevamente derivados.

Se adjunta cuestionario para detección de trastorno de estrés postraumático

CUESTIONARIO PARA DETECCIÓN DE TEPT

El niño debe manifestar malestar clínicamente significativo y afectación en el ámbito académico, social y/o familiar mayor al mostrado previamente a la pandemia.

Para valorar posible **Trastorno de estrés postraumático**, debe presentar al menos un síntoma de cada grupo pasadas 4 semanas desde la fase aguda de la crisis de Covid-19:

Sintomatología intrusiva:

1. ¿Presenta recuerdos intrusivos o juegos repetitivos relacionados con la pandemia?
2. ¿Presenta sueños o pesadillas recurrentes relacionadas con la pandemia?
3. ¿Actúa o juega en ocasiones como si siguiera en la situación de pandemia/confinamiento?
4. ¿Ha observado que frecuentemente presente o refiera signos vegetativos como sudoración, rubor o taquicardia?
5. ¿Muestra malestar psicológico o reacciones fisiológicas intensas ante la exposición a estímulos relacionados con la pandemia?

Conductas de evitación

6. ¿Evita estímulos relacionados con la pandemia, incluido el hablar sobre ellos?

Alteración cognitiva y del estado de ánimo

7. ¿No recuerda alguna situación relevante vivida durante la pandemia o altera significativamente los hechos?
8. ¿Tiene ideas recurrentes exageradamente negativas sobre sí mismo, los demás, el mundo y/o el futuro?
9. ¿Se muestra apático, poco activo o tiende a aislarse?
10. ¿Experimenta frecuentemente estados emocionales negativos y muestra dificultad para expresar emociones positivas?

Alteración de la alerta y reactividad

11. ¿Se enfada con mayor facilidad o tiene rabietas y/o conductas agresivas respecto a antes de la pandemia?
12. ¿Tiene mayores dificultades para conciliar o mantener el sueño que antes de la pandemia?
13. ¿Tiene respuestas exageradas de sobresalto ante estímulos insignificantes?
14. ¿Presenta problemas de concentración, por ejemplo a la hora de hacer los deberes, que antes no presentaba?

CUESTIONARIO PARA DETECCIÓN DE DUELO PATOLÓGICO

El niño debe manifestar malestar clínicamente significativo y afectación en el ámbito académico, social y/o familiar mayor al mostrado previamente a la pandemia.

Para valorar posible Duelo patológico o complicado, debe presentar al menos 5 síntomas pasados 6 meses desde el fallecimiento:

Manifestaciones emocionales

- ¿Está triste frecuentemente o manifiesta sentimientos de culpa?
- ¿Se muestra apático, ha perdido interés por actividades de las que antes disfrutaba?
- ¿Han aparecido nuevos miedos, como a quedarse solo o que fallezca algún otro ser querido?
- ¿Se comporta como si la pérdida no hubiera ocurrido?
- ¿Ha manifestado deseos de morir para encontrarse con el fallecido?

Manifestaciones conductuales

- ¿Presenta llanto frecuente o rabietas?
- ¿Tiene problemas de comportamiento?
- ¿Actúa como si fuera más pequeño o presenta retroceso en su autonomía?
- ¿Imita excesivamente al fallecido?
- ¿Han aparecido dificultades en el rendimiento académico?
- ¿Tiende a aislarse socialmente o se niega a ir a la escuela?
- En los mayores, ¿cree que puede estar abusando de sustancias?

Manifestaciones físicas y cognitivas

- ¿Han aparecido síntomas somáticos no explicados médicamente, como dolores de cabeza, abdominales, de garganta, vómitos...?
- ¿Se muestra más lento o hiperactivo? ¿Le cuesta más atender o concentrarse?
- ¿Presenta pesadillas u otros problemas de sueño?
- ¿Tiene alteración del apetito o cambio significativo de peso?

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5. Arlington VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Caballo, E; Simón M.A., Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos generales. Pirámide, Madrid, 2006.
- “Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Centros para el Control y Prevención de enfermedades. (2020). www.cdc.gov Oficina de preparación y respuesta de salud pública. <https://www.cdc.gov/childrenindisasters/es/helping-children-cope.html>.
- Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia, Un modelo de intervención psicopedagógico en catástrofes. El terremoto de Lorca, mayo 2011. Servicio de Publicaciones y Estadística de la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia, Murcia, 2013.
- Díaz Seoane, P., Hablemos de Duelo. Manual Práctico para Abordar la Muerte con Niños y Adolescentes. Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC), Madrid, 2016.
- “NCTSM, The National Child Traumatic Stress Network (2020), Guía de ayuda para padres y cuidadores para ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad Covid 19. www.nctsn.org”

Documento elaborado por:

Paula Muela de Blas. Psicóloga Clínica.

Blanca Quintana Saiz. Psicóloga Clínica.

Noelia Gutiérrez Fernández. Psicóloga Clínica

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO- JUVENIL (USMIJ AGCPSM)

ORIENTACIONES BÁSICAS PARA LAS FAMILIAS DURANTE LA CRISIS DE COVID-19

DISPOSITIVOS DE LA USMIJ:

USMIJ Carabanchel-Usera	C/ Antonia Rodríguez Sacristán, 4. CS Guayaba 1ª Planta. 28044 Madrid	
USMIJ Villaverde	C/ Totanés, 1. CS Los Ángeles 3ª Planta. 28041 Madrid	
HD-CET "Pradera de San Isidro"	C/ Gorrión, 2. 28019 Madrid	
Hospital "12 de Octubre"	H. Materno-Infantil. Planta -1. Consulta 4 (Provisional) Av. Córdoba s/n. 28041 Madrid	

Ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 desde nuestra unidad hemos elaborado esta pequeña guía dirigida principalmente a las familias de los niños y adolescentes atendidos en nuestra unidad, aunque consideramos que puede ser de utilidad para familias que tengan dudas respecto a la salud mental de sus hijos en relación a la situación excepcional que estamos viviendo.

1.- RECOMENDACIONES DURANTE LA CRISIS Y EL CONFINAMIENTO

La situación de confinamiento en el contexto de la pandemia por coronavirus supone una circunstancia completamente extraordinaria y novedosa tanto para adultos como para niños y adolescentes.

Los niños verán alteradas sus rutinas habituales, limitado el grado de movimiento físico e interacción con iguales. En adolescentes, el distanciamiento del grupo social y la permanencia de todas las horas del día con sus padres supondrá una limitación en la búsqueda de independencia propia de esta edad.

Así, sería esperable que esta circunstancia que vivimos comportase cierto grado de malestar emocional y cambios conductuales en los menores.

Dentro del reto al que nos enfrentamos, hay diversas acciones que nos pueden ayudar a niños y mayores a llevarlo mejor.

ACCIONES QUE AYUDAN:

- **Evita la sobreinformación:**
 - Mantenernos constantemente expuestos a informaciones y conversaciones sobre el coronavirus puede ser una fuente importante de ansiedad e inquietud.
 - Recurre solo a fuentes oficiales y decide en qué momento del día vas a informarte. El resto del tiempo trata de estar ocupado en otros temas.
 - Protege especialmente a los niños y niñas de la sobreinformación. Es muy importante que estén informados sobre qué ocurre y qué pueden hacer para cuidarse y cuidar a otros. La información debe ser adecuada a su edad.
 - Puedes obtener mayores recomendaciones sobre cómo abordar la información con los menores consultando el apartado de “Comunicación con niños durante el confinamiento”

- **Establece una rutina diaria:**
 - Diseñar una rutina con objetivos realistas ayuda a estructurarnos mentalmente y aporta sosiego. Animamos a que se establezca una rutina con los menores y que estos participen en su diseño.
 - La estructura diaria debería incluir, de forma orientativa:

-
- Actividades y ritmo distinto entre días laborales y festivos.
 - Fijar una hora para levantarse, especialmente entre diario. Aun siendo flexibles con la hora de despertar, ésta no debería distanciarse mucho de la habitual.
 - Rutinas de aseo y vestido como hacemos normalmente. Evitar pasar todo el día en pijama. Pueden usarse ropas cómodas como chándal.
 - Definir el horario de deberes o clases, preferentemente en un horario que se asemeje a la jornada escolar habitual y evitando distracciones como el teléfono móvil. También se deben incluir los periodos de descanso (recreo).
 - Establecer la hora de la comida y la cena.
 - La tarde puede dedicarse a actividades de ocio y conexiones sociales. También será un buen momento para incluir actividad física, que debe ser una tarea clave en las rutinas de mayores y menores.
 - Pide ayuda a los niños. Inclúyeles en las tareas que os propongáis los mayores (ordenar, tal vez pintar o reparar algún elemento...)

- **Cuida los ritmos biológicos:**

- Sueño:
 - Señalábamos previamente la importancia de conservar una buena higiene del sueño, estableciendo horarios de despertar y acostarse.
 - Puedes obtener recomendaciones más precisas para menores en este documento elaborado por la Sociedad Española de Sueño: <http://ses.org.es/wp-content/uploads/2020/03/documento-consenso-que-el-coronavirus-no-te-quite-el-sueno.pdf>
- Comidas:
 - Establece unas franjas horarias para la comida y la cena y evita que haya picoteo entre horas.
 - Cuida las cantidades y aportes calóricos, recordando que la actividad física se va a ver reducida respecto al día a día anterior al confinamiento.
 - Es una buena oportunidad para que niños y adolescentes sean partícipes en la preparación de las comidas. No sólo adquirirán habilidades sino conciencia del esfuerzo y tiempo que requiere.

- **Reformula la situación de manera positiva:**

- Aunque es una situación compleja, intentaremos focalizarnos o rescatar aspectos positivos:
 - Tratar de plantearlo como “gracias a nuestro esfuerzo para no salir a la calle, ayudamos a que otros y nosotros mismos estemos sanos”.
 - El confinamiento actual puede convertirse en una oportunidad para pasar mayor tiempo de calidad con los niños, jugar con ellos y escuchar lo que nos cuenten de sus amigos y colegio. Esto favorece que se sientan importantes y refuerza su autoestima.

- **Mantente conectado con los seres queridos:**

- Las nuevas tecnologías son nuestras aliadas. Es importante que nos comuniquemos, por teléfono o videollamada, con nuestros seres queridos y los menores también con su grupo de clase, amigos...
- Siempre se intentará que los niños se mantengan con sus padres o cuidadores principales. En el caso de que se dé una separación (p ej por hospitalización), facilitar que el menor mantenga comunicación (p ej telefónica) con su cuidador principal.

- **¡Sé creativo y mantente activo!:**

- Potencia que en el tiempo de ocio haya actividades creativas y manuales: dibujar, leer, escuchar música, hacer manualidades, puzzles, disfrazarse...
- Haced ejercicios juntos. En internet se pueden encontrar multitud de recursos y videos con divertidas rutinas físicas por edades y clases conjuntas para toda la familia.

- **Cuídate:**

- Como cuidador, es importante que te cuides y permitas las emociones propias. Es un periodo de alta exigencia y todos vamos a tener limitaciones. Reserva también tiempo de desconexión para ti.

En resumen,



BIBLIOGRAFÍA:

- San Martín Suárez E. Consejos psicológicos para largos periodos en casa. 2020.
- Decálogo para fomentar el apego en casa en estos días de aislamiento. Equipo Psicoveritas. 2020.
- Coronavirus y adolescentes: consejos para gestionar el confinamiento [Internet]. Faros HSJBCN. 2020. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/coronavirus-adolescentes-consejos-gestionar-confinamiento>
- Efectos en los niños del confinamiento en casa por coronavirus. Medidas de prevención y actuación. Faros HSJBCN. 2020. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/efectos-ninos-confinamiento-casa-coronavirus-medidas-prevencion-actuacion>
- Que el coronavirus no te quite el sueño. Ses.org.es. 2020. Disponible en: <http://ses.org.es/wp-content/uploads/2020/03/documento-consenso-que-el-coronavirus-no-te-quite-el-sueno.pdf>

2.- COMUNICACION CON LOS NIÑ@S Y ADOLESCENTES

Desde el pasado mes de marzo, nos encontramos en una situación de alerta sanitaria por el brote de COVID-19 al que, para combatirlo, tanto la OMS como la salud pública de todos los países del mundo, señalan que las mejores medidas para reducir la propagación del virus son la promoción de estrategias de higiene, el distanciamiento social y el aislamiento de enfermos y medidas paliativas de los síntomas.

Si bien es cierto que el cierre de los colegios supone una carga importante para las familias, que tienen que seguir trabajando en esta situación que nos concierne a todos, también puede ser una **oportunidad para mejorar las relaciones** con los niños y niñas.

El tiempo con cada uno de los hijos en este momento es esencial y divertido, haciendo que los niños se sientan queridos y seguros, mostrándoles que ellos también son importantes en esta situación.

Para poder ayudar a que los más pequeños de la casa entiendan lo que está pasando, es importante:

- **Estar emocionalmente disponibles:** En estos momentos es importante estar al lado de los niños, creando con ellos un espacio donde puedan hablar de cómo se están sintiendo o de las cosas que le preocupan, sin llegar a desbordarse.
- **Calmar:** ayudar al niño a relajarse y que se sienta comprendido, para ello puede intentar que vaya poniendo nombre a los sentimientos y poder relacionarlos con las cosas que están sucediendo. Si les cuesta hablar de lo que siente, se les puede proponer que lo expresen mediante juegos y dibujos. Además, los juegos sirven para que puedan distraerse si están especialmente activados para, en un segundo momento, pensar con ellos qué cosas son las que les están poniendo nerviosos. Es importante aceptar el malestar de los niños sin restarle importancia a lo que ellos están sintiendo en esta situación.
- **Informar:** siempre hay que intentar explicar a los niños qué está pasando, adaptándolo a su edad y pudiendo decirles qué cosas son las que han sucedido y, si es posible, qué irá pasando a continuación, haciendo algo más predecible lo que están viviendo. Es mejor preguntarles qué saben antes de darles demasiada información, así podrán expresar sus miedos, bulos que han escuchado, etc. Si formulan preguntas a las que no sabe contestar, es importante no mentirles ni alarmarles y acudir con ellos a fuentes de información fiable que les ayuden a transmitir lo que necesitan saber.

Use sitios confiables como, por ejemplo:

-
- ✓ OMS: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
 - ✓ UNICEF: <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19>
 - ✓ Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ciudadania.htm>

Hay que aportar información de lo que pueden hacer ellos para ayudar a minimizar el riesgo de infección, incluso de forma lúdica con canciones para lavarse las manos o mediante juegos, por ejemplo. También dejarles claro que su salud no está en riesgo, sino la de las personas más vulnerables y que el esfuerzo que están haciendo como equipo, es esencial para ayudar a los demás. Se pueden utilizar cuentos y material disponible en internet como *“Rosa contra el virus”*, *“El escudo protector contra el rey virus”* o *“Misión quedarse en casa”*.

Es importante evitar la exposición masiva a información que genera alarma y que no aporta un beneficio a la hora de entender la situación. También hay que tener cuidado de las conversaciones que puedan tener por teléfono o con otros adultos si los menores están escuchando.

- **Normalizar:** es normal sentirse triste, estresado, confundido, asustado o irritado durante una crisis y es importante que ellos lo sepan y que encuentren el momento para hablarlo con familiares cercanos; también es muy importante poder establecer unas rutinas diarias y flexibles que le ayuden a sobrellevar la situación y adaptarse a ella, en un entorno con límites razonables. Esta rutina podría incluir una dieta adecuada, dormir, actividades físicas y manuales y mantener contactos sociales con sus seres queridos en casa y, por correo electrónico y teléfono, con otros familiares y amigos del colegio. Esto va a ayudar a que puedan normalizar esta situación tan difícil que les está tocando vivir.
- **Día a día:** en las rutinas elaboradas sería importante introducir momentos donde los padres jueguen con los menores para que puedan pensar en otras cosas introduciendo actividades positivas. Escúchele siempre que quiera hablar de alguna preocupación o miedo y, si no puede en ese momento, infórmele y dedique un espacio después. Sería bueno permitirle tener cierto control sobre cosas pequeñas, a modo *“de ayudante”* de la casa, para que se sienta seguro e integrado en la dinámica familiar. Es bueno que también estén implicados en la medida de lo posible en la elaboración de las rutinas, haciéndolas todos juntos.

En esta situación, es normal que los adultos también estén angustiados, preocupados y asustados por lo que está sucediendo, por ello intente recurrir a las habilidades que haya utilizado en el pasado y que le

han ayudado a sobreponerse de los incidentes de la vida, y utilice esas habilidades para manejar sus emociones y la de sus hijos durante este difícil periodo de brote.

Y CON LOS ADOLESCENTES...

Si bien todo lo explicado anteriormente se puede aplicar a los adolescentes, sería bueno poder tener en cuenta ciertos aspectos diferenciales a la hora de comunicarnos con los adolescentes en esta situación.

La dificultad más grande posiblemente se encuentre en la forma de dar autonomía y protección sin infantilizarlos o esperar que adquiera responsabilidades que no tiene adquiridas porque “debe” hacerlo dada la situación, dejarles un lugar para su autonomía y normalizar la situación y tolerar la ambivalencia entre “necesito que me cuiden/puedo cuidarme solo” (propia de esta edad). Trátele como a iguales, pudiendo hacerle partícipe de que esta situación es difícil para todos y que tampoco disponen de todas las respuestas.

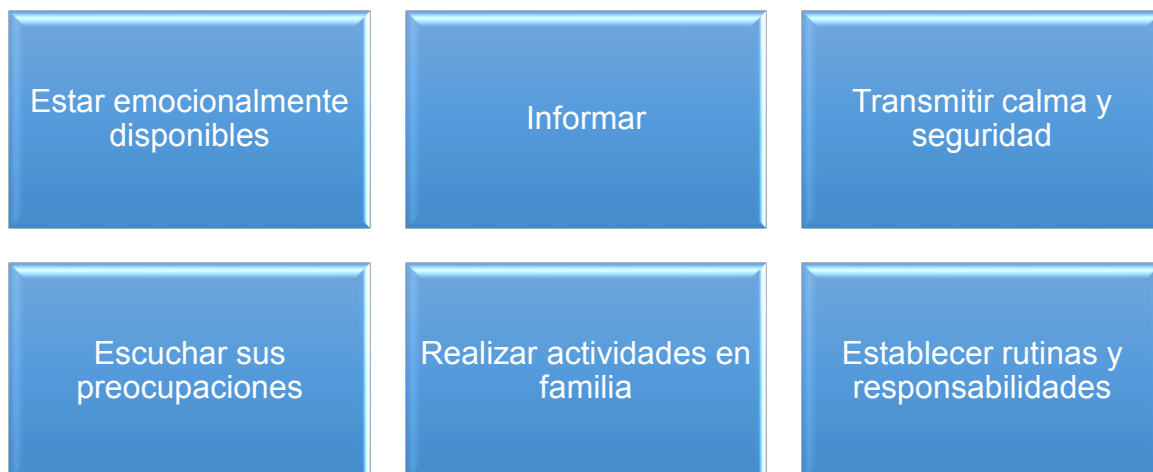
En líneas generales con los adolescentes es bueno preguntarles siempre si quieren hablar, si no quieren hacerlo, respetar sus tiempos. Si quiere hablar, estar disponibles y ofrecer información fiable sin “aconsejar” acerca de cómo deben sentirse. Si no se dispone de ella, incluir al adolescente en la búsqueda de dicha información tratando de aclarar miedos o información errónea que puedan haber recibido.

Es bueno potenciar todo tipo de comunicación con ellos, hablen sobre algo que les gusta a sus hijos: deportes, música, televisión, celebridades, amigos...

También es recomendable explorar con él de qué tareas puede hacerse cargo, porque su nivel de implicación siempre va a ser mayor en aquellas tareas que haya propuesto él mismo. Que participe en las rutinas diarias va a favorecer la vuelta a la rutina normal cuando esta situación finalice.

Si con los niños era importante mantenerles conectados con familiares y con amigos, en los adolescentes, el grupo de iguales es fundamental para poder afrontar la situación de confinamiento. La comunicación frecuente con sus amigos mediante las redes sociales va a favorecer que no se sientan solos, normalizando lo que están viviendo y potenciando las propias estrategias de afrontamiento en estas situaciones.

En resumen,



BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, A., Cruz, E., Porcar, I., (2020). Coursera. Primeros auxilios psicológicos” <https://www.coursera.org/learn/pap>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef (United Nations International Children's Emergency Fund). <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips>
- Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Organización Mundial de la Salud. Lidar con el estrés durante el brote de 2019-nCoV

3.- REACCIONES NORMALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE LA SITUACIÓN DE ALARMA SANITARIA

Los niños y adolescentes pueden mostrar cambios conductuales o emocionales ante la situación de alarma sanitaria. Estas reacciones al estrés provocado por una situación excepcional van a depender en gran medida de diferencias individuales en el desarrollo cognitivo y afectivo de cada niño, así como de las reacciones que observen en los adultos encargados de sus cuidados.

En líneas generales, se consideran reacciones dentro de la normalidad*:

- Llanto o mayor irritabilidad en niños pequeños.
- Cambios en hábitos de sueño o alimentación.
- Pérdida de autonomía (conductas regresivas como dificultad en control de esfínteres, demanda de ayuda para comportamientos adquiridos como vestirse o comer).
- Preocupación o tristeza
- Irritabilidad y conductas impulsivas.
- Dificultades en atención o concentración.
- Evitación de actividades que se disfrutaban previamente.
- Dolores diversos (de cabeza, de tripa...) sin causa aparente.

CAMBIOS NORMALES SEGÚN LA EDAD:

Niños de 0 a 3 años:

Los niños de esta edad aún no dominan el lenguaje como medio de comunicación, por lo que habrá que estar atentos a cambios conductuales y emocionales. Pueden aparecer:

- Dificultades en la separación física del cuidador principal, demanda de contacto físico o conductas de aferramiento, conductas de control sobre los adultos como saber dónde está el adulto en cada momento o preguntar a dónde va.
- Problemas de sueño, sobre todo dificultades de separación para ir solo a dormir.
- Pérdida de autonomía de conductas previamente adquiridas como control de esfínteres o demanda de ayuda para comer.
- Irritabilidad o enfado expresado por tendencia al llanto o las rabietas.

Niños de 3 a 7 años:

A esta edad, el lenguaje está más desarrollado y son capaces de mayor autorregulación por medio de la palabra, aun así, su medio de expresión principal será mediante el juego. Pueden considerarse como reacciones normales, los siguientes cambios:

- Tendencia a hablar más o menos de lo habitual.
- Los miedos previos se pueden intensificar (por ejemplo, miedo a ir solo al baño, a acostarse o miedo a que le pase algo a algún adulto).
- Pérdida de autonomía (demandar ser vestido, que se le dé de comer o escapes de pis por la noche).
- Alteraciones del sueño como pesadillas o no querer dormir solo.
- Demanda de contacto físico por parte de los cuidadores.

-
- Aumento de irritabilidad y enfado junto a conductas negativistas como desobedecer o mostrarse rebelde.
 - Juego con componentes violentos y agresivos.

Niños de 7 a 12 años:

Los niños de esta edad, van a mostrar grandes diferencias según el grado de desarrollo alcanzado, muy variable dependiendo del caso, el medio de expresión va a ser mayormente a través de la conducta (desde mayor inhibición a mayor irritabilidad). Las reacciones en esta franja de edad pueden incluir:

- Cambios conductuales y aumento de irritabilidad.
- Pensamientos reiterados o preguntas repetitivas acerca de lo que está sucediendo.
- Reaparición de miedos ya superados como el miedo a la oscuridad.
- Preocupación o miedo por el bienestar físico de amigos y familiares.
- Cambios en el patrón de comunicación, más callados o habladores de lo habitual.
- Dificultad para reconocer o expresar emociones.
- Alteraciones del sueño como pesadillas o dificultad para ir a dormir solos.

Preadolescentes y adolescentes:

Esta etapa se caracteriza por el ser el paso medio entre la etapa infantil y la etapa adulta, está marcada por la inestabilidad emocional y las dificultades para regular ciertas conductas. Podrán manifestarse ciertos comportamientos:

- Dificultades para percibir riesgos y sensación de invulnerabilidad, dificultad para aceptar normas, sobre todo si provienen de adultos.

-
- Tendencia a la irritabilidad como forma de expresión de emociones como la tristeza.
 - Cambios en las rutinas de sueño y comida.
 - En casa, puede preferir aislarse de la familia y buscar contacto constante con sus amigos.
 - Búsqueda de información y consuelo en el grupo de iguales (amigos).
 - Cambios bruscos y sin aparente desencadenante en el estado de ánimo.
 - Desafío y oposición a normas familiares, pueden aparecer conductas de riesgo como dificultades para adoptar medidas de protección.
 - Dificultades en la comunicación y en la expresión emocional.

* Todas las reacciones que hemos indicado son conductas normales que pueden aparecer ante la situación de alarma sanitaria en niños y adolescentes, y lo esperable es que se vayan reduciendo a medida que se normaliza la situación. Si estas conductas **perdurasen más allá de 4-6 semanas, son de alta intensidad, interfieren en el funcionamiento cotidiano, o presentase signos de alarma, es aconsejable ser valorado por equipo de salud mental infanto-juvenil de zona** (ver siguiente apartado).

BIBLIOGRAFÍA

- “Álvarez, A., Cruz, E., Porcar, I. (2020). Coursera. Primeros Auxilios Psicológicos. <https://www.coursera.org/learn/pap>”.
- “Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Centros para el Control y Prevención de enfermedades. (2020). www.cdc.gov Oficina de preparación y respuesta de salud pública. <https://www.cdc.gov/childrenindisasters/es/helping-children-cope.html>.
- “NCTSM, The national Child Traumatic Stress Network (2020), Guía de ayuda para padres y cuidadores para ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad Covid 19. www.nctsn.org”

4.- ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DURANTE LA CRISIS SANITARIA

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) ofrece una asistencia integral y multidisciplinar a la población menor de 18 años y sus familias, pertenecientes a los distritos de Carabanchel, Usera y Villaverde, así como los que lo soliciten por Libre Elección. Debido a la situación de alarma sanitaria que estamos viviendo, se ha **reorganizado la atención** en nuestros dispositivos de acuerdo con las instrucciones recibidas por las autoridades competentes. La información puede verse modificada en función de las recomendaciones vigentes en cada momento.

La mayor parte de los niños/as y adolescentes presentarán **reacciones emocionales ajustadas** a la situación que se está viviendo. Sin embargo, conviene identificar y consultar ante determinados **signos de alarma**:

- Conductas agresivas hacia otros o uno mismo, por ejemplo golpearse, arañarse, cortarse etc.
- Comentarios relacionados con deseos o ideas de muerte
- Cambios drásticos y significativos en el comportamiento: alimentación, sueño, ejercicio, conductas extrañas...
- Descompensación emocional o conductual importante que limite significativamente su funcionamiento, como crisis de ansiedad repetidas o conductas compulsivas que excedan lo esperable dada la situación.

ACCESO Y FORMA DE ATENCIÓN:

Desde la consulta de **Pediatría/Medicina de Atención Primaria** se realiza una primera valoración y de ser necesario deriva a Salud Mental.

La atención desde la USMIJ actualmente se está llevando a cabo mediante **consultas telefónicas**, sólo excepcionalmente de manera presencial en casos que así lo requieran. Si ya está siendo atendido por nosotros puede llamar para solicitar una cita telefónica, nuestros dispositivos permanecen abiertos en el turno de mañana.

Existe también la posibilidad de atención a población infanto-juvenil que se encuentre hospitalizada, a través de la realización de una interconsulta hospitalaria solicitada por su equipo médico responsable.

La **atención urgente** de Psiquiatría Infanto-juvenil se ha centralizado en el Hospital Universitario Niño Jesús. Los ingresos psiquiátricos de pacientes de 6 a 12 años se realizan en el Hospital Universitario Niño Jesús. En el caso de adolescentes, en Hospital Universitario Niño Jesús, Hospital Universitario Puerta de Hierro y Clínica Nuestra Señora de la Paz.

Se recomienda **contactar previamente con su dispositivo/profesional de referencia**.

USMIJ Carabanchel-Usera	C/ Antonia Rodríguez Sacristán, 4. CS Guayaba 1ª Planta. 28044 Madrid	
USMIJ Villaverde	C/ Totanés, 1. CS Los Ángeles 3ª Planta. 28041 Madrid	
HD-CET "Pradera de San Isidro"	C/ Gorrión, 2. 28019 Madrid	
Hospital "12 de Octubre"	H. Materno-Infantil. Planta -1. Consulta 4 (Provisional) Av. Córdoba s/n. 28041 Madrid	

E-mail de contacto:

Documento elaborado por:

Laura Hernández Arroyo. Psiquiatra.

Carla Russo Ferrari. Psicóloga Clínica.

Blanca Quintana Saiz. Psicóloga Clínica.

Noelia Gutiérrez Fernández. Psicóloga Clínica.

Nuria Martínez Martín. Psiquiatra.

CUIDANDO A LOS QUE CUIDAN

Salud Emocional para los Profesionales de Atención Primaria

Los profesionales de atención primaria sufren una especial presión en la crisis COVID19 dada la demanda cambiante y exposición a que se ven sometidos.

Es posible experimentar una serie de reacciones como :

CONDUCTUALES

- Hiperactividad
- Aislamiento, evitación
- Dificultad para desconectar
- Dificult. de relación y comunicación
- Impulsividad
- Menor rendimiento laboral
- Agotamiento
- Insomnio /Alteraciones apetito

EMOCIONALES

- Ansiedad, miedo
- Impotencia, Frustración
- Culpa
- Irritabilidad, ira, rabia
- Estado de ánimo cambiante
- Anestesia emocional,
- Sensación de irrealidad

COGNITIVAS

- Sensación de falta de control
- Confusión
- Dificult. para concentrarse y tomar decisiones
- Dificultad para asimilar información, bloqueo
- Pensamientos obsesivos y dudas

Todas estas reacciones son **NORMALES** en una situación **ANORMAL**

Sin embargo, pueden llegar a afectar nuestro funcionamiento laboral y personal.

Igual que te lavas las manos, o te pones la mascarilla, puede realizar pequeños gestos para cuidar de tu salud emocional y recuperar cierto grado de control.

DURANTE EL TURNO DE TRABAJO

–**Aprovecha los descansos**. Utilízalos para desconectar. Muévete, sal del espacio físico donde has estado trabajando.

–**Se operativo**, confía en los responsables que dirigen y organizan la situación.

–**Cuida tu lenguaje interno**. Se comprensivo contigo mismo y con los demás. Recuerda que es una situación complicada para todos y se pueden cometer errores. Lo estamos haciendo lo mejor que sabemos y podemos con los recursos disponibles.

–**Para un minuto cuando lo necesites para recuperar el control**. Respira, haz un sencillo estiramiento, o un movimiento consciente. Observa cómo estás, y procede.

–**Apóyate en el equipo** estáis pasando por lo mismo, es importante que os cuidéis.

FUERA DEL TRABAJO

–**Reconóctete** la ayuda que has prestado durante la jornada.

–**Cuida las necesidades básicas** hidratación, alimentación y sueño.

–**Evita la sobreexposición a la información** (noticias, móvil, conversaciones...) es importante desconectar.

–**Establece una rutina** para tu tiempo libre que incluya cuidado y ocio personal.

–**Realiza actividades que disfrutes**, trata de incluir ejercicio físico.

–**Evita consumo de alcohol y cafeína.**

–**Aplica las estrategias de regulación emocional que te funcionen** (relajación, mindfulness, ejercicio...)

–**Contacta con las personas relevantes para ti**. Son tu mejor apoyo.

Considera la posibilidad de pedir ayuda

Dirígete a : [indicando nombre,tlf.](#) O envía un correo electrónico con esto datos poniendo de asunto **PROFESIONAL SANITARIO**

REACCIONES EMOCIONALES EN LA PANDEMIA

Recomendaciones para la Población General

Es esperable que todos sintamos cierto grado de malestar debido a la situación excepcional que vivimos. Este, será moderado en el 30% de los individuos y grave en el 5%.

Y en la mayoría, la respuesta posterior será de adaptación y resiliencia. Por lo que **DATE TIEMPO** para valorar tu evolución y necesidad de asistencia.

Reacciones **NORMALES** en esta situación

- Ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, impulsividad.
- Miedo a visitar lugares frecuentados, a ser contagiado, a enfermarse o a morir.
- Miedo a ser excluido socialmente, menos ganas de estar con otros.
- Sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y tristeza.
- Miedo a revivir la experiencia previa, reactivación de recuerdos de conflictos pasados.
- Dificultades para concentrarse o para dejar de pensar en el virus.
- Incredulidad, sensación de irrealidad o distanciamiento. Anestesia emocional.
- Pensamientos obsesivos y dudas.

Sin embargo, hay algunas **cosas que TU puedes hacer** para reducir tu malestar

Evita

Intenta

CONDUCTA

El exceso de información sobre el virus, consultar fuentes de escasa fiabilidad.

Buscar contacto social y familiar, apóyate en la red que ya tienes y te conoce.

Conductas autodestructivas: Abuso de sustancias, automedicación, conductas de riesgo o violentas.

Crea rutinas diarias que incluyan actividades gratificantes, toma la medicación pautada (si es necesaria)

PENSAMIENTO

Prestar atención selectiva a sucesos traumáticos presentes o pasados.

Focalízate en situaciones actuales positivas o en proyectos futuros.

La negación, catastrofismo, rumiación, autoculpabilización o culpar a otras personas.

Toma perspectiva, reevalúa positivamente, céntrate en la planificación de lo que tienes en el presente.

EMOCION

Anclarte en sentimientos negativos: Nostalgia paralizante, ira e impotencia o culpa.

Busca sentimientos positivos liberadores: Nostalgia positiva, perdón. Desahógate emocionalmente. Utiliza las estrategias de regulación emocional que conozcas y te hayan sido útiles en el pasado.



REACCIONES EMOCIONALES EN LA PANDEMIA

Recomendaciones para los Profesionales de Atención Primaria

La situación de pandemia que vivimos actualmente facilitará cierto grado de malestar al que la mayoría de la población podrá adaptarse. A la hora de valorar la evolución y necesidad de asistencia especializada conviene saber:

REACCIONES NORMALES

- Miedo a enfermarse y morir.
- Evitar acercarse a las instalaciones de salud por temor a infectarse.
- Miedo a ser excluido socialmente
- Negativa a asumir el cuidado de otros por miedo a infección.
- Sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia previa.

CRITERIOS DE GRAVEDAD

- Síntomas persistentes y /o agravados que no se han aliviado con las medidas iniciales.
- Dificultades marcadas en la vida familiar, laboral o social.
- Riesgo de complicaciones o suicidio.
- Abuso de sustancias u otras conductas adictivas.
- Afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano.
- Antecedentes en Salud Mental

Facilitar Estrategias de Afrontamiento

Escucha Activa

Ofrecer un tiempo razonable de escucha (15-20 min)
Facilitar la expresión verbal y emocional

Validación Emocional

No medicalizar la atención, ni patologizar el sufrimiento
Respetar las preocupaciones sobre del paciente, aunque no sean ajustadas
Proporcionar apoyo emocional y sentido de conexión

Necesidades básicas

Proveer de la información necesaria y canalizar los problemas
Favorecer la búsqueda de apoyo social
El apoyo espiritual si procede

Resignificar el Sufrimiento

Tratarlos como sobrevivientes activos y no como sujetos pasivos
Facilitar que cuenten su historia y afloren las emociones.
Abrirse la reflexión sobre lo sucedido

Psicoeducación



Sobre las reacciones normales frente al trauma
Cuáles son los signos de alarma y dónde buscar ayuda.

Regulación Emocional

Facilitar recursos de afrontamiento
Técnicas de relajación

Valorar derivación a Salud Mental





GUÍA DE ORIENTACIÓN EN DUELO PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

GUÍA DE ORIENTACIÓN EN DUELO PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Helena Panceira Dominguez¹, Irene Rodrigo Holgado¹, Cristina Rivas Santiago², Juan de Dios Molina Martín³

Residente de Psicología Clínica¹, Psicóloga Clínica², Psiquiatra y jefe de sección³
CSM de Villaverde. AGCPySM. Hospital Universitario 12 de Octubre.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
REACCIONES DE DUELO NORMAL.....	4
FACTORES DE RIESGO DE DUELO COMPLICADO	5
¿CUÁNDO DERIVAR A SALUD MENTAL?	6
¿QUÉ HACER EN CONSULTA? RESUMEN DEL PROCESO.	7
REFERENCIAS.....	8

INTRODUCCIÓN

El duelo es el proceso que sigue a una pérdida, caracterizado por una serie de reacciones emocionales que precisan tiempo para ir asentándose y aceptándose. No se trata de algo patológico, sino de una experiencia común en los seres humanos, normal y adaptativa.

En este proceso la persona tiene un papel activo, el duelo no es una enfermedad o algo que el paciente sufre pasivamente, sino que la persona se implica en una serie de tareas dirigidas a la adaptación.

Si bien se han descrito una serie de fases o tareas que todos hemos de pasar como parte del proceso, no existe un duelo normativo, cada persona lo hará de una manera y a su propio ritmo.

No obstante, existen una serie de factores de riesgo (relativos a las circunstancias de la muerte, la relación del paciente con el ser querido...) que pueden influir en este proceso, haciendo que se convierta en duelo complicado.

En la situación de crisis sanitaria por Covid-19 que estamos viviendo, muchos de estos factores de riesgo están presentes (no poder despedirse del fallecido, no poder participar en rituales funerarios o tener el apoyo directo de seres queridos). Resulta esencial por parte de los profesionales de atención primaria el conocimiento de estos factores de riesgo así como del proceso de duelo normal y sus posibles complicaciones, en aras de realizar actuaciones preventivas, evitar alarmas injustificadas y asegurar que las intervenciones se realizan cuando son realmente necesarias.

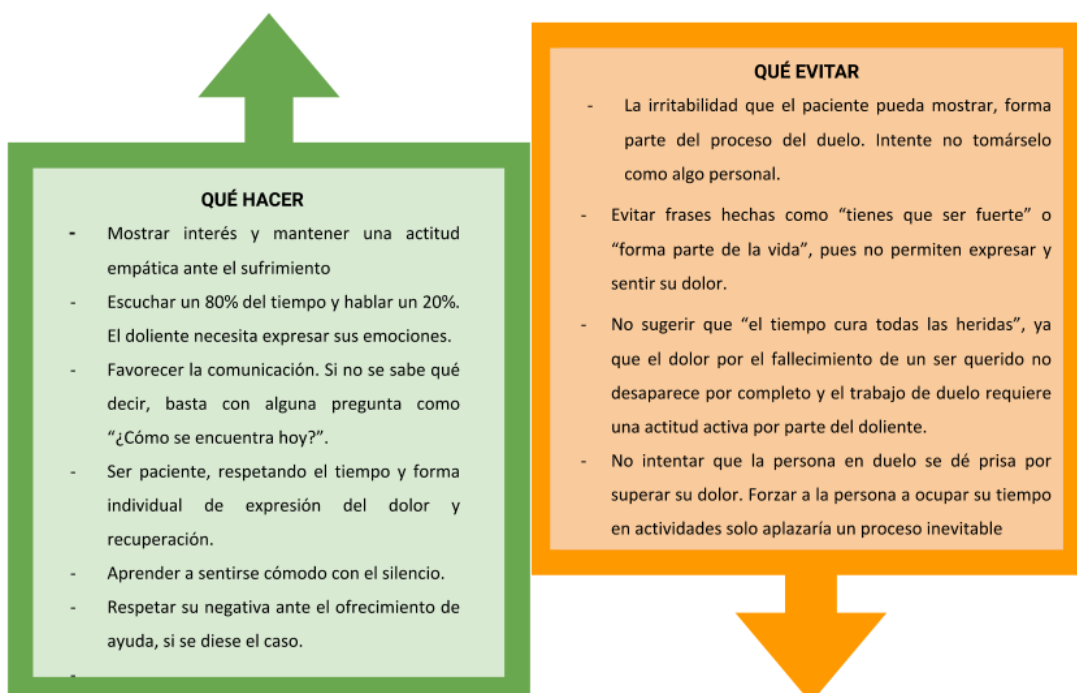
Esta guía tiene como objetivo proponer una serie de pautas que pueden ayudar en el manejo de pacientes en duelo por parte de los profesionales de atención primaria, así como criterios a tener en cuenta de cara a la derivación a Salud Mental de los casos más graves.

REACCIONES DE DUELO NORMAL

El proceso de duelo normal presenta unas reacciones que pueden variar de unas personas a otras. En la siguiente tabla se presentan algunas de las reacciones más frecuentes durante los primeros meses tras la pérdida:

Emociones	Pensamientos	Conductas	Síntomas físicos
Tristeza, ansiedad, enfado	Aturdimiento, confusión	Cambios en hábitos de sueño, comidas	Opresión en pecho y garganta, falta de aire
Culpa	Preocupación por el fallecido y las circunstancias	Dificultades de concentración, hiperactividad	Falta de energía, debilidad muscular
Soledad, desamparo	Sentido de presencia	Aislamiento social	Vacío en el estómago
Insensibilidad	Alucinaciones visuales o auditivas	Evitación recuerdos de la persona fallecida	Hipersensibilidad al ruido

Un paciente que presente estas características en principio no requerirá de un tratamiento especializado por parte de Salud Mental. No obstante, es esencial el papel de los médicos de atención primaria, ya que la forma en la que se desarrollen las interacciones entre el médico y los pacientes en duelo pueden facilitar el proceso de duelo y prevenir su complicación. Es por esto que a continuación describimos una serie de recomendaciones para el apoyo de estos pacientes:



FACTORES DE RIESGO DE DUELO COMPLICADO

Cuando durante el proceso de duelo se producen importantes alteraciones en el funcionamiento normal de la persona, de forma que se ven comprometidas sus actividades diarias y su capacidad para proyectarse en planes de futuro y darle un sentido a su existencia, hablamos de duelo complicado o patológico.

Existen una serie de factores relativos a las circunstancias de las muertes que se están produciendo por Covid-19 que pueden propiciar que se compliquen los procesos de duelo. Dichos factores de riesgo son los siguientes:

No poder despedirse del ser querido fallecido.
No poder participar en rituales funerarios (asistir al tanatorio, al entierro...)
Pensar que su familiar se ha muerto solo y con dolor.
Rapidez del agravamiento de los síntomas del fallecido y la precipitación de su muerte.
La desconfianza o las dudas acerca del tratamiento médico recibido: pensar que se podía haber hecho más, que hubiera sido evitable en caso de haber más recursos...
La soledad ante la imposibilidad del contacto físico con el resto de familiares y seres queridos, no poder abrazarse, llorar juntos...
Culpabilidad por no haber llevado antes al hospital al familiar.

Junto a estas circunstancias influyen también en el desarrollo del duelo otros factores relacionados con el propio paciente y su relación el fallecido: cómo era su relación (buena, conflictiva, ambivalente...), si el fallecido era un niño o joven, antecedentes de traumas o pérdidas no resueltas, antecedentes de salud mental...

¿CUÁNDO DERIVAR A SALUD MENTAL?

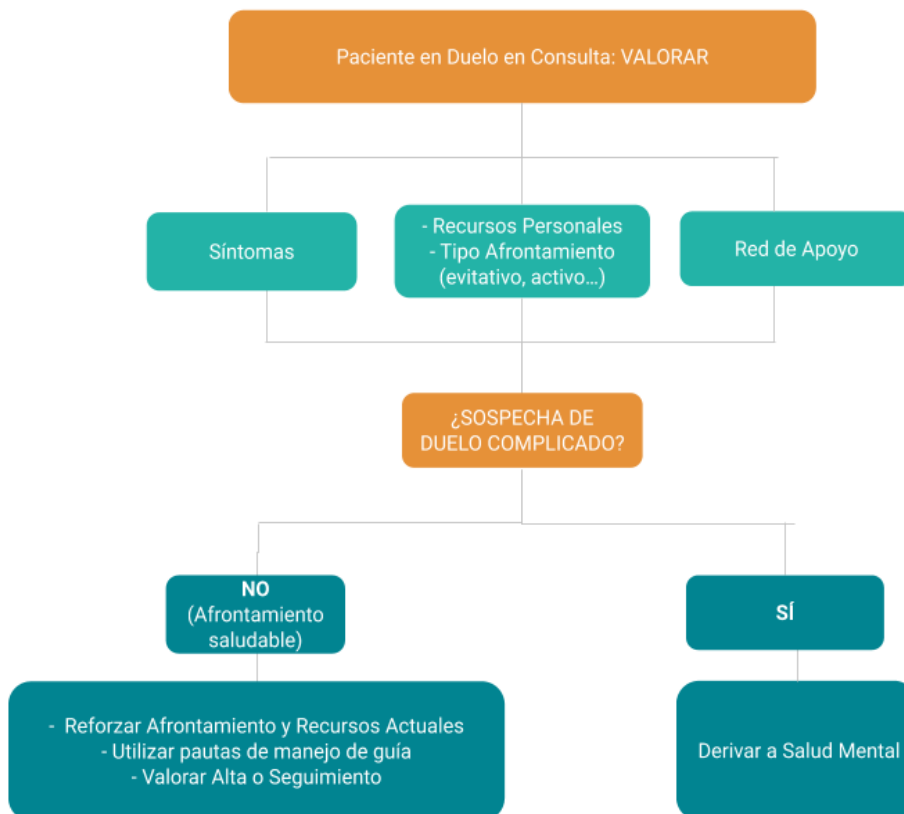
Teniendo en cuenta lo expuesto en esta guía, los profesionales sanitarios que atiendan a familiares y allegados de fallecidos por Covid-19, deberán valorar la presencia de reacciones indicativas de duelo complicado para, en caso de que se den, derivar la persona a los dispositivos de Salud Mental correspondientes con el fin de que sean valoradas y reciban un tratamiento especializado.

A continuación exponemos algunas de las características más comunes del duelo complicado para facilitar su identificación:

Evitación de todo lo que le recuerde la pérdida del ser querido.	Negación del fallecimiento: esperanza de que va a volver.
Abuso de sustancias (medicación, alcohol, nicotina u otras drogas) para tratar de paliar el dolor.	Desarrollo de cualquier adicción como forma de no pensar en lo sucedido (juego patológico, adicción al trabajo...).
Culpa invalidante , asociada a más temas que la muerte del ser querido	Preocupaciones acerca de la propia valía, sentimiento de inutilidad , autocríticas.
Confusión acerca del propio papel en la vida.	Deterioro en el funcionamiento diario (no aseo, desorganización horarios, descuido personal).
Ánimo deprimido, tristeza constante, más allá del recuerdo del ser querido.	Ideación suicida.

Una consideración a tener en cuenta es que todos estos indicadores de duelo complicado pueden aparecer en fases tempranas de procesos de duelo normal, por lo que es importante valorar su presencia, gravedad y complejidad así como el momento del proceso en que se encuentra el paciente. Si un paciente llega a las pocas semanas desde la pérdida y presenta alguno de estos síntomas, sería conveniente realizar un seguimiento en la medida de lo posible, y asegurarse de que se trata de síntomas iniciales que la persona va superando. En caso de que el paciente haya sufrido la pérdida hace varios meses o los síntomas sean muy intensos y variados, entonces se recomienda la derivación a Salud Mental.

¿QUÉ HACER EN CONSULTA? RESUMEN DEL PROCESO.



REFERENCIAS

Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia (2). Madrid.

Barreto, P.; Soler, M.C. (2008) Muerte y duelo. Guías de intervención. Síntesis. Madrid.

Bayes, R. (2001). Psicología del sufrimiento y de la muerte. Editorial Martínez Roca. Barcelona.

Bucay, J. (2006) El camino de las lágrimas. Editorial DeBolsillo. Barcelona.


Díaz, P., Losantos, S., & Pastor, P. (2014). *Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitarios*. Fundación Mario Losantos del Campo.

García, I. L. (2018). Duelo en situaciones especiales. Abordaje terapéutico para familiares de duelo por muerte traumática, suicidio y personas desaparecidas.

Neimeyer, R. A., & Ramírez, Y. G. (2007). Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo. Paidós.

Payás Puigarnau, A. (2014). El Mensaje de las lágrimas. Una guía para superar la pérdida de un ser querido. Ed. Paidós.

Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2013). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós.



GUÍA DE RECURSOS DISPONIBLES PARA PACIENTES PERIODO COVID-19

GUÍA DE RECURSOS DISPONIBLES PARA PACIENTES PERIODO COVID-19

Irene Rodrigo Holgado¹, Cristina Rivas Santiago², Juan de Dios Molina³
Residente de Psicología¹, Psicóloga Clínica², Psiquiatra y Jefe de Sección³
CSM de Villaverde. AGCPySM. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Esta guía pretende poner a disposición del usuario una serie de recursos que pueden ser de utilidad en el periodo de aislamiento y cuarentena que estamos viviendo debido a la crisis por COVID19.

El contenido incluido es el siguiente:

ÍNDICE

MANEJO DEL INSOMNIO	3
MANEJO EMOCIONAL DE LA COMIDA	6
RECURSOS <i>ONLINE</i> DISPONIBLES EN LA CUARENTENA.....	9
RELAJACIÓN, MINDFULNESS Y MEDITACIÓN.....	9
RECURSOS ENTRETENIMIENTO.....	10
MANEJO MALESTAR PSICOLÓGICO.....	11
INFORMACIÓN CONTRASTADA	11
PARA LOS MÁS PEQUEÑOS	12
REFERENCIAS Y DIRECTORIOS.....	13

MANEJO DEL INSOMNIO

Es fácil que los biorritmos se vean afectados por el estado de cuarentena, es normal que nos desorientemos sin las rutinas que estructuraban nuestro día a día y se pueden producir desajustes en los ritmos de sueño y alimentación.

A continuación, se pretenden facilitar algunas orientaciones que ayudarán a estabilizar de nuevo nuestros ciclos. Recuerda que si estas dificultades se cronifican pueden constituir un serio problema de salud, si precisases ayuda adicional puedes consultar con tu profesional de referencia.

NOCIONES BÁSICAS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SUEÑO:

Existen tres pilares fundamentales que regulan nuestro sueño:

- La **tendencia al sueño** que viene a ser como nuestra “pila” que se va agotando con nuestra actividad a lo largo del día y se recarga cuando dormimos.
 - Será importante que lleguemos a la cama con la pila suficientemente utilizada como para que el cuerpo nos pida dormir. Esto implica haberla utilizado a lo largo del día, y no haberla recargado en exceso con siestas o cafeína.
- El **Ritmo Circadiano**, nuestro reloj interno, es cíclico y aprende a tener un ritmo propio que se puede desregular en un momento dado.
 - En momentos de cambios importantes en nuestra rutina, o nuestros horarios, así como cuando viajamos o cambiamos de ambiente, podemos desincronizar nuestro cuerpo, por lo que será importante que le ayudemos a volver a recuperar un ritmo saludable para nosotros.
- El **Arousal o activación** que tengamos, que tiene que ver principalmente con emociones intensas como la ansiedad, el miedo, la alegría etc. Como es lógico, cuanto más activados estemos en el momento de irnos a la cama, más difícil nos resultará conciliar el sueño.
 - Debemos encontrar la manera de regular estas emociones para que no se disparen en el momento de irnos a dormir.

A continuación, se facilitarán una serie de hábitos generales que tratan de intervenir sobre estos tres pilares facilitando la conciliación del sueño.

Recuerda que, aunque todos son recomendables, deberás de poner especial interés en llevar a cabo aquellos que hayas comentado con tu profesional de referencia que son más importantes en tu caso concreto.

HABITOS DE HIGIENE DEL SUEÑO

- Establece una rutina de horarios fijos para acostarte y levantarte. Mantenla independientemente de lo que consigas dormir cada noche, aunque al principio se te hará difícil, ayudará a tu cuerpo a regularse.
- Elimina la cafeína y otros excitantes. Preferiblemente a lo largo de todo el día, pero especialmente a partir de las 16 h.
- Evita echarte la siesta durante el día. Aunque estés cansado, reserva el sueño para la noche.
- Haz algo de ejercicio. Trata de evitar que sea justo antes de dormir puesto que esto incrementaría tu activación.
- Trata de evitar el alcohol. Puede afectar el sueño en individuos más sensibles produciendo una peor calidad en el descanso.
- Ten cuidado también con la nicotina. Tratar de evitar fumar antes de dormir, porque en torno a las dos horas aparece un pico de craving que puede facilitar que te despiertes.
- A la hora de comer antes de dormir: Evita comidas pesadas cuya indigestión pueda dificultar el sueño/ así como demasiado ligeras que puedan producirte hambre.
- Trata de utilizar la cama solo para dormir. Intenta no realizar otras actividades sobre ella hará que tu cuerpo pueda asociar ese lugar al sueño.
- Cuida tu ambiente de sueño, haz que sea un lugar agradable, con temperatura, luz y sonido adecuados.
- Diseña una rutina relajante para desactivarte antes de ir a la cama (ritual preparación: baño, lectura, paseo...)
- Evita usar pantallas que emitan luz (móvil, ordenador etc) antes de irte a dormir. Este tipo de luz engaña a nuestro sistema haciéndole creer que es de día y dificulta el sueño.
- Evita momentos de estrés en la cama. Preocuparse en la cama por no dormir hace que incremente la activación y esta se condicione al momento del sueño. Si te estas angustiando en la cama por no dormir, trata de levantarte y hacer alguna actividad tranquila fuera de ella. (Leer un libro o revista, revisar la lista de la compra, actividades de relajación...)
- Si te despiertas por la noche, evita comprobar continuamente la hora mientras no te duermes. Solo hará que incremente tu preocupación.

ESTRATEGIAS PARA TRANQUILIZAR TU MENTE EN LA CAMA:

- Establecer **“Hora de preocuparse”**. Si una de las cosas que dificultan tu sueño es darle vueltas a aspectos que te preocupan, establece una hora al día, preferiblemente antes de media tarde, para pensar sobre ello. Es importante que durante esa hora no te dediques a otras cosas, sino que pienses en aquello que suele venirte a la cabeza por las noches. Si por la noche reaparece alguno de estos pensamientos, recuérdate que has de reservarlos para la hora establecida al día siguiente.

- **Cambiar perspectiva.** Puedes ayudarte de algunas de las siguientes afirmaciones:
 - Recuerda que sobrevivirías, aunque no durmieses en toda la noche
 - Piensa que, aunque no estés durmiendo plácidamente y de seguido, tu cuerpo está descansando.
 - Dormimos más de lo que nos creemos cuando tenemos insomnio.
 - El cuerpo se regula solo y si pasas tiempo sin dormir, se recuperará cuando lo necesite con una buena noche de descanso.
 - Ya has pasado por esto antes y sabes que termina.
 - Puedes tolerarlo.
 - Aunque no consigas dormir trata de disfrutar el tiempo que permaneces en la cama, relajado, sin la presión de tener que hacer nada más.
 - No tienes por qué estar bien siempre, eres humano.
 - Esto es solo un reto más que puedes enfrentar.
 - Una noche de mal sueño no es el fin del mundo.
 - No vas a pasar la vida insomne, son ciclos y volverás a recuperar la normalidad.

▪ **Técnicas de Relajación**

- Además de las trabajadas en consulta puedes utilizar los siguientes recursos disponibles online para tratar de desactivarte antes de ir a la cama.

Audios relajación

- a. MINDFULNESS ([respiración 3'](#); [respiración 5'](#); [tacto tranquilizador](#); [ancla](#); [autoprotección](#))
- b. [Vicente Simón](#)
- c. [RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA](#)

BIBLIOTERAPIA

- d. [Libro de Jon Kabat Zinn.](#)
- e. [Plena mente, Andrés Martín Asuero](#)

Aplicaciones DISPONIBLES:

- f. APP [REM de Mindfulness:](#)
- g. APP [“Mindfulness”](#)
- h. APP [“PETIT BAMBOU”](#)

MANEJO EMOCIONAL DE LA COMIDA

“Casi todas las alteraciones de nuestro mundo emocional tienen un reflejo en el modo en que nos alimentamos. Podemos intentar compensar, con excesos o defectos de la comida, un vacío insostenible más ligado a necesidades psíquicas que biológicas”.

Cuando tenemos problemas con la comida, sería conveniente reflexionar qué estado de ánimo nos provocan el hambre o la inapetencia, qué deseos, ambiciones, decepciones o fantasías se ocultan tras esos actos que nos llevan a deglutir o a rechazar el alimento.

Algunos conflictos internos nos pueden conducir a ocupar demasiado tiempo y energía en centrar nuestra atención en lo que comemos, mientras el peso del conflicto se desarrolla en el mundo de nuestros afectos.

Puedes empezar por llevar un control de esos ataques de ansiedad por comer, haciendo una especie de **libro diario que te servirá para identificar** los momentos en que se produce y con qué tienen que ver.

Aspectos importantes a considerar:

APRENDER A DISTINGUIR HAMBRE DE ANSIEDAD

Saber si estamos bajo alguna condición específica que nos produzca la sensación de hambre: Aunque parezca mentira el ABURRIMIENTO es la principal causa de los atracones, pero otras emociones que facilitan el impulso de comer son el estrés, pena, miedo, ansiedad...

*Sería útil reflexionar que emociones son las que nos producen/quitan el hambre para estar atentos y replantearnos el hambre en esa condición.

Otras pistas que nos pueden ayudar a discriminar el hambre de la ansiedad son:

- La ansiedad es repentina, el hambre progresiva. Cuando es hambre no necesitamos comer inmediatamente, podemos aguantar y sentir como el hambre va en aumento.
- Si te apetece comer algo concreto en lugar de cualquier alimento. Cuando se trata de hambre necesitamos alimentarnos y punto. Cuando sentimos ansiedad, los niveles de glucosa disminuyen, y nos suelen apetecer productos procesados o ultraprocesados, con mucho azúcar...dulces y carbohidratos.
- Valora el tiempo que ha pasado desde tu última comida.
- Recuerda que comer calma el hambre, pero también la ansiedad. Lo cierto es que nos produce placer y nos calma psicológicamente.

PAUTAS QUE NOS PUEDEN AYUDAR

- **Haz más ejercicio.** el ejercicio físico es un hábito muy recomendable para conseguir reducir la ansiedad y vivir de una forma más optimista y positiva. Esto puede ayudarte a regular tus problemas emocionales y, así, reducir estos ataques de hambre. Nos ayuda a calmar nuestras emociones, a segregar la hormona de la felicidad, a sentirnos mejor con nosotros mismos y, en general, a ser más conscientes de lo que es más saludable para nosotros. Por ello, lo mejor es elegir alguna actividad que nos guste, que nos motive y que nos divierta ya que, además de ayudar a calmarnos, nos mantendrá ocupados además de notar mejoras en nuestro cuerpo.

 - **Menú diario de comidas:** es importante que tu mente sepa que estás bien alimentado y, por tanto, de esta forma, evitarás esa urgencia a la hora de comer por compulsión. Te recomendamos que tengas un planning semanal para que, así, sepas exactamente qué vas a comer y a qué hora, y así controles estos ataques de hambre. No te saltes las comidas. Es muy importante, de hecho, los hay que recomiendan hacer hasta 5 y 6 comidas al día con un máximo de tiempo entre ingestas de 3 horas, lo que nos ayudará a que nuestro cuerpo a estar activo y, por lo tanto, a no sentir esa hambre más atroz en la próxima comida que nos hará atiborrarnos y aumentando nuestro nivel de ansiedad también.

 - **Elige bien los alimentos.**
 - Come alimentos saciantes: para evitar la sensación de hambre, te recomendamos que incluyas en tu dieta alimentos que sacien tu apetito como, por ejemplo, huevo, carnes, frutas y verduras. Además, si cuando te entran las ganas descontroladas de comer, optas por un alimento saludable, tu salud no se resentirá.
 - Evita el azúcar: el hambre emocional está muy relacionado con el consumo y abuso de alimentos azucarados y dulces procesados. Por ello, te recomendamos que evites tener estos ingredientes en tu casa y, en su contra, optes por versiones más saludables como yogures y frutas.
 - Alimentos que directamente ayudan a controlar la ansiedad y que van desde los arándanos, a los espárragos verdes, espinacas o aguacates, entre otros.
- *Una buenísima opción para no comer esas cosas que son menos recomendables es no comprarlas, si no las tienes a mano, no podrás comerlas.
-
- **Bebe más agua.** Mantenernos hidratados es una manera también de controlar el hambre. Y es que un truco para identificar si realmente tienes hambre es tan sencillo como beber agua. Y es que hay veces que cuando el cuerpo se siente deshidratado provoca sensación de hambre, por lo que, si bebes un vaso de agua y al rato sientes hambre, sí, lo es, pero si pasa lo contrario, simplemente era sed. Imaginaos si en ese momento en el que solo necesitábamos agua comemos unas galletas, hubiese sido una malísima solución y, además seguiríamos teniendo sed.
-
- **Tómate las cosas con calma.** Es fundamental vivir un poco más relajados y saber controlarnos. Comer tranquilamente y sin prisas es una cuestión básica para controlar el hambre.

- Cuestión de la saciedad. Recuerda que la sensación de hambre no desaparece hasta pasados 20 minutos. Por lo tanto, es importante no comer deprisa y sin parar. Se recomienda darse tiempo, terminar de masticar y tragar antes de meterse otro trozo en la boca, y otorgar a cada bocado por lo menos 10 masticaciones.
- **Descansar en condiciones, dormir 7 u 8 horas** al día es muy importante. Además, es importante relajarse, no ser muy estricto con uno mismo, concedernos algún capricho de vez en cuando que nos hará ganar en felicidad y a controlar mejor nuestro estado emocional.
- **Intenta la meditación**. O simplemente ejercicios para conocerte más a ti mismo, identificar qué te causa ese malestar que te lleva a comer compulsivamente e intentar controlarlo.

RECURSOS *ONLINE* DISPONIBLES EN LA CUARENTENA

La situación excepcional que vivimos nos exige quedarnos en casa y puede dificultarnos el acceso a algunos recursos de los que disponíamos en condiciones normales. Sin embargo, se ha producido una gran solidaridad institucional y se han abierto multitud de oportunidades para apoyar la situación del aislamiento.

Se presentan a continuación links a algunos recursos que pueden resultar de interés, organizados por categorías. Posteriormente se facilitan también los directorios web de cada uno de los recursos descritos por si fuese necesario entregar en formato impreso.

RELAJACIÓN, MINDFULNESS Y MEDITACIÓN

Audios relajación

- a. MINDFULNESS Hospital Universitario La Paz ([respiración 3'](#); [respiración 5'](#); [tacto tranquilizador](#); [ancla](#); [autoprotección](#))
- b. MINDFULNESS YOUTUBE [Vicente Simón](#):
- c. [Respiración diafragmática](#)
- d. [Tranquilos y atentos como una rana](#) (Youtube para niños)
- e. [RELAJACIÓN MUSCULAR](#)

BIBLIOTERAPIA

- f. Mindfulness para principiantes- Jon Kabat Zinn.
- g. Plena mente, Andrés Martín Asuero

Aplicaciones DISPONIBLES:

- h. APP [REM de Mindfulness](#):
- i. APP ["Mindfulness"](#)
- j. APP ["PETIT BAMBOU"](#)

RECURSOS ENTRETENIMIENTO

- a. [Bibliotecas online](#)
- b. [Películas Gratuitas](#)
- c. [juegos de escape online](#)
- d. [gimnasio virtual](#)
- e. [Recetas de Cocina](#)
- f. [Cursos de fotografía gratis](#)
- g. [Aprender un instrumento](#)
- h. [HBO](#), Filmoteca de vodafone
- i. [Biblioteca Digital Mundial de la UNESCO](#)
- j. [Teatro online gratuito](#)
- k. **Museos gratuitos:**
 - 1. [Pinacoteca di Brera - Milano](#)
 - 2. [Galleria degli Uffizi - Firenze i](#)
 - 3. [Vaticano:](#)
 - 4. [Museo Archeologico - Atene](#)
 - 5. [Prado - Madrid](#)
 - 6. [Louvre - Parigi](#)
 - 7. [British Museum - Londra](#)
 - 8. [Metropolitan Museum - NewYork](#)
 - 9. [Hermitage - San Pietroburgo](#)
 - 10. [National Gallery of art - Washington](#)

MANEJO MALESTAR PSICOLÓGICO

- a. [Recomendaciones para el malestar psicológico COP.](#)
- b. [Gestión Psicológica COP](#)
- c. [Gestión del estrés Redacción Médica.](#)
- d. [Cuídate Hospital La Paz](#)
- e. [Malestar psicológico general](#)
- f. [Libros sobre ansiedad](#)
- g. [Recomendaciones para manejar la ansiedad APA.](#)

INFORMACIÓN CONTRASTADA

La avalancha de información que sufrimos estos días puede ser un estresor adicional en esta crisis. Consulta solo fuentes fiables.

- a. [Herramienta de Información Contrastada Covid-19](#)
- b. [Consejo médico desde casa](#)
- c. [Consejos Cuarentena Hospital de Hong Kong](#)
- d. [Orientaciones Cuarentena COP](#)
- e. [Información para profesionales santiarios ICS.](#)
- f. [Consejos para líderes de Equipos \(Hospital La Paz\).](#)
- g. [Guía de Intervención en Mindfulness para profesionales.](#)

PARA LOS MÁS PEQUEÑOS

1. RECURSOS PARA NIÑOS.

- a. [Explicación general para niños](#)
- b. [Abordaje del duelo infantil](#)
- c. [Cuento Rosa para explicar a niños](#)
- d. [10 ideas para niños Hospital Niño Jesús.](#)
- e. [Relajación para niños H. Niño Jesús.](#)
- f. [Libro de Tareas Mindheart para emociones.](#)
- g. [Manejar el estrés de los más pequeños Zona Cero.](#)
- h. [Guía de Ayuda para padres y cuidadores para familias \(NCTSN\).](#)
- i. [Manualidades con los niños](#)

2. APLICACIONES

Academons Primaria: la App de Homeschooling está ofreciendo 30 días de acceso gratis a todo su catálogo de juegos de Matemáticas, Lengua, Inglés, Ciencias y Science http://bit.ly/Academons_Gratis

Ta-tum: del grupo editorial Edelvives, ofrece acceso gratuito hasta el mes de julio a esta plataforma para el fomento de la lectura http://bit.ly/Edelvives_Tatum

Smartick: esta App malagueña está ofreciendo acceso 15 días gratis a su App para repasar las matemáticas. http://bit.ly/Smartick_15

Genially: la plataforma para hacer presentaciones interactivas ofrece por un tiempo limitado sus plantillas y recursos Premium gratis <http://bit.ly/Genially>

AMCO: Acceso los juegos de Mates y Lengua de su App Eduzland gratis por un tiempo limitado <https://amconews.es/eduzland/>

Smile and Learn: esta App para los más pequeños de la casa está ofreciendo acceso gratuito durante un mes a su catálogo de juegos interactivos. http://bit.ly/smile_learn

M.A.R.S.: esta App del grupo SM ofrece códigos descuento para acceder a los contenidos de 3º a 6º de Primaria. http://bit.ly/MARS_App

Cerebriti Edu: ofrece sus más de 50.000 juegos de Primaria y Secundaria gratis hasta final de curso http://bit.ly/Cerebriti_Edu

REFERENCIAS Y DIRECTORIOS

1. RELAJACIÓN, MINDFULNESS Y MEDITACIÓN

Audios relajación

- k. MINDFULNESS desarrollados en el Hospital Universitario La Paz
 - i. respiración 3'
<https://www.dropbox.com/s/izrb2k4yn6nhifg/respiración%203%20min.mp3?dl=0>
 - ii. Respiración 5'
https://www.dropbox.com/s/sfu8vyqr7ojvi9o/respiración_5_minutos.mp3?dl=0
 - iii. Tacto tranquilizador
https://www.dropbox.com/s/kz77zvqa5osn2pb/tacto_tranquilizador_socialmind.mp3?dl=0
 - iv. Ancla
<https://www.dropbox.com/s/l4wjsyv5gmaezzt/ancla%20cbp%20%281%29.mp3?dl=0>
 - v. Autoprotección
<https://www.dropbox.com/s/eu8o5vwhrx30z09/autoprotección%20emocional%20para%20combatir%20el%20estrés%20del%20aislamiento%20y%20el%20miedo%20%28coronavirus%20y%20demás...%29.mp4?dl=0>
- l. MINDFULNES YOUTUBE Vicente Simón
https://www.youtube.com/results?search_query=vicente+simon
- m. Respiración diafragmática
<https://www.youtube.com/watch?v=-fgci0iyjqc>
- n. Relajación muscular
<http://www.bemocion.msssi.gob.es/comoEncontrarmeMejor/tecnicasRelajacion/entrenamientoRelajacion/home.htm>
- o. Tranquilos y atentos como una rana (Youtube para niños)
<https://www.youtube.com/watch?v=p-UMZmA80ME>

BIBLIOTERAPIA

- p. [mindfulness para principiantes- Jon Kabat Zinn.](#)
- q. Plena mente, Andrés Martín Asuero

Aplicaciones DISPONIBLES:

- r. APP [REM de Mindfulness:](#)
- s. APP ["Mindfulness"](#)
- t. APP ["PETIT BAMBOU"](#)

2. ENTRETENIMIENTO

a. Bibliotecas online

https://www.elespanol.com/omicron/20200314/descargar-libros-gratis-cuarentena-coronavirus/474454646_0.html

b. Películas Gratuitas

https://www.elespanol.com/omicron/20200313/ver-series-peliculas-gratis-legalmente-cuarentena-coronavirus/474452879_0.html

c. juegos de escape online

<https://www.cocolisto.com/producto/escape-room-multiconferencia/>

d. gimnasio virtual

<http://gymvirtual.com>

e. Recetas de Cocina

<https://www.publico.es/tremending/2020/03/15/recetas-de-cocina-para-una-cuarentena-las-redes-proponen-los-platos-ideales-para-este-estado-de-alarma/>

f. Cursos de fotografía gratis

<https://online.nikonschool.com>

g. Aprender un instrumento

<https://www.youtube.com/channel/ucxm0v3a9g17bsate-dmmxrg>

h. HBO, Filmoteca de vodafone

<https://es.hboespana.com>

i. Biblioteca Digital Mundial de la UNESCO

j. Teatro online gratuito

<https://www.facebook.com/Valencia-Teatroscom-522928244462193/>

k. Museos gratuitos

Que se pueden visitar en sus respectivas webs.

1. [Pinacoteca di Brera - Milano](#)
2. [Galleria degli Uffizi - Firenze](#)
3. [Vaticano](#):
4. [Museo Archeologico - Atene](#)
5. [Prado - Madrid](#)
6. [Louvre - Parigi](#)
7. [British Museum - Londra](#)
8. [Metropolitan Museum - NewYork](#)
9. [Hermitage - San Pietroburgo](#)
10. [National Gallery of art - Washington](#)

3. MANEJO MALESTAR PSICOLÓGICO

a. Recomendaciones para el malestar psicológico COP

<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>

b. Gestión Psicológica COP

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

c. Gestión del estrés Redacción Médica

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/otras-profesiones/coronavirus-6-consejos-medico-gestione-estres-hospital-4149>

d. Malestar psicológico general

https://crearsalud.org/recomendaciones-para-afrontar-el-miedo-o-la-ansiedad-por-el-coronavirus/?utm_source=crm2_envio&utm_medium=email&utm_campaign=2020-03-17

e. Libros sobre ansiedad

<https://lamenteesmaravillosa.com/los-7-mejores-libros-para-vencer-la-ansiedad/>

a. Recomendaciones para manejar la ansiedad APA.

<https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1450/recomendaciones-la-apa-manejar-ansiedad-que-suscitan-noticias-el-coronavirus>

4. INFORMACIÓN CONTRASTADA.

a. Herramienta de Información Contrastada Covid-19

<https://coronavirus.epidemixs.org/#/opening>

b. Consejo médico desde casa

<https://dkvsalud.com/es/publicaciones/click/consulta-medica-coronavirus>

c. Consejos Cuarentena Hospital de Hong Kong

https://www.dropbox.com/s/6iti40dt7rhu4h9/Traducción%20HKRC_MH_Cuarentena.pdf?dl=0

d. Orientaciones Cuarentena COP

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

e. Información para profesionales santiarios ICS

<https://www.dropbox.com/s/2fp8eovogrfvban/traducción%20bienestar%20COVID.pdf?dl=0>

f. Consejos para líderes de Equipos (Hospital La Paz)

<https://www.dropbox.com/s/pggd18jmntzzyI8/CONSEJOS%20PARA%20RESPONSABLES%20DE%20EQUIPO%20EN%20TIEMPOS%20DE%20COVID%2019.docx?dl=0>

g. Guía de Intervención en Mindfulness para profesionales (H La Paz)

<https://www.dropbox.com/s/hqc04jx7lcp1yr/5%20min%20Regulacion%20emocional%20base%20en%20Mindfulness%20REM%20en%20la%20crisis%20COVID%2019.pdf?dl=0>

5. PARA LOS NIÑOS

a. Explicación general para niños

<https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/comunicado/222/recomendaciones-psicologicas-para-explicar-a-ninos-y-ninas-el-brote-de-coronavirus-covid-19>

b. Cuento Rosa para explicar a niños

<https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/rosa-contr-a-el-virus-cuento-para-explicar-a-los-ninos-y-ninas-el-coronavirus-y-otros-posibles-virus>

c. Abordaje del duelo infantil

<https://www.fundacionmlc.org/noticia/descarga-aqui-guia-duelo/>

d. 10 ideas para niños Hospital Niño Jesús

https://www.dropbox.com/s/37wifktq5uuxdie/Afrontamiento_COVID_niños.pdf?dl=0

e. Relajación para niños H. Niño Jesús

https://www.dropbox.com/s/ywdg0gfnumk4eka/Ansiedad_Koeppen_niños.pdf?dl=0

f. Libro de Tareas Mindheart para emociones

<https://www.mindheart.co/descargables>

g. Manejar el estrés de los más pequeños Zona Cero


<https://zonacreo.com/como-manejar-el-estres-ante-la-crisis-del-coronavirus-y-la-de-los-mas-peques/>

h. Guía de Ayuda para padres y cuidadores para familias (NCTSN)

<https://zonacreo.com/como-manejar-el-estres-ante-la-crisis-del-coronavirus-y-la-de-los-mas-peques/>

i. Manualidades con los niños

<https://saposyprincesas.elmundo.es/ocio-en-casa/manualidades-para-ninos/manualidades-infantiles-para-hacer-en-pascua/>



**RECOMENDACIONES PARA EL
ABORDAJE DE LAS REACCIONES
PSICOLÓGICAS PROVOCADAS POR LA
PANDEMIA DE LA COVID-19 DESDE
LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LAS REACCIONES PSICOLÓGICAS PROVOCADAS POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DESDE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Carolina Rojas Rocha¹; Juan de Dios Molina Martín².
Psicóloga Clínica¹, Psiquiatra y Jefe de Sección²
CSM de Villaverde. AGCPySM. Hospital Universitario 12 de Octubre.

INTRODUCCIÓN	3
EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA.....	3
Consecuencias específicas de la Pandemia por COVID-19 a largo plazo	4
Efectos psicológicos de la cuarentena.....	4
TRAYECTORIAS DE EVOLUCIÓN FRENTE A EVENTOS POTENCIALMENTE TRAUMÁTICOS.....	5
FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE ESTRATEGIAS DESADAPTATIVAS	5
Factores asociados al evento.....	6
Factores asociados a la estrategia de afrontamiento	7
RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LAS REACCIONES PSICOLÓGICAS ADAPTATIVAS ANTE LA PANDEMIA.....	8
La intervención en crisis en los equipos de atención primaria	8
Criterios para determinar si una expresión emocional se está convirtiendo en patológica	9
Herramienta e-consulta.....	10
GUIA DE RECURSOS PARA PACIENTES Y PROFESIONALES	11
Recursos Comunitarios	11
Recursos para mejorar el manejo de emociones	13
Guías para profesionales sobre salud mental en epidemias, pandemias y catástrofes.	14
BIBLIOGRAFIA	15

INTRODUCCIÓN

Generalmente la respuesta esperada ante eventos potencialmente traumáticos es de adaptación y resiliencia, pero, a menudo es difícil distinguir la respuesta normal ante eventos potencialmente estresantes de los síntomas que evolucionarán en trastornos a corto o largo plazo. Esto podría llevar en ocasiones al riesgo de infra o sobrestimar el desarrollo de trastornos. (Figuroa, Cortés, Accatino, & Sorensen, 2016). De ahí que en este documento proponemos unas claves que ayuden a distinguir las reacciones esperadas y por tanto adaptativas de las patológicas, además de incluir algunas recomendaciones de utilidad en la toma de decisiones y el manejo de reacciones esperables en la población general.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA

Desde la perspectiva de la salud mental, una pandemia genera toda una serie de factores estresantes que puede exceder la capacidad de adaptación de la población afectada. Según la Organización Panamericana de la Salud se estima que entre 33-50% de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad (Organización Panamericana de Salud, 2016). Sin embargo, no todos los problemas psicosociales que se presenten podrán calificarse como trastornos mentales; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal.

Los efectos en la salud mental, 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 han descrito como factores estresores específicos de la pandemia COVID-19 (IASC, 2020):

- Riesgo de ser infectado e infectar a otros, especialmente si el modo de transmisión de COVID-19 no está aclarado del todo.
- Los síntomas comunes de otros problemas de salud (p. Ej., Fiebre) pueden confundirse con COVID-19 y provocar temor a infectarse.
- Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos en casa (debido al cierre de la escuela) sin la atención y el apoyo adecuados. El cierre de escuelas puede tener un efecto diferencial en las mujeres, que proporcionan la mayor parte del cuidado informal dentro de las familias, con las consecuencias de limitar su trabajo y sus oportunidades económicas.
- Riesgo de deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, por ejemplo, adultos mayores y personas con discapacidades, si los cuidadores se colocan en cuarentena si no hay otro tipo de atención y apoyo.

En una epidemia es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas. Las respuestas comunes de las personas afectadas (tanto en forma directa como indirecta) pueden incluir las siguientes (IASC, 2020):

- Miedo a enfermarse y morir.
- Evitar acercarse a las instalaciones de salud por temor a infectarse.
- Miedo a perder sus medios de vida, no poder trabajar durante el aislamiento y ser despedido del trabajo.
- Miedo a ser excluido socialmente por estar asociado con la enfermedad (p. Ej. Estigmatización de personas que son o se perciben de las áreas afectadas).

- Sentirse impotente por no poder proteger a seres queridos y miedo a perderlos debido al virus.
- Miedo a ser separado de sus seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Negativa a cuidar a menores no acompañados o separados, personas con discapacidades o ancianos por temor a infección, porque los padres o cuidadores han sido puestos en cuarentena.
- Sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia previa.

En un reciente estudio basado en 52730 entrevistas realizadas en China durante los meses de confinamiento, el malestar psicológico estaba presente de forma moderada en el 30% de los individuos y grave en el 5%. Los grupos de mayor vulnerabilidad era las personas con edad avanzada, las mujeres, las personas con mayor nivel educativo y los inmigrantes (Qui et al, 2020).

Consecuencias específicas de la Pandemia por COVID-19 a largo plazo

Se estima que el miedo, la preocupación, la incertidumbre y los estresores constantes en la población durante el brote de COVID-19 puedan tener consecuencias a largo plazo en las comunidades, las familias y las personas vulnerables (IASC, 2020):

- Deterioro de redes sociales, dinámicas locales y economías.
- Estigma hacia los pacientes sobrevivientes, lo que provoca rechazo por parte de las comunidades.
- Aparición de estados emocionales negativos dirigidos contra el gobierno y los trabajadores de primera línea.
- Aumento de problemas familiares y de la violencia hacia la pareja.
- Posible desconfianza de la información proporcionada por el gobierno y otras autoridades.
- Recaídas o reagudizaciones de los trastornos mentales en personas en tratamiento.
- También puede haber experiencias positivas en algunas personas, como encontrar formas de afrontamiento y resiliencia. Frente a crisis, las personas pueden experimentar una gran satisfacción al ayudar a otras.

Efectos psicológicos de la cuarentena

Se entiende por “Cuarentena” la separación y restricción del movimiento de las personas que potencialmente pueden haber estado expuestas al contagio y así reducir el riesgo de contagiar a otros. Este término se utiliza también en la población general al hacer referencia al “aislamiento” que se aplica a pacientes diagnosticados con una enfermedad infecciosa que son aislados para no contagiar. Los factores estresantes de la cuarentena pueden ocurrir durante o después de la misma. La cuarentena puede llegar a ser una experiencia especialmente desagradable debido a la separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento. (Brooks, y otros, 2020). Las pérdidas económicas y el estigma suelen ser los factores estresantes postpandemia más relevantes (Rubi, 2020).

En España, ante la Pandemia por la enfermedad Covid-19 se ha puesto en marcha una cuarentena masiva, solicitando a toda la población no salir de casa, excepto estricta emergencia, salidas para el abastecimiento y tránsito al lugar de trabajo- en servicios esenciales-. Este escenario expone a las personas a circunstancias nunca vividas, cuyas consecuencias en la salud mental deberemos evaluar en un futuro. Hay pocos estudios sobre los efectos psicológicos de la cuarentena masiva, durante periodos

prolongados, sin embargo, es importante señalar que, por lo general, los estudios indican un aumento del malestar psicológico en las personas que han pasado cuarentena en comparación con las que no.

TRAYECTORIAS DE EVOLUCIÓN FRENTE A EVENTOS POTENCIALMENTE TRAUMÁTICOS

Durante los primeros días o semanas después de una situación fuera de lo normal potencialmente estresante, la mayoría de las personas experimentan reacciones emocionales intensas, como insomnio, labilidad emocional, irritabilidad, recuerdos intrusivos sobre el evento, evitación de estímulos que recuerden el trauma, entre otros. Todas estas reacciones se consideran “reacciones normales frente a una situación anormal” y no constituyen necesariamente un síntoma de trastorno psiquiátrico. Se han descrito 4 trayectorias posibles de evolución ante estos eventos (Figuroa y cols., 2020).

- Resiliente: Personas capaces de continuar sus rutinas familiares, laborales y sociales con un mínimo nivel de perturbación (35-65%).
- Recuperación, en personas que tras un periodo de fuerte perturbación inicial se recuperan al cabo de algunos meses (15-25%).
- Retardada: tras varios meses de mantener un funcionamiento relativamente normal la persona desarrolla un trastorno mental (del 0 al 15%).
- Crónica, cuando rápidamente se produce un deterioro del funcionamiento y el paciente no se vuelve a recuperar (5-30%).
- “Crecimiento Postraumático”: Adicionalmente, a largo plazo, un grupo de los afectados podría desarrollar cambios positivos en la relación con uno mismo, los demás y la filosofía de vida. La resolución adaptativa de la crisis ofrece una triple oportunidad: dominar la situación actual, elaborar conflictos pasados, aprender estrategias para el futuro.

En los primeros momentos es difícil definir quien desarrollará una u otra trayectoria, por lo que el manejo de la sintomatología será inespecífico en las primeras dos semanas requiriendo una valoración más exhaustiva si se prolongan los síntomas en el tiempo, para dilucidar la necesidad de asistencia especializada.

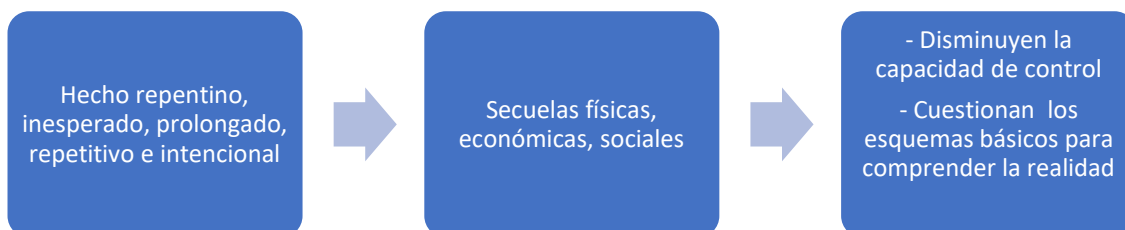
FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE ESTRATEGIAS DESADAPTATIVAS

Una de las claves que nos ayudará a valorar si estamos frente a una respuesta desadaptativa ante un evento potencialmente traumático es conocer los factores de riesgo. Diferentes estudios señalan que las personas que corren un mayor riesgo de malestar disfuncional y problemas de salud psicosocial son mujeres, niños y adolescentes, personas mayores, personas con historia previa de trastornos de salud y personas socialmente desfavorecidas. A continuación, presentamos un cuadro resumen de factores de riesgo y de protección:

Factores de riesgo (Williams, Bisson, & Kemp, 2014)	Factores de protección (Vázquez & Pérez, 2003)
<ul style="list-style-type: none"> • Perciben que han experimentado una gran amenaza a su vida o la vida de otras personas importantes. • Personas que han sido heridas o dañadas físicamente. • Personas que se enfrentan a una circunstancia de baja controlabilidad y previsibilidad. • Tiene que vivir con la posibilidad de que el desastre se repita. • Experimente angustia o disociación elevada desproporcionadas en el momento. • Han experimentado múltiples pérdidas de parientes, amigos y colegas cercanos, y pérdidas de bienes importantes. • Han estado expuestos a cadáveres y escenas grotescas. • Han sufrido mayores grados de destrucción comunitaria. • Perciben que tienen un apoyo social limitado. • Están expuestos a estrés vital posterior. • Han estado expuestos a un evento traumático importante anteriormente. • Ha tenido un trastorno mental anteriormente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesgos positivos de memoria. • Capacidad distractora. • Capacidad de vivir emociones positivas durante el evento. • Dotación de algún sentido o significado a lo sucedido. • Aceptación de la incertidumbre. • Percibirse como superviviente: Como persona que ha salido reforzada de la situación. • Comparación positiva con los demás o con escenarios peores. • Estrategias activas de afrontamiento • Optimismo disposicional. • Rasgos de resiliencia. • Sentido de coherencia social. • Locus de control interno: Tener una idea no excesiva y rígida de la controlabilidad del entorno. • Mantener parcelas de control y dignidad personal. • Existencia de redes comunitarias y sociales de apoyo.

Factores asociados al evento

Un evento estresante sería potencialmente más dañino si cumple con una serie de características (Vázquez & Pérez, 2003):



En el caso de la pandemia de la enfermedad Covid-19, aunque no puede valorarse como un hecho intencionado causado por el hombre, factor más asociado al daño, si cumple con ser un hecho grave, que se prolonga en el tiempo, relativamente inesperado, que lleva al confinamiento por medidas de

contención a la población en general y a pérdidas de diferente orden. Esto potencialmente pone en duda la predictibilidad del mundo y la idea de que los eventos son controlables.

Factores asociados a la estrategia de afrontamiento

Según Echeburúa y Amor (2019), las estrategias de afrontamiento son uno de los factores que determinarían la trayectoria que seguirá una persona expuesta a un suceso potencialmente traumático. En el siguiente cuadro se describen las estrategias asociadas a un afrontamiento adaptativo y desadaptativo (Adaptado de Echeburúa y Amor, 2019)

ESTRATEGIAS DESADAPTATIVAS	ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS
CONDUCTUALES	
Evitación conductual que interfiere en la vida cotidiana.	Exposición a estímulos que pueden recordarle el suceso.
Aislamiento social, acercamiento a personas inapropiadas, rechazo de ayuda cuando se necesita.	Búsqueda de apoyo social y familiar, distanciamiento de personas tóxicas, búsqueda de ayuda terapéutica (cuando se necesita).
Conductas autodestructivas: Abuso de sustancias, automedicación descontrolada, conductas de riesgo (conducción temeraria, deportes de riesgo), conductas violentas.	Conductas constructivas: toma de medicación pautaada (si es necesaria), implicación en conductas gratificantes sin riesgo, conductas respetuosas o altruistas con los demás.
COGNITIVAS	
Atención selectiva a sucesos traumáticos pasados.	Focalización atencional en situaciones actuales positivas o en proyectos futuros.
EMOCIONALES	
Anclaje en sentimientos negativos: Nostalgia paralizante, deseos de venganza e impotencia, odio, rencor, resentimiento, culpa, ira, hostilidad.	Sentimientos positivos liberadores: Nostalgia positiva, perdón, compasión, dejar el suceso en manos de la justicia (real o divina), desahogarse emocionalmente con seres queridos.
REGULACIÓN EMOCIONAL COGNITIVA	
Negación, catastrofismo, rumiación, autculpabilización, culpar a otras personas.	Aceptación, puesta en perspectiva, reevaluación positiva, fijarse selectivamente en lo positivo, centrarse en la planificación.

RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LAS REACCIONES PSICOLÓGICAS ADAPTATIVAS ANTE LA PANDEMIA

La intervención en crisis en los equipos de atención primaria

La OPS recomienda que en los primeros momentos de crisis por epidemias o pandemias es necesario utilizar **técnicas de intervención en crisis**, dentro del contexto comunitario, para las personas que presenten reacciones psicológicas significativas sin haber desarrollado necesariamente una patología, es por esto por lo que los trabajadores de salud deben estar preparados en técnicas básicas para favorecer el control emocional de las personas a las que atienden. Se recomienda que la mayoría de los casos se atiendan ambulatoriamente en su contexto familiar y comunitario. El uso de medicamentos debe ser restringido a los casos estrictamente necesarios y sólo prescritos por facultativos. No es recomendable el uso indiscriminado y por largos periodos de psicofármacos (OPS, 2016).

Es necesario que en el contexto de atención primaria se pongan en marcha **estrategias de validación y contención emocional, regulación de la activación y recomendaciones básicas para mantener las actividades habituales**. Estas informaciones deberían ser suficientes para el abordaje de una respuesta normal o esperable ante un evento como la pandemia por la enfermedad Covid-19. Este primer abordaje se puede resumir en los siguientes puntos (Adaptado de Figueroa et al, 2016):

- a) **Escucha activa:** Ofrecer un tiempo razonable de escucha activa (15-20 min), que puede ser definida como “poner toda la atención de uno en la otra persona y comunicarle que estamos interesados y preocupados” a través de un lenguaje corporal atento, un seguimiento adecuado de lo que el paciente, y así **facilitar la expresión verbal, ayudar a generar un discurso coherente y facilitar la expresión emocional**.
- b) **Validación y contención emocional:** Tras una experiencia traumática lo adaptativo es experimentar diferentes emociones negativas (ansiedad, tristeza), de las que, en ocasiones, el sujeto se avergüenza o culpa. El hecho de aceptar que se trata de experiencias normales puede servir para disminuir la intensidad de estas y la culpa secundaria. Esto ayudará a mantener su consideración de persona “normal” tratando de asumir, procesar y afrontar una situación muy difícil.
- c) **Resignificar:** modificar la interpretación que uno hace del evento ocurrido, para mejorar la forma en que se siente en el momento actual. Puede ser útil pensar que el sufrimiento del pasado nos puede haber hecho ser más capaces de afrontar situaciones complicadas.
- d) **Regulación emocional:** ofrecer ayuda concreta para lograr la calma con técnicas de entrenamiento de la respiración o técnicas de relajación sencillas.
- e) **Apoyo para que el paciente pueda sistematización y priorizar sus necesidades** inmediatas como contacto con familiares, información, protección económica, asistencia legal u otras.
- f) **Apoyar la activación de las redes de apoyo** familiares y sociales disponibles.

g) Psicoeducación respecto a las reacciones normales frente al trauma, cómo ayudarse y ayudar a otros, cuáles son los signos de alarma y dónde buscar ayuda.

En específico, en caso de epidemias, se han descrito algunas recomendaciones para los sobrevivientes y los que han sufrido pérdidas importantes: (OPS, 2016)

- Tratarlos como sobrevivientes activos y no como sujetos pasivos.
- No medicalizar la atención, ni tratar a las personas, necesariamente, como enfermos psiquiátricos.
- Asistir y mostrar preocupación por la seguridad física y la salud.
- Asegurarse que tengan cubiertas sus necesidades básicas.
- Proporcionar apoyo emocional y un sentido de conexión con otras personas.
- Asegurar privacidad y confidencialidad en la comunicación.
- Facilitar que cuenten su historia y afloren las emociones.
- El que ofrece la ayuda psicológica debe desarrollar un sentido de escucha responsable, cuidadosa y paciente. Los miembros de los equipos de respuesta deben explorar sus propias concepciones y preocupaciones sobre la enfermedad y la muerte y no deben imponer su visión a aquellos que ayudan.
- Más que consejos debe abrirse la reflexión sobre lo sucedido y como enfrentar el futuro. Las orientaciones deben referirse a cuestiones prácticas y canales de ayuda que se abren.
- Proveer de la información necesaria y escuchar los problemas para contribuir a canalizarlos.
- Favorecer el retorno a la vida cotidiana, lo antes posible.
- Evitar el intrusismo de la prensa u otros grupos.
- El apoyo espiritual o religioso es, generalmente, un instrumento valioso para calmar a los familiares

Criterios para determinar si una expresión emocional se está convirtiendo en patológica

En un segundo momento, si las reacciones emocionales persisten, será necesario determinar la necesidad de derivar a nuestro paciente a los equipos de salud mental (OPS, 2016). Algunos criterios propuestos son:

- Prolongación en el tiempo de la respuesta emocional (> 6 meses).
- Sufrimiento intenso que supera la capacidad de afrontamiento del individuo.
- Complicaciones asociadas (ejemplo, ideación suicida).
- Afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano.

En definitiva, el médico de familia debería plantearse la derivación a los equipos de salud mental cuando:

- Síntomas persistentes y/o agravados que no se han aliviado con las medidas iniciales.
- Dificultades marcadas en la vida familiar, laboral o social.
- Riesgo de complicaciones, en especial el suicidio.
- Problemas coexistentes como abuso de sustancias u otras conductas adictivas.

- Las depresiones mayores, psicosis y el trastorno por estrés postraumático son cuadros psiquiátricos graves que requieren de atención especializada.

Herramienta e-consulta.

Es una herramienta creada para agilizar la comunicación entre los médicos de atención primaria y diferentes especialidades, entre ellas Salud Mental, por medio de la cual los especialistas pueden actuar como consultores y así resolver en conjunto cuestiones que puedan surgir desde Atención Primaria.

GUIA DE RECURSOS PARA PACIENTES Y PROFESIONALES

Recursos Comunitarios

Será necesario un mapeo de los activos comunitarios en cada distrito para reforzar las iniciativas que surjan desde la comunidad. Desde atención primaria se podrá actuar, en ciertos casos, como puente entre las diferentes iniciativas y los pacientes. A continuación, se exponen ejemplos de recursos comunitarios disponibles para la población general (SIRA, 2020).

TIPO DE RECURSO	DESCRIPCIÓN	CONTACTO/ Recurso en INTERNET
PRIMERA ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELFÓNICA A LA POBLACIÓN GENERAL	Dificultades asociadas a la alerta y la cuarentena. Consejo General de la Psicología y Ministerio de Sanidad.	
	Familiares de personas enfermas o fallecidas por el coronavirus. (Consejo General de la Psicología Ministerio de Sanidad).	
	Duelo por personas fallecidas. El Colegio de Psicología de Madrid: programa de intervención psicológica y de acompañamiento en duelo, para ayudar a las familias de las personas que han fallecido por causa de esta enfermedad	
	Apoyo psicológico gratuito para personas en situación vulnerable (CAM):	
	Teléfono de la esperanza	
	Teléfono esperanza: Servicio a mayores durante pandemia	Solicitud previa: https://www.compartevida.es/
	Asociación La Barandilla: Teléfono de prevención del suicidio	
Teléfono de compañía y atención a personas solas: Teléfono Cáritas de acompañamiento a personas en situaciones de soledad y confusión. Un voluntario se		

	pondrá en contacto y te seguirá diariamente	
PLATAFORMAS DE APOYO MUTUO y ONG	FRENALACURVA: Plataforma centralizada de información comunitaria. Es un espacio para visibilizar, difundir y multiplicar el impacto de las iniciativas de apoyo mutuo surgidas desde la ciudadanía, así como información relevante	https://actua.frenalacurva.net/t/te-damos-la-bienvenida-a-frena-la-curva/7
	MAPA DE APOYO MUTUO COVID19: Mapa y lista de ayuda de apoyo mutuo	https://sites.google.com/view/apmc19:
	GRUPOS DE APOYO VECINALES.	En Villaverde por ejemplo de ha desarrollado: <ul style="list-style-type: none"> • “En Villaverde nos cuidamos juntas” (Red de apoyo mutuo Villaverde bajo): Contacto: redcuidadosvilaverdebajo@gmail.com • Red Vecinal de Villaverde Alto: redrecursosvecinalesvillaverde@gmail.com
	PLATAFORMA DE FAMILIARES CON VÍCTIMAS POR COVID-19: Su objetivo es crear una comunidad	Web: www.plataformafvc19.com
	La Rueda asociación: Servicio de convivencia intercultural en barrios	Web: www.serviciodeconvivencia.es/
	Grupo Labor. ONG no lucrativa, para la promoción de la mujer. Tiene formación para el empleo, asesoría jurídica, ludoteca	Dirección: C/ Romeral 12 escalera ext. 1
	Asociación de alcohólicos rehabilitados de Villaverde (ARVIL)	C/ POTES, 1 PLANTA S/N (C.COMERCIAL "LOS ARCOS", LOCAL 3) 28021 MADRID Barrio / Distrito SAN ANDRES / VILLAVERDE

Recursos del Ayuntamiento

Centro Municipal de Salud Comunitaria (CMS)	Programas de promoción de salud, Salud mental y psico higiene, salud sexual y reproductiva, deshabituación tabáquica, entre otros	Dirección: Avenida de la felicidad Nº 17 28002 Madrid
Red de Espacio de igualdad de la comunidad de Madrid	Servicio público orientado a concienciar sobre la necesidad de construir y generar una sociedad en igualdad con la participación de mujeres y hombres, impulsando el empoderamiento de las mujeres para lograr una posición de equidad social.	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio de igualdad Clara Campoamor: Dirección: CALLE MARIA MARTINEZ OVIOL, 12 28021 MADRID Barrio / Distrito: LOS ROSALES / VILLAVERDE • Espacio de igualdad Dulce Chacón Dirección: C/Mareas , 34.

Recursos para mejorar el manejo de emociones

Guía para el manejo de la ansiedad (COP)	Colegio de Psicólogos de Madrid: https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Recomendaciones_Ansiedad_2.pdf
Recomendaciones dirigidas a la población para un afrontamiento psicológico eficaz ante el malestar generado por el brote de coronavirus.	Colegio de Psicólogos de Madrid: https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Recomendaciones%20coronavirus.pdf
Manual de entrenamiento en respiración (UAB)	https://www.ttmib.org/documentos/ENTRENAMIENTO_EN_RESPIRACION.pdf
Técnicas para el control de la activación (Universidad de Valencia) (Mariano Chóliz)	https://www.uv.es/%3Dcholz/RelajacionRespiracion.pdf
Grupo Labpsitec. (Laboratorio de psicología y tecnología. Universitat Jaume I)	Videos Mindfulness, relajación, emociones, actitud positiva. https://www.youtube.com/user/GrupoLABPSITEC/videos

Guías para profesionales sobre salud mental en epidemias, pandemias y catástrofes.

Fuente	Guía	
IASC.	Cómo abordar los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. _0.pdf	https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MH%20PSS%20%28Spanish%29
Organización Panamericana de Salud. (2016).	Protección de la salud mental en situaciones de epidemias.	https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf
<i>The Royal College of Psychiatrists. Occasional Paper.</i> Williams, R., Bisson, J., & Kemp, V. (2014)	Principles for responding to people's psychosocial and mental health needs after disasters. <i>The Royal College of Psychiatrists. Occasional Paper. OP94.</i>	https://www.apothecaries.org/wp-content/uploads/2019/02/OP94.pdf
Grupo SIRA. Grupo de acción comunitaria.	Guía de apoyo psicosocial durante el brote del coronavirus. 3ª edición	https://4651e015-749d-49f8-acb4-49eb6187d13b.filesusr.com/ugd/536db9_45d6e1490822478db618f30f6ea39be3.pdf

BIBLIOGRAFIA

- Brooks, D., Ebster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (26 de febrero de 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rápido review of the evidence. *Lancet*(395), 912-929.
- Echeburua, E., Amor, P. (2019). Memoria traumática, estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia psicológica*, 37(1), 71-80.
- Figueroa, R., Cortés, P., Accatino, L., Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en atención primaria: Orientaciones de manejo. *Revista médica de Chile*, 643-655.
- IASC. (14 de Marzo de 2020). Cómo abordar los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. Recuperado el 18 de Abril de 2020, de https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf
- Organización Panamericana de Salud. (2016). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Recuperado el 15 de Abril de 2020, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (Marzo de 2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(6). doi:10.1136/ gpsych-2020-100213
- Rubi, G. (Enero de 2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 1-2. doi: 10.1136/bmj.m313
- SIRA. (Marzo de 2020). www.psicosocialyemergencias.com/afrontamiento-saludable-de-la-crisis-por-covid-19/. Recuperado el 20 de Abril de 2020, de www.psicosocialyemergencias.com/afrontamiento-saludable-de-la-crisis-por-covid-19/
- Vázquez, C., & Pérez, P. (2003). Emociones positivas, trauma y resistencia. *Ansiedad y Estrés*(9), 231-254.
- Williams, R., Bisson, J., & Kemp, V. (2014). Principles for responding to people's psychosocial and mental health needs after disasters. *The Royal College of Psychiatrists. Occasional Paper. OP94*. Recuperado el 15 de Abril de 2020, de <https://www.apothecaries.org/wp-content/uploads/2019/02/OP94.pdf>

Recomendaciones sobre el uso de antipsicóticos inyectables de larga duración durante la pandemia COVID-19 ¹

Introducción

Los fármacos antipsicóticos inyectables de larga duración (A-ILD) - también denominados antipsicóticos depot o de liberación prolongada - están indicados en el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, en especial cuando se detecta **mala adherencia al tratamiento antipsicótico oral**, pobre conciencia de enfermedad y/o alto riesgo de auto o heteroagresividad secundaria a su psicosis, siendo de primera elección en pacientes con alta recurrencia de episodios psicóticos (1-5).

La falta de adherencia (parcial o total) al tratamiento antipsicótico es uno de los principales **predictores de recaída** en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (1-3). También lo son el consumo de tóxicos y un clima familiar de alta emotividad expresada o de gran estrés como el actualmente descrito en algunas personas vulnerables durante el actual estado de alarma sanitaria por la COVID-19 ² (p.e. por la obligada y prolongada convivencia con familiares en una vivienda con precarias condiciones de habitabilidad, por el temor al contagio, la enfermedad o el fallecimiento de alguno de los cuidadores habituales, no raramente padres ancianos, u otro estresor) (6,7).

En el seguimiento clínico estrecho - preferentemente telefónico en este momento (8) - que estamos realizando desde el Centro de Salud Mental (CSM) de nuestros pacientes con trastorno mental grave, constatamos que la mayoría de ellos con diagnóstico de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos están estables psicopatológicamente, afrontando con entereza y sentido común la situación de confinamiento, agradeciendo cordialmente el apoyo de su red natural (familia) y profesional (médicos de atención primaria (MAP), CSM, dispositivos de rehabilitación psicosocial u otros) y cumpliendo adecuadamente las recomendaciones sanitarias. **Es altamente terapéutico reconocer y reforzar dichas capacidades resilientes.**

No obstante, en la actual pandemia por la COVID-19 pueden surgir dificultades adicionales para cumplir adecuadamente con el tratamiento con A-ILD. Una **nueva descompensación psicótica** genera, durante esta situación de alarma sanitaria, además de sufrimiento para el paciente y su entorno y un mayor riesgo de agresividad y de suicidio (1), problemas clínicos y sociales sobreañadidos: menores posibilidades de contención familiar y profesional, mayor riesgo de exposición al COVID-19 y contagio a familiares con quienes convive por inadecuado cumplimiento de las medidas de autoprotección recomendadas por las autoridades sanitarias, mayor riesgo de problemas sociales y legales por la conducta desorganizada del paciente dentro o fuera del domicilio, mayor riesgo de consumo de tóxicos como medida de "automedicación" para sobrellevar el estrés del confinamiento (6,9-11),

Tanto a nivel nacional (3) como en nuestro Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre (12) se ha revisado recientemente el **uso clínico de los A-ILD** en nuestro medio, atendiendo tanto a consideraciones estrictamente clínicas como farmacoeconómicas y de gestión clínica (de gran importancia en el previsible marco de crisis económica post-pandemia).

¹ Versión 23 abril 2020

² R.D. 463/2020 del 14 marzo 2020. En: https://administracion.gob.es/pag_Home/atencionCiudadana/Estado-de-alarma-crisis-sanitaria.html#.XqFLoJlx11s

En el presente documento incluimos una serie de recomendaciones para el manejo de pacientes con trastorno mental grave tratados con antipsicóticos de liberación prolongada extraídas, de un lado, de las experiencias vividas a lo largo de las primeras semanas de confinamiento por el estado de alarma, y de otro, de las publicaciones internacionales (13-17).

Experiencia de uso de A-ILD durante la pandemia COVID-19

Desde el inicio de la pandemia los psiquiatras y enfermeras del Centro de Salud Mental hemos cumplimentado un **registro** (hoja Excel) de cada uno de los pacientes tratados en ese momento con A-ILD (como se ha hecho con los pacientes tratados con Clozapina, los pacientes con Trastorno Mental Grave u otros pacientes de riesgo) para facilitar el seguimiento de cada uno de ellos durante el actual estado de alarma.

Durante las primeras semanas de confinamiento de la mayoría de la población por la COVID-19 hemos realizado un **seguimiento estrecho** (preferentemente telefónico (8) y puntualmente presencial en el CSM) de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia y otros trastornos mentales graves **ya previamente tratados con A-ILD**.

En todas las consultas telefónicas de seguimiento realizadas a los pacientes en seguimiento hemos explorado sistemáticamente (8):

- **estado psicopatológico** del paciente (incluyendo consumo de tóxicos y aumento o disminución del consumo de tabaco (13), que puede reducir la efectividad de algunos antipsicóticos como olanzapina y clozapina o incrementar sus niveles plasmáticos a rango tóxico al cesar abruptamente el hábito de fumar),
- **capacidad** del paciente y de su red de apoyo **para mantener la adherencia terapéutica**,
- grado de **adherencia al tratamiento psicofarmacológico recomendado** (y en concreto, **actitud del paciente hacia la próxima dosis programada de A-ILD**)
- **capacidades de adaptación emocional** adecuada a la situación de alarma sanitaria (para tratar de reforzar las medidas de higiene mental adecuadas) (11),
- grado de **seguimiento de las recomendaciones preventivas** (confinamiento, higiene y otras) tanto del paciente como de las personas con él confinadas,
- y **despistaje de sospecha de clínica COVID-19** tanto del paciente como de la/s persona/s con él confinada/s (fiebre, tos, dificultad respiratoria u otra sintomatología) (10).

En caso de sospecha de infección por el SARS-CoV-2 se ha valorado la **capacidad del paciente para seguir de forma autónoma y adecuada el protocolo recomendado** por las autoridades sanitarias en la Comunidad de Madrid a través del teléfono **900 102 112**.

Según la **competencia del paciente y su apoyo familiar efectivo**, hemos clasificado a nuestra población en seguimiento de la siguiente forma:

- Paciente competente y/o con familiares competentes para su cuidado: **seguimiento ordinario por su Médico de Atención Primaria** (el MAP conoce el estado clínico somático del paciente y el paciente es capaz de colaborar en su seguimiento somático según protocolo de Primaria). Se ha intensificado el **seguimiento paralelo desde CSM** para ajustar el tratamiento psicofarmacológico y evitar descompensaciones.
- Paciente no competente (vive solo y/o con familiares no competentes por edad avanzada o sospecha de infección): en estos casos se ha tratado de articular las medidas de protección más adecuadas para cada caso **contactando urgentemente**

con su Médico de Atención Primaria y se ha intensificado el **seguimiento paralelo desde CSM** para ajustar tratamiento psicofarmacológico y evitar descompensaciones.

El análisis de los registros y las respuestas de los pacientes durante este periodo y de las evaluaciones señaladas en los apartados anteriores nos ha llevado a considerar la siguiente tipología:

1. **Grupo 1:** pacientes con **adecuado seguimiento** del calendario de administración de su A-ILD en su centro sanitario habitual ³, con voluntad y capacidad para acudir al mismo y **no-COVID-19** (esto es, sin síntomas confirmados ni sospecha de infección). Es el grupo mayoritario.
2. **Grupo 2:** una minoría de pacientes **reticentes o con rechazo activo a acudir a su CSM o CS en la fecha de administración de su A-ILD** (por miedo al contagio (6-10), ausencia de soporte externo – familiar, EASC u otro - que puedan acompañarle como habitualmente u otro motivo) y **no-COVID-19** (esto es, sin síntomas confirmados ni sospecha de infección).
3. **Grupo 3:** pacientes ya tratados con A-ILD y **con sospecha o confirmación de COVID-19** que no requiere hospitalización por este motivo a juicio de su MAP.
4. **Grupo 4:** pacientes no tratados con A-ILD y **con seguimiento irregular de su antipsicótico oral** y riesgo por ello de descompensación psicótica en un momento de precariedad de camas de hospitalización por la COVID-19.

Recomendaciones de uso de A-ILD durante la pandemia COVID-19

Como se ha señalado anteriormente, las recomendaciones abajo incluidas son fruto de la experiencia acumulada a lo largo de estas semanas y también de las recomendaciones internacionales publicadas a raíz de la pandemia (13-17).

Grupo 1. Pacientes con adecuada adherencia al A-ILD previamente pautado y No-COVID-19

En general, se aconseja **mantener la actual pauta de ILD** en cuanto a fármaco, vía, intervalo de administración y dosis. Se puede tratar con otros fármacos síntomas secundarios al estrés del confinamiento (insomnio, ansiedad...)(13), siempre recordando las medidas de higiene mental adecuadas a la situación (10, 11, 13) y reforzando los aspectos resilientes del paciente (p.e. preguntando cómo está ayudando a sus mayores o reforzando roles activos, no raramente descritos en situaciones de trauma colectivo en personas con psicosis) (8).

Si existiera menor disponibilidad de profesionales de Enfermería de Salud Mental para la administración de A-ILD y/o motivos de salud pública que siguieran aconsejando disminuir el número de asistencias de los pacientes al CSM, se valorará clínicamente de forma **individualizada y cuidadosa** (13-17):

- la posibilidad de **disminuir la frecuencia de administración del mismo A-ILD** siempre que no se supere la dosis máxima indicada en ficha técnica (14- 17) (ver tabla 1). Ejemplos donde los cambios pueden ser no apropiados:
 - o Paciente tratado con *Clopixol Depot* ® 400 mg/semanal: una administración de 800 mg/quincenal supondría superar la dosis máxima aprobada en ficha técnica.

³ La mayoría, administrados en su Centro de Salud Menta por su enfermera de Salud Mental; unos pocos, en su Centro de Atención Primaria.

- Paciente que comienza a deteriorarse alrededor del tiempo de administración de su ILD: puede no ser adecuado aumentar el intervalo entre inyectables.
 - Paciente con antecedentes de mala tolerancia a dosis más altas.
 - Pacientes con *Risperdal Consta* ®: su administración debe ser siempre cada 2 semanas.
- o la de, de forma excepcional, **cambiar a otro similar de menor frecuencia de administración** (p.e. *Risperdal Consta* ® quincenal por *Xeplion* ® mensual o *Xeplion* ® mensual por *Trevicta* ® trimestral) (14-17) (ver tabla 2).

Si se aumenta la dosis del A-ILD debemos recordar que el ILD no producirá trastornos del movimiento inmediatamente después de administrarlo, sino al cabo de horas o días (4). Por ello, no tiene sentido inyectar a la vez biperideno I.M. pero sí monitorizar al paciente en los días siguientes a la subida de dosis y pautar tratamiento antiparkinsoniano si es preciso.

En todo caso, se aconseja **monitorizar** (preferentemente vía telefónica, mientras se mantenga el confinamiento) el estado clínico del paciente tras el cambio de pauta ILD para ajustar el tratamiento y facilitar los apoyos que precisa el paciente y sus familiares, en especial si estos son de edad avanzada o con dificultades para asegurar el cuidado del paciente.

Grupo 2. Pacientes que rechazan acudir al CSM o CS para ponerse el A-ILD previamente pautado

Se aconseja considerar de forma individualizada diversas medidas:

- En primer lugar, si existe disponibilidad de profesionales (enfermera o, excepcionalmente, médico), valorar la posibilidad de administración del A-ILD en el **domicilio** del paciente por parte del equipo del CSM o del CS correspondiente (13-17).
- Asimismo, **valorar excepcionalmente el paso a otro A-ILD con frecuencia de administración menor** (14-17) (ver tabla 2).
- Si no es posible la administración en el domicilio, **valorar individualizadamente el paso de A-ILD a antipsicótico oral**, con monitorización estrecha de la evolución clínica del paciente (preferentemente vía telefónica mientras se mantenga en confinamiento) dado el alto riesgo de descompensación si el paciente no cumple adecuadamente el tratamiento oral (motivo por el cual probablemente se aconsejó el tratamiento con A-ILD) (1) (14) (ver tabla 3).

Algunos riesgos asociados al cambio de formulación antipsicótica ILD a pauta oral (14) son:

- Recaída o desestabilización, ya sea porque la dosis de medicación oral sea baja o la adherencia del paciente irregular.
- Exacerbación psicopatológica debida al estrés por el cambio en una situación de confinamiento por la pandemia COVID-19 ya de por sí estresante para algunos pacientes psicóticos.
- Errores potenciales de seguimiento de la pauta de cambio y cruce de tratamientos.
- Dificultad de calcular de forma individualizada las dosis equivalentes, lo cual requerirá una más estrecha monitorización del paciente.
- Posibilidad de efectos secundarios medicamentosos debido a una dosis oral excesiva.

Grupo 3. Pacientes con adecuada adherencia al A-ILD previamente pautado y sospecha o confirmación de COVID-19 que no requiere hospitalización por ella a juicio de su MAP

Cuando un paciente psicótico COVID-19 positivo estable psicopatológicamente sea aislado en su **domicilio**, el equipo del CSM deberá administrar el A-ILD en la fecha que le corresponda en el domicilio del paciente, **si el estado de salud física del paciente (actual y evolución previsible) lo permite o aconseja**. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones de protección del profesional (EPI, protección ocular y otras) y del paciente marcadas por las autoridades sanitarias (15).

Sin embargo, debido a las particularidades farmacocinéticas de los A-ILD, en algunos casos puede estar indicada el **retraso de su administración algunas semanas o cambiar transitoriamente a la administración oral** (14-17), **particularmente si el paciente está físicamente deteriorado o se empiezan a utilizar fármacos específicos para la COVID-19** (ver tablas 1 y 3).

Siempre que se decida omitir o postponer alguna dosis programada de A-ILD o realizar un cambio a oral el paciente debe ser **estrechamente monitorizado para evitar una descompensación psicótica sobreañadida a su infección COVID-19** (1,2,14-17).

Si la infección COVID-19 se complica y es preciso utilizar fármacos antirretrovirales u otros específicos deberá tenerse en cuenta el **perfil de interacciones de estos fármacos con los antipsicóticos** (18,19) (ver tabla 4). Información actualizada al respecto disponible en: <https://www.covid19-druginteractions.org>.

Cuando temporalmente se ha **omitido una dosis del A-ILD** se seguirán las recomendaciones oportunas para su reintroducción (ver tabla 5).

Para pacientes psicóticos de muy difícil manejo ambulatorio durante la pandemia COVID-19 se valorará **individualizadamente** la indicación de un seguimiento aún más estrecho en el **programa intensivo de Trastorno Mental Grave del CSM** o incluso **ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve** (UHB), siendo imprescindible confirmar previamente si el paciente está infectado con las pruebas de detección disponibles (según indicaciones de los responsables de la UHB en cada momento).

Grupo 4. Pacientes con seguimiento irregular de su antipsicótico oral previamente pautado

Se aconseja **estrechar el seguimiento** telefónico por parte de su psiquiatra y enfermera habitual, **valorar el beneficio/riesgo de evaluar presencialmente** (preferentemente en el CSM o **incluso en el domicilio del paciente** si existiera disponibilidad de profesionales – médico psiquiatra y/o enfermera de Salud Mental – y medios de protección y prevención de contagio COVID-19 adecuados) y **considerar individualizadamente la administración temporal de un A-ILD**. La pauta de paso de oral a A-ILD se recuerda en la tabla 6.

Finalmente, conviene tener presente – y más aún mientras no existan pruebas de diagnósticas virológicas ampliamente distribuidas – que **todos los pacientes y profesionales son potenciales portadores o sospechosos de poder presentar la COVID-19** (positivos asintomáticos no detectados). Por ello, los contactos físicos estrechos (como la administración de un A-ILD o la extracción sanguínea) deben ser realizados **cumpliendo estrictamente las medidas de protección recomendadas**, explicando al paciente el por qué de dichas medidas excepcionales cuando ello sea preciso para no alarmarle (15).

**Resumen de recomendaciones sobre el
Uso de A-ILD en la pandemia COVID-19**

	NO COVID-19	Sospecha o COVID-19 confirmado
Buen seguimiento A-ILD	<p>Mantener pauta ILD</p> <p>Valorar disminuir frecuencia de administración del mismo ILD</p>	<p>Valorar competencia para cuidados COVID-19</p> <p>Ajustar dosis y pauta de antipsicótico habitual según su estado físico</p> <p>Valorar omitir o rebajar temporalmente alguna dosis A-ILD</p>
Rechazo a A-ILD en CSM	<p>Valorar ILD en domicilio</p> <p>Valorar cambio a otro ILD con mayor frecuencia de administración</p> <p>Valorar cambio a oral</p>	<p>Valorar competencia para cuidados COVID-19</p> <p>Ajustar dosis y pauta de antipsicótico habitual según su estado físico</p> <p>Valorar omitir temporalmente alguna dosis A-ILD</p>
Mal seguimiento antipsicótico oral	<p>Estrechar monitorización del estado mental del paciente</p> <p>Valorar cambio a A-ILD</p>	<p>Ajustar dosis y pauta de antipsicótico habitual según su estado físico</p>

Tablas en páginas siguientes

Tabla 1

Antipsicóticos ILD comercializados en España durante la pandemia COVID-19 (modificada de 4,14-16)

A-ILD	Vida media	Intervalo de administración	Dosis máxima adultos	Margen de actuación durante la pandemia	Observaciones
ZUCLOPENTIXOL DECANOATO <i>(Clopixol Depot[®] 200 mg/ml solución inyectable)</i>	17-21 días	2 - 4 semanas	400 mg cada 2-4 semanas (4) ⁴	<ul style="list-style-type: none"> Para pacientes con inyectables frecuentes considerar aumentar el intervalo de administración entre ILD y ajustar la dosis 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Si dosis mayor de 2 ml</u>: dividir en 2 lugares de inyección.
RISPERIDONA <i>(Risperdal Consta[®] 25, 37.5 y 50 mg)</i>	3-4 semanas	2 semanas	50 mg cada 2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> Las concentraciones plasmáticas duran 4-6 semanas tras última dosis Valorar <i>Xeplion[®]</i> como alternativa 	<ul style="list-style-type: none"> NO es posible aumentar el intervalo entre ILD más de 2 semanas
PALMITATO DE PALIPERIDONA <i>(Xeplion[®] 50, 75, 100 y 150 mg)</i>	4-7 semanas	Mensual (+/- 7 días)	150 mg mensual	<ul style="list-style-type: none"> Puede ponerse hasta con 6 semanas de diferencia en pacientes estables. Valorar <i>Trevicta[®]</i> cada 3 meses como alternativa en pacientes estables que llevan más de 6 meses con Paliperidona 	<ul style="list-style-type: none"> NO indicado si Isuf. Renal moderada o grave <u>Dosis omitidas</u>: ver ficha técnica.
PALMITATO DE PALIPERIDONA <i>(Trevicta[®] 175, 263, 350 y 525 mg)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 84-95 días ILD en deltoides 118-139 días ILD en glúteo 	Cada 3 meses (+/- 2 semanas)	525 mg cada 3 meses		<ul style="list-style-type: none"> NO indicado si Isuf. Renal moderada o grave <u>Dosis omitidas</u>: ver ficha técnica.
ARIPIPIRAZOL <i>(Abilify Maitena[®] 300 y 400 mg)</i>	4-7 semanas	Mensual (NO antes del día 26 desde el anterior inyectable)	400 mg mensual	<ul style="list-style-type: none"> Puede ponerse hasta con 6 semanas de diferencia en pacientes estables 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Dosis omitidas</u>: ver ficha técnica.
PAMOATO DE OLANZAPINA <i>(Zypadhera[®] 210, 300 y 405 mg)</i>	26-30 días	2 - 4 semanas	300 mg quincenal o 405 mg mensual		<ul style="list-style-type: none"> <u>Prevenir Síndrome Post-inyección</u>: vigilancia durante 3 horas tras cada inyección en centro sanitario (problema durante la COVID-19)

⁴ Según ficha técnica: dosis máxima de 200 mg/2 semanas o 400 mg/4 semanas, que equivalen a 25 mg/día de Zuclopentixol oral.

Tabla 2
Cambio entre distintos A-ILD buscando un mayor intervalo de administración

Dosis estable previa A-ILD inicial		Dosis de inicio de A-ILD nuevo		Pauta de inicio	Observaciones
RISPERDAL CONSTA ®	25 mg quincenal	XEPLION ®	50 mg mensual	<ul style="list-style-type: none"> Se inicia el <i>Xeplion</i>® en lugar de la siguiente inyección de <i>Risperdal</i>® programada (sin dosis día 1 y 8) y luego mensual 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Dosis omitidas:</u> ver ficha técnica.
	37.5 mg quincenal		75 mg mensual		
	50 mg quincenal		150 mg mensual		
XEPLION ®	50 mg mensual	TREVICTA ®	175 mg cada 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes estables tras al menos 4 meses con <i>Xeplion</i>® pueden cambiar directamente al <i>Trevicta</i>® trimestral según dosis equivalente 1ª <i>Trevicta</i>® al mes (+/- 7 días) del último <i>Xeplion</i>® 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Dosis omitidas:</u> ver ficha técnica.
	75 mg mensual		263 mg cada 3 meses		
	100 mg mensual		350 mg cada 3 meses		
	150 mg mensual		525 mg cada 3 meses		

Tabla 3
Paso de antipsicótico ILD a formulación oral (adultos)

A-ILD inicial	Frecuencia ILD	Pauta de cambio a oral
ZUCLOPENTIXOL (<i>Clopixol Depot</i> ®)	Cada 1 o 2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender el A-ILD y comenzar el CLOPIXOL oral a la mitad de dosis equivalente, durante 1 semana. • A la semana, comenzar con la dosis equivalente completa. • 200 mg <i>Clopixol Depot</i> ® = 25 mg Clopixol oral
	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender el A-ILD y comenzar el CLOPIXOL oral a la dosis completa equivalente desde el día en el que se hubiera puesto el ILD
RISPERIDONA (<i>Risperdal Consta</i> ®)	Quincenal	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender el <i>Risperdal Consta</i> ® y comenzar RISPERIDONA oral a dosis de 1-2 mg/día e ir aumentando lentamente a medida que el ILD va eliminándose (hasta 6 semanas después del último ILD). • 25 mg <i>Risperdal Consta</i> ® quincenal = 2 mg Risperidona oral
PALIPERIDONA (<i>Xeplion</i> ®)	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender el <i>Xeplion</i> ® y comenzar RISPERIDONA oral a dosis de 1-2 mg/día e ir aumentando lentamente a medida que el ILD va eliminándose. • 50 mg <i>Xeplion</i> ® mensual = 2 mg Paliperidona oral
ARIPIRAZOL (<i>Abibliy Maitena</i> ®)	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender el <i>Abilify Maitena</i> ® y comenzar ARIPIRAZOL oral a dosis de 5-10 mg/día desde el día en el que se hubiera puesto el ILD e ir aumentando lentamente a medida que el ILD va eliminándose. • 400 mg <i>Abilify Maitena</i> ® mensual = 15 mg oral

Tabla 4

Interacciones de fármacos empleados para la COVID-19 y los A-ILD (actualizado a fecha 9 abril 2020) (19)⁵

Liverpool Drug Interactions Group 

Interactions with Experimental COVID-19 Therapies

Charts updated 9 April 2020 Page 14 of 29

Please check www.covid19-druginteractions.org for updates.

Please note that if a drug is not listed it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister. No recommendation to use experimental therapy for COVID-19 is made. Drug interaction data for many agents are limited or absent; therefore, risk-benefit assessment for any individual patient rests with prescribers.

Antipsychotics/Neuroleptics

	ATV	LPV/r ▼	RDV	FAVI	CLQ ▼	HCLQ ▼	RBV	TCZ	IFN-β
Amisulpride	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Aniprazole ▼	↑	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Asenapine	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Chlorpromazine ▼	↔	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Clozapine ▼	↑	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Fluphenazine	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Haloperidol ▼	↑	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
lloperidone ▼	↑	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Levomepromazine ▼	↔	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Olanzapine	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Paliperidone ▼	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Perazine	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Periciazine	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Perphenazine ▼	↑	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Pimozide ▼	↑	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Pipotiazine	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Quetiapine	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Risperidone	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Sulpiride ▼	↔	↔♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Thioridazine ▼	↑	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Tiapride ▼	↔	↔♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Ziprasidone	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zotepine ▼	↑	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Zuclopenthixol ▼	↑	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔

Text Legend

- ↑ Potential increased exposure of the comedication
- ↓ Potential decreased exposure of the comedication
- ↑ Potential increased exposure of COVID drug
- ↓ Potential decreased exposure of COVID drug
- ↔ No significant effect

Numbers refer to increase or decrease in AUC as observed in drug-drug interaction studies.

- ♥ These drugs have been identified by www.crediblemeds.org as having a known or possible QT or TdP risk. The risk may be concentration- or dose-related and/or additive if two or more such drugs are combined.
- Note, please check product labels for any additional cardiac warnings.

Notes:

Clozapine + RBV, CLQ or HCLQ

The risk of haematological toxicity may be potentially increased as clozapine, ribavirin, chloroquine and hydroxychloroquine can cause myelosuppression. Closely monitor haematological parameters.

Clozapine + TCZ or IFN-β

Caution is required due to potential additive haematological toxicity.

Quetiapine + ATV or LPV/r

Coadministration contraindicated in the European product label for quetiapine, however, US product label recommends quetiapine should be reduced to one sixth of the original dose if coadministered with a potent CYP3A4 inhibitor.

Key to abbreviations

ATV	Atazanavir	CLQ	Chloroquine
LPV/r	Lopinavir/ritonavir	HCLQ	Hydroxychloroquine
RDV	Remdesivir	RBV	Ribavirin
FAVI	Favipiravir	TCZ	Tocilizumab
		IFN-β	Interferon beta

Colour Legend

These drugs should not be coadministered
Potential interaction which may require a dose adjustment or close monitoring.
Potential interaction likely to be of weak intensity. Additional action/monitoring or dosage adjustment unlikely to be required.
No clinically significant interaction expected

⁵ Actualización de información en www.covid-19-druginteraction.org.

Tabla 5

Pauta de actuación ante omisión temporal de administración de A-ILD (adultos) ⁶

A-ILD	Si se ha omitido la dosis programada: tiempo transcurrido desde el último ILD	Medida
RISPERIDONA quincenal (<i>Risperdal Consta</i> ®)	Hay una liberación retardada de fármacos, por lo que los efectos terapéuticos se mantiene hasta 3-5 semanas después de la última dosis	Se administrará el ILD lo antes posible y a continuación se reanudará el calendario quincenal Puede ser necesaria la suplementación con Risperidona oral a partir de las 3-5 semanas desde la última dosis, al menos durante 2-4 semanas (15)
PALIPERIDONA mensual (+/- 7 días) (<i>Xeplion</i> ®)	Omisión de las dosis de inicio	Ver ficha técnica
	Si ha pasado de 4 a 6 semanas desde el último ILD de mantenimiento	Se administrará el ILD lo antes posible y a continuación se reanudará el calendario quincenal
	De 6 semanas a 6 meses en estabilizados con 25 a 100 mg/mensual	ILD en deltoides lo antes posible de la <u>misma dosis</u> previa. Otro ILD en deltoides de la <u>misma dosis</u> a los 8 días. Y luego reanudación mensual a la dosis previa (deltoides o glúteo)
	De 6 semanas a 6 meses en estabilizados con 150 mg/mensual	ILD en deltoides lo antes posible de <u>100 mg</u> . Otro ILD en deltoides de <u>100 mg</u> a los 8 días. Y luego reanudación mensual a la dosis previa (deltoides o glúteo)
	<u>Más de 6 meses</u>	Comenzar con las pautas de iniciación recogidas en ficha técnica
PALIPERIDONA trimestral (+/- 2 semanas) (<i>Trevicta</i> ®)	De 3 meses y medio a 4 meses	Se administrará el ILD lo antes posible y a continuación se reanudará el calendario trimestral
	De 4 a 9 meses	Si el último <i>Trevicta</i> ® fue de 175 mg: Día 1: <i>Xeplion</i> 50 (en deltoides) Día 8: <i>Xeplion</i> 50 (en deltoides) Al mes tras el día 8: <i>Trevicta</i> 175 (en deltoides o glúteo)
		Si el último <i>Trevicta</i> ® fue de 263 mg: Día 1: <i>Xeplion</i> 75 (en deltoides) Día 8: <i>Xeplion</i> 75 (en deltoides) Al mes tras el día 8: <i>Trevicta</i> 263 (en deltoides o glúteo)
		Si el último <i>Trevicta</i> ® fue de 350 mg: Día 1: <i>Xeplion</i> 100 (en deltoides) Día 8: <i>Xeplion</i> 100 (en deltoides) Al mes tras el día 8: <i>Trevicta</i> 350 (en deltoides o glúteo)
		Si el último <i>Trevicta</i> ® fue de 525 mg: Día 1: <i>Xeplion</i> 100 (en deltoides) Día 8: <i>Xeplion</i> 100 (en deltoides) Al mes tras el día 8: <i>Trevicta</i> 525 (en deltoides o glúteo)
Más de 9 meses	Se podrá reanudar el <i>Trevicta</i> ® como indica la ficha técnica para pacientes nuevos, preferiblemente tras 4 meses o más de tratamiento con <i>Xeplion</i> ®	

⁶ La información reseñada en la ficha técnica de cada A-ILD sobre pautas de actuación ante la omisión de una dosis de dicho ILD nos proporciona asimismo información valiosa de cuánto tiempo puede esperarse hasta la próxima dosis y qué medidas adicionales deben tomarse después de esa fecha (14).

ARIPIPRAZOL mensual <i>(Abibliy Maitena ®)</i>	2ª o 3ª dosis omitida y han pasado de 4 a 5 semanas	Se administrará el ILD lo antes posible y a continuación se reanudará el calendario mensual
	2ª o 3ª dosis omitida y han pasado más de 5 semanas	Se debe recomenzar Aripiprazol <u>ORAL</u> durante 14 días a la vez que se pone el ILD
	4ª o siguiente dosis omitida y han pasado de 4 a 6 semanas	Se administrará el ILD lo antes posible y a continuación se reanudará el calendario mensual
	4ª o siguiente dosis omitida y han pasado más de 6 semanas	Se debe reiniciar el aripiprazol oral concomitantemente durante 14 días, con la siguiente inyección y, posteriormente, reanudar el tratamiento de inyecciones mensuales

Tabla 6

Paso de antipsicótico oral a formulación A-ILD (adultos)

Antipsicótico	Dosis estable ORAL previa	Dosis ILD de inicio	Pauta de inicio	Pauta de mantenimiento	Observaciones
ZUCLOPENTIXOL Oral <i>(Clopixol ®)</i> a <i>Clopixol Depot ®</i>	1 mg/d oral	8 mg Clopixol por cada mg oral si es cada 2 semanas	Mantener Clopixol oral la primera semana tras el ILD pero a menor dosis	<ul style="list-style-type: none"> • 200 – 600 mg cada 2-4 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • Paso de Acufase a Decanoato: ver ficha técnica.
	1 mg/d oral	16 mg Clopixol por cada mg oral si es cada 4 semanas			
RISPERIDONA Oral a <i>Risperdal Consta ®</i>	Menor de 4 mg/d. (durante 2 semanas o más)	25 mg.	Mantener Risperidona oral las 3 primeras semanas tras el ILD	<ul style="list-style-type: none"> • 25- 50 mg/ quincenal • Incremento de dosis: cada 4 semanas como mínimo (no evaluable el ajuste de mayor dosis antes de 3 semanas) 	
	4 mg/d o más (durante 2 semanas o más)	37.5 mg.			
PALIPERIDONA Oral <i>(Invega ®)</i> a <i>Xeplion</i>	3 mg/d	<ul style="list-style-type: none"> • 1º ILD (día 1): 150 mg. • 2º ILD: 100 mg (día 8) • 3º ILD: dosis de mantenimiento (25-150 mg) al mes del 2º según dosis oral previa. • 4º y siguientes: mensual, ajustando dosis. 		25-50 mg mensual	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento oral previo con Paliperidona o Risperidona oral puede suspenderse al iniciar el ILD (en algunos, gradual).
	6 mg/d			75 mg mensual	
	9 mg/d			100 mg mensual	
	12 mg/d			150 mg mensual	
ARIPIPRAZOL Oral a <i>Abilify Maitena ®</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis inicial y de mantenimiento de Abilify Maitena es de 400 mg al mes. • Después de la 1ª inyección se debe continuar el tratamiento oral con Aripiprazol oral a dosis de 10 a 20 mg/d durante 14 días. • Si se presentan reacciones adversas con 400 mg valorar reducción de dosis a 300 mg. 				
OLANZAPINA Oral a <i>Zypadhera</i>	10 mg/d	210 mg/quinc. o 405 mg/mensual	Tras 2 meses de <u>tratamiento</u> :	150 mg/quincenal o 300 mg/mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco puede inducir el metabolismo de la Olanzapina: valorar aumento de dosis
	15 mg/d	300 mg/quincenal		210 mg/quincenal o 405 mg/mensual	
	20 mg/d	300 mg/quincenal		300 mg/quincenal	

Bibliografía

1. Barnes TRE, Drake R, Paton C, Cooper SJ, Deakin B, Ferrier N et al. **Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of schizophrenia: Updated recommendations from the British Association for Psychopharmacology.** J Psychopharmacol. 2020; 34 (1) 3-78.
Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269881119889296>
2. APA Work Group on Schizophrenia (2004) **Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia.** 2 nd. ed. [internet; consultado el 14 abril 2020].
Disponible en: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf
(revisada en diciembre de 2019: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/APA-Draft-Schizophrenia-Treatment-Guideline-Dec2019.pdf>)
3. Arango C, Baeza I, Bernardo M, Cañas F, De Dios C, Díaz-Marsá M, García-Portilla MP, Gutiérrez-Rojas L, Olivares JM, Rico-Villademoros F, Rodríguez-Jiménez R, Sánchez-Morla EM, Segarra R, Crespo-Facorro B. **Antipsicóticos inyectables de liberación prolongada para el tratamiento de la esquizofrenia en España.** Rev Psiquiatr Salud Ment. 2019;12(2): 92-105.
4. Taylor DM, Barnes TRE, Young AH. **The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry.** 13 th ed. Oxford: Willey Blackwell; 2018.
5. Stahl SM. **Psicofarmacología esencial de Stahl: Guía del Prescriptor.** 4ª ed. Madrid: Aula Médica; 2012.
6. Huremovic D. **Mental health of quarantine and isolation.** En: En: Huremovic D (ed.). Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak. Cham, Switzerland: Springer; 2019.
7. Yao H, Chen JH, Xu YF. **Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic.** Lancet Psychiatry (2020) 7 (4) [internet; consultado 14 abril 2020]
8. Centro de Salud Mental de Villaverde (AGCPSM. H.U. 12 de Octubre). **Recomendaciones para la atención telefónica de pacientes durante la pandemia COVID-19 en el CSM Villaverde.** 14 abril 2020 (documento interno)
9. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao JJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. **Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China.** Int J Biol Sciences (2020) 16:1732-8.
10. Huremovic D (ed.). **Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak.** Cham, Switzerland: Springer; 2019.
11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** Lancet (2020) 395: 912–20 [internet; consultado 14 abril 2020].
Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
12. Rodríguez-Jiménez R, Bagnéy A, Castillo IM^a, Jiménez-Arriero MA. **Antipsicóticos de Liberación Prolongada.** 2016 (documento interno del AGCPSM del H.U. 12 de octubre).
13. <https://www.rcpsych.ac.uk> [internet]. **COVID-19: providing medication.** London: Royal College of Psychiatrists [consultado el 14 abril 2020].
Disponible en: <https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication>.

14. Greenhalgh N. **Managing Long Acting Antipsychotic Depots during COVID-19** [internet; consultado el 14 abril 2020]. London: NHS Foundation Trust; marzo 2020 [consultado 14 abril 2020].
Disponible en: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/managing-depots-during-covid.pdf?sfvrsn=fdaffc8b_2.
15. NHS Foundation Trust – Camden and Islington. **(COVID-19) Pharmacy and medication update. Depot or long-acting injections (LAI) antipsychotics medication.** London: NHS Foundation Trust; v1:20 marzo 2020 [consultado 22 abril 2020].
Disponible en: https://www.ncl-mon.nhs.uk/wp-content/uploads/Guidelines/0_covid19_depot.pdf
16. Smiadviser.org [internet] **What are clinical considerations for giving LAIs during the COVID-19 public health emergency?** An APA (American Psychiatric Association) and SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) initiative [actualizado 25 marzo 2020; citado 14 abril 2020]
Disponible en: https://smiadviser.org/knowledge_post/what-are-clinical-considerations-for-giving-lais-during-the-covid-19-public-health-emergency
17. NHS Foundation Trust [internet] **Guidance on managing Long-Acting Injectable Antipsychotic Injections (LAIs) during Covid-19 social isolation period.** Covid-19 Medicines Information Memo. [actualizado Marzo 2020; consultado 14 de abril 2020].
Disponible en: <https://www.berkshirwestccg.nhs.uk/media/3870/guidance-on-managing-long-acting-injectable-antipsychotic-injections-lais-during-covid-19-social-isolation-period.pdf>
18. Esteve A, Agüera L, Manzano S. Documento de consenso de 8 sociedades científicas (*Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Neurología, Sociedad Española de Psicogeriatría, Sociedad Española de Medicina Geriátrica, Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Geriátrica*): **Manejo farmacológico de trastornos psicóticos en personas mayores con tratamiento de la infección por COVID19: interacciones y recomendaciones terapéuticas.** 2020.
Disponible en:
http://www.sepsiq.org/file/Noticias/Uso%20de%20antipsic%C3%B3ticos%20y%20otros%20psicof%C3%A1rmacos%20en%20poblaci%C3%B3n%20geri%C3%A1trica%20y%20COVID19-26_03_2020.pdf.
19. Liverpool Drug Interactions Group. **Interactions with experimental COVID-19 Therapies** [internet; actualizado 19 abril 2020; citado 13 abril 2020].
Disponible en: <https://covid19-druginteractions.org>.

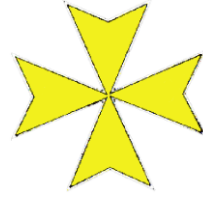
Fichas técnicas de los A-ILD revisados

- Clopixol Depot ®: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/60874/FT_60874.pdf
- Risperdal Consta ®: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/65213/FT_65213.pdf
- Xeplion ®: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/11672003/11672003_ft.pdf
- Trevicta ®: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/114971009/FT_114971009.pdf
- Abilify Maitena ®: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/113882002/FT_113882002.pdf
- Zypadhera ®: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/08479001/FT_08479001.pdf

Madrid, 23 de abril de 2020



HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LA DEFENSA “GÓMEZ ULLA”



Atención a familiares de los pacientes ingresados por COVID-19 en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”

Con el comienzo de la crisis y el desbordamiento de los equipos médicos que atienden a los pacientes infectados por Covid-19 en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, el departamento de Psiquiatría y Salud Mental crea un protocolo de atención a familiares de pacientes ingresados por Covid-19 para informarles, y dar apoyo, diariamente de la evolución clínica de estos.

El equipo **informa telefónicamente a los familiares** de lunes a domingo en horario de tarde una vez recibido el parte médico de la evolución de cada paciente. A la vez, se presta apoyo psicológico para el que lo precise en ese momento. Se vienen realizando un total de 180 a 200 llamadas al día. Aparte, los médicos a cargo también llevan a cabo llamadas a familiares durante la mañana.

Para facilitar la **gestión de todas la llamadas** que se reciben en la central telefónica de este hospital, con el fin de contestar y llegar a cada uno de los familiares que han solicitado información, se derivan, por un lado, a través de atención primaria (de lunes a viernes por la mañana) y, por otro, directamente al teléfono de psiquiatría (de lunes a viernes por la tarde y todos los fines de semana). Es notorio cómo se ha visto disminuido la demanda de información, lo que quiere decir que el sistema de información llega a todos los familiares y que estos son conocedores de su funcionamiento.

Se ha incorporado las **llamadas por videoconferencia** con la ayuda de las tabletas que la Comunidad de Madrid ha cedido al Hospital. Un profesional del equipo pone en contacto al paciente con su familia y realiza la videoconferencia con el resultado de gran satisfacción para todos ellos.

Otra manera de acercar a los familiares al paciente es facilitándoles un **correo electrónico** donde los familiares pueden escribir cartas, notas o mandar fotos que el equipo de salud mental hace llegar a los pacientes.

Se realiza **acompañamiento a los familiares en el final de la vida**. Para ello, los médicos a cargo del paciente próximo al exitus, se pone en contacto con el equipo de Salud Mental para que un psicólogo clínico prepare y acompañe al familiar para la despedida de su ser querido. Se ha dispuesto de un número de teléfono (682015128) para atender a las familias que requieran de la ayuda y apoyo psicológico ante, por un lado, la dura situación que están sufriendo por no poder acompañar al familiar en la estancia hospitalaria y, por otro lado, la pérdida en solitario y sin rituales ni funerales, que puede dificultar, en muchas ocasiones, la elaboración de un duelo normal.

En otros casos la intervención al final de la vida se centra en asesorar y dar pautas de comunicación, cuando hay varios miembros ingresados de una familia, sobre el empeoramiento o fallecimiento de uno de ellos.

Por último, también se da el **apoyo y asesoramiento a las familias y pacientes tras el alta hospitalaria**. El paciente y los familiares pueden experimentar una serie de sentimientos encontrados como alegría por la vuelta a casa, miedo, culpa o incertidumbre, ignorando la gran mayoría de estos, que todo ello forma parte de la normalidad en esta fase de regreso al hogar. En numerosas ocasiones, el desconocer lo anterior, y no saber qué hacer ante dichos sentimientos, incrementa el sufrimiento y favorece el que pueda aparecer a la larga una sobrecarga emocional. La finalidad de este asesoramiento, es disminuir esta sobrecarga emocional y de la ansiedad, mejorando de la calidad de vida de ambas partes.

Ante esta situación que estamos viviendo pueden surgir una serie de pensamientos y sentimientos:

Estoy **agotado/a...**

No puedo más...

Me parece una **pesadilla...**

Esto es **como una película...**

Ya no soy capaz **ni de sentir...**



Estos pensamientos no tienen por qué ser patológicos, pero si se mantienen en el tiempo pueden estar indicando que nos está costando procesar la experiencia que nos está tocando vivir.

Trastornos ansiedad
Automedicación
Colapso

Fatiga por compasión: desgaste prolongado por exposición al sufrimiento

Síntomas Desrealización
Despersonalización

Cansancio
Agotamiento



Te has formado durante años y te has enfrentado con situaciones complicadas en tu vida laboral, pero NADIE está preparado para esto. Es importante apoyarse en los compañeros y tratar de utilizar aquellas estrategias que te hayan funcionado en el pasado.

Pero, si sientes que ahora mismo no puedes con todo, si crees que te vendría bien un apoyo para poder continuar con fuerzas o te sientes desbordado por la situación, puedes **CONTAR CON NOSOTROS.**

Déjanos ayudarte para que sigas cuidado a los demás



Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Central de La Defensa

NO TE QUEMES

EN SITUACIONES DE ESTRÉS COMO LA QUE ESTAMOS EXPERIMENTANDO LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, PARA CUIDAR A LOS DEMÁS TAMBIÉN ES IMPORTANTE CUIDARNOS A NOSOTROS MISMOS.



PREPARATE PARA AYUDAR

- Mantente informado sobre la situación.
- **Cuídate tu para cuidar a los demás.**
- Situaciones personales y familiares pueden sumar estrés.



MANEJO DEL ESTRÉS

- Piensa en tus fortalezas (aquello que te ha ayudado en situaciones difíciles en el pasado)
- Intenta tomarte tiempo para comer y descansar (Descansar es necesario, **no te culpes por ello**)
- Apóyate en tus compañeros (Todos estamos juntos en esto)
- Habla con tus familiares, amigos y seres queridos.



REPOSO Y REFLEXIÓN

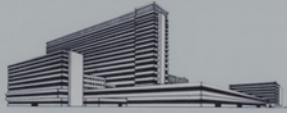
- Comparte tu experiencia
- **Reconoce la ayuda que has logrado proporcionar** (incluido los pequeños gestos)
- Reflexiona y aprende a aceptar lo que hiciste bien, lo que no salió demasiado bien y las limitaciones de lo que pudiste hacer dadas las circunstancias.

Cuando la situación sobrepasa nuestra capacidad de afrontamiento **HABLAR AYUDA**

Desde el Departamento de Salud Mental y Psiquiatría estaremos disponibles las 24 horas del día si nos necesitas en el

teléfono:

y en la cuenta de correo electrónico: |



Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Central de La Defensa

Apoyo emocional al personal sanitario

Nos preocupa tu cansancio

Acude a nosotros, te esperamos



(24 horas)



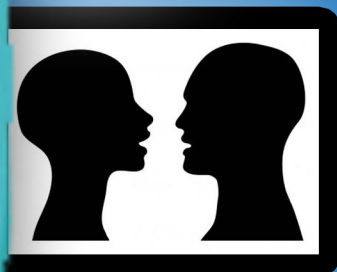
Consultas Externas Psiquiatría y
Psicología Clínica. **L-V: 8:30-15:00**
Planta 5ª Control B. **L-V: 15:00-20:00**

Apoyo emocional para profesionales del HCD en la crisis del COVID-19

GRACIAS por todo lo que nos estás ayudando. Todos lo estamos pasando mal, nadie es invulnerable. En estos momentos no es nada raro que uno se encuentre sobrecargado, nervioso, preocupado... todos nos sentimos así en algún momento.



Para. Tómate un descanso. Es importante que, en la medida de lo posible, respetes los horarios e intentes tener tiempo para descansar y relajarte.



Comparte. A veces una charla con un compañero puede ser de gran utilidad.

Para poder cuidar, primero debes cuidarte tú mismo



Desde el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental iremos dando pautas para sobrellevar mejor la situación. Si necesitas apoyo ponte en contacto con nosotros a través de los siguientes medios, no te preocupes, no quedará registro.



Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Central de La Defensa

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

CENTRO DE SALUD MENTAL ARANJUEZ



INTRODUCCIÓN

- La crisis de salud pública actual causada por COVID-19 ha obligado a adoptar severas medidas para frenar al virus y controlar la pandemia, entre ellas, la restricción al derecho a la libertad de movimientos y el aislamiento de pacientes en su domicilio o centro sanitario o asistencial.
- Estas circunstancias, unidas a la incertidumbre social y económica, pueden generar situaciones de tensión, incrementar los niveles de estrés y provocar reacciones de ansiedad a corto plazo, así como la aparición de cuadros reactivos ansiosos-depresivos.
- Los profesionales sanitarios no son ajenos a ello. Al contrario, debido a su prolongada exposición al riesgo de contraer COVID-19, a la incertidumbre y al estrés que están viviendo durante las últimas semanas de lucha frente a la pandemia, podrían manifestar una repercusión en su estado emocional.
- Finalmente, también ha de considerarse que las medidas restrictivas adoptadas para combatir el virus puede dificultar el proceso del duelo. Por ello, se habrá de prestar especial atención a los familiares de pacientes fallecidos, a quienes, llegado el caso, será necesario ofrecer una especial atención y apoyo emocional.

Objetivos:

- Promover que los equipos de Atención Primaria dispongan de información relevante para indicar actuaciones de promoción y prevención de la salud mental, y así favorecer el bienestar emocional de los pacientes.
- Prevenir la aparición de problemas mentales o agravamiento de los existentes en población general y garantizar el seguimiento posterior, en consultas especializadas si fuera necesario.
- Recomendaciones farmacológicas para el abordaje en Atención Primaria de psicopatología derivada de la crisis actual.

Población a la que va dirigido:

- Población general.
- Personas en aislamiento en sus hogares, familiares y allegados.
- Profesional sanitario.
- Familiares de paciente fallecido por COVID-19

ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN PACIENTES EN AISLAMIENTO, FAMILIARES Y ALLEGADOS

Reacciones probables ante situaciones de estrés intenso



PENSAMIENTOS

- Dificultades de atención
- Dificultades para procesar información
- Bloqueo en la toma de decisiones
- Sensación de irrealidad

EMOCIONES

- Ansiedad, tristeza, rabia, impotencia
- Culpa
- Oscilaciones en el estado de ánimo
- Tensión
- Anestesia emocional.

CONDUCTA

- Hiperactividad
- Evitación de situaciones, conflictos o personas
- Aislamiento social
- Bloqueo
- Comportamientos impulsivos
- Dificultad para el autocuidado



Recomendaciones para favorecer el bienestar emocional en pacientes en aislamiento, familiares y allegados

Mantener rutinas saludables:

- Comer y **descansar** adecuadamente. Siempre que se pueda es recomendable hacer ejercicio físico.
- Intentar mantener contacto con familiares y amigos, haciendo un uso razonable de las nuevas tecnologías.
- Dedicar tiempo a **actividades de ocio**, tales como: leer, dibujar, escribir, hacer manualidades, ver películas, escuchar música, etc.

Regulación emocional:

- Nuestras emociones nos dan información del estado en el que nos encontramos y de nuestras necesidades.
- En una situación de pandemia como la actual, es normal que afloren sentimientos de cansancio, tristeza o temor. Por ello, no conviene ignorar estas emociones, aunque tampoco engancharse a ellas. Es aconsejable observarlas, ponerle nombre e intentar aceptar esa sensación.
- **Reconocer y expresar nuestras emociones** con las personas de confianza que tenemos cerca, es una forma de aliviar la tensión acumulada.

Técnicas y ejercicios:

- A fin de evitar pensamientos continuos sobre episodios pasados, o sobre la suerte que deparará el futuro, y poder estar más en el “aquí y en el ahora”, se recomienda poner en práctica técnicas de relajación y mindfulness.
- Un ejercicio breve y sencillo puede ser el siguiente: **S.T.O.P.**
 - **S** Stop, para con lo que estás haciendo. Levántate y evádate de tu realidad durante al menos un minuto
 - **T** Toma aire, respira lenta y profundamente un par de veces tratando de alargar lo máximo posible la expiración.
 - **O** Observa con cariño y sin juicio las sensaciones y emociones que percibes en tu cuerpo.
 - **P** Prosigue con lo que estabas haciendo, continúa desde la consciencia.

ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DURANTE LA CRISIS POR COVID-19

Los profesionales sanitarios pueden necesitar de intervenciones orientadas al autocuidado personal, la ventilación emocional y el afrontamiento de situaciones complejas.



Es importante señalar a este colectivo que, ante situaciones muy estresantes como la actual emergencia sanitaria, es normal experimentar determinadas alteraciones tanto a nivel cognitivo (dificultad en la toma de decisiones o atencionales, bloqueos), como emocional (ansiedad, ira, desconexión emocional) y conductual (evitaciones, aislamiento social). Son reacciones habituales que en sí mismas no suponen una psicopatología.

Recomendaciones para favorecer el bienestar emocional de los profesionales sanitarios

Cuidarse durante la jornada laboral

- La excesiva demanda de la tarea, en muchas ocasiones, no permite pararse a explorar como se encuentra la persona. Se recomienda realizar **estas paradas con cierta regularidad** acompañándolas de una **respiración profunda**.
- En situaciones de alto impacto emocional es habitual que aparezcan pensamientos intrusivos y **anticipaciones ansiógenas**. No pueden controlarse pero sí es posible tratar de no enredarse con ellos.
- Intentar **no realizar juicios excesivamente críticos** respecto a las acciones propias y las de los compañeros.

Respetar los espacios de descanso en el lugar de trabajo

- Es importante respetar estos espacios tratando de atender a las **necesidades básicas** (comidas, cansancio...).
- Durante los descansos, con frecuencia, existe un contacto excesivo con la **información** relacionada con la pandemia. Tratar de poner **límites** a estas demandas continuas de información que llegan a través de móvil o conversaciones.
- Intentar analizar con los compañeros los errores cometidos de un modo constructivo y empático, **evitando la culpabilización**.
- Se pueden aprovechar estos momentos para **verbalizar y expresar las emociones** propias con personas que le transmitan a uno seguridad y confianza. Otras personas necesitarán tener espacios de soledad y retraimiento, lo que es igualmente respetable.
- Los profesionales sanitarios, como el resto de las personas, tienen limitaciones propias siendo normal que aparezcan momentos de agotamiento físico y mental

Fomentar el autocuidado también en casa

- Tratar de tener una rutina que incluya momentos de **desahogo personal** (lectura, ejercicio en casa, relajación...).
- Buscar **apoyo emocional** en familiares y amigos con un contacto social mantenido y adaptado a situación actual (videoconferencias, llamadas).
- Al repasar la actividad diaria, no focalizarse sólo en los errores cometidos. Valorar también los logros, por pequeños que sean, intentando analizar las acciones de la jornada laboral de forma **comprensiva y compasiva**.

ATENCIÓN A FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19

Existen una serie de condicionantes actuales que conllevan que los familiares de las personas fallecidas por COVID-19 inicien un duelo diferente: la crisis sanitaria, las medidas de aislamiento y la transmisibilidad de la enfermedad.

Este tipo de duelo no tiene por qué suponer en sí mismo un proceso psicopatológico pero sí que puede conllevar, para algunos miembros de la familia, la necesidad de una intervención psicológica futura que les ayude a realizar las tareas de duelo.

Recomendaciones para el manejo emocional de los familiares de pacientes fallecidos



- Los fallecimientos por COVID-10 se producen en circunstancias especiales que pueden agravar el dolor por la pérdida. Por este motivo son frecuentes algunas **alteraciones tanto a nivel físico, como emocional y conductual**: insomnio, palpitaciones, cambios de humor o dificultad para concentrarse entre otros.
- También es habitual que aparezcan en pensamientos obsesivos sobre las decisiones tomadas respecto al familiar fallecido (“cómo no me di cuenta antes”, “tendríamos que haber ido al hospital en otro momento...”). Es importante tener en cuenta que esta situación se escapa al control propio por lo que es mejor analizar las decisiones tomadas desde la **comprensión y la compasión** más que desde la culpa y el autoreproche.
- Para muchas personas, el poder compartir sus sentimientos y emociones con sus seres queridos supone un alivio importante, por lo que puede ser útil el buscar el **apoyo emocional** en las personas cercanas a uno. Otras personas, sin embargo, prefieren no hacerlo lo que es igualmente válido y comprensible.
- En el contexto actual, los **rituales funerarios** habituales no han podido llevarse a cabo. En este sentido, pueden realizarse a cabo otro tipo de despedidas tanto a nivel **personal** (cartas, fotos, velas) como de forma **social a distancia** (encuentros virtuales, publicación de despedida en redes sociales, espacios web...). Siempre que sea posible, y que la familia lo considere adecuado, es recomendable **incluir a los niños** en dichos espacios de despedida: ellos también sienten la pérdida y pueden contribuir con un dibujo o escrito.
- No olvidar mantener pautas de **autocuidado** a nivel físico (descanso, alimentación), emocional (fomentar espacios de recogimiento, permitirse la ventilación emocional) y cognitivo (no exigirse demasiado a nivel intelectual, aplazar tomas de decisiones importantes).

RECOMENDACIONES FARMACOLÓGICAS PARA EL ABORDAJE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE PSICOPATOLOGÍA DERIVADA DE PANDEMIA POR COVID-19

Estos trastornos, **habitualmente se resolverán sin medicación, bien con los propios recursos, apoyo y medidas psicoeducativas básicas**. Sin embargo, a veces, cuando el cuadro es intenso, pueden ser necesarios tratamientos breves con ansiolíticos o antidepresivos con la finalidad de aliviar los síntomas y ayudar a los pacientes a lograr un nivel de adaptación



ANTIDEPRESIVOS

- En los **trastornos adaptativos y síndromes depresivos o ansiosos leves**, los antidepresivos **no se recomiendan como tratamiento inicial**, porque la relación riesgo/beneficio es pobre. Si el episodio persiste a pesar de las intervenciones de soporte básicas, se pueden indicar.
- En la **elección del antidepresivo** se debe considerar:
 - La respuesta a un fármaco en concreto en tratamientos previos personales o en familiares de primer grado.
 - La tolerancia a los efectos secundarios.
 - Las interacciones medicamentosas.
 - La existencia de enfermedades concomitantes.
 - El coste económico
- Es importante **informar a los pacientes** acerca de:
 - Habituales miedos que presentan a volverse dependientes de los psicofármacos
 - Riesgo de aparición del síndrome de abstinencia por la retirada brusca
 - Efectos secundarios potenciales.
 - Debemos aconsejar a los pacientes que tomen sus medicamentos tal y como están prescritos.
 - Informarles acerca del retraso en el comienzo del efecto (alrededor de 2-4 semanas) así como del tiempo probable de tratamiento.
- Los antidepresivos de **elección son los ISRS**, por su menor perfil de efectos secundarios, lo que favorece el cumplimiento a igualdad de eficacia.
- Se recomienda conocer bien el manejo de 3-4 entre ISRS y antidepresivos **duales** que se usen habitualmente (Ej: Sertralina, Escitalopram, Venlafaxina y Duloxetina). Los efectos secundarios más frecuentes en los ISRS y duales a dosis normales son los de origen serotoninérgico (náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, sudoración, disfunción sexual).
- Debemos aconsejar al paciente **no conducir ni realizar actividades de riesgo** en las primeras semanas del tratamiento, hasta al menos comprobar la tolerancia. Avisarle de la posibilidad de aparición de ansiedad o agitación aumentadas, particularmente en fases iniciales del tratamiento con. En estos casos debemos valorar cambiar de antidepresivo o considerar un breve periodo de tratamiento concomitante con benzodiacepinas.

ANTIDEPRESIVOS

▪ Recomendaciones:

- Iniciar el tratamiento con la **mitad de la dosis terapéutica mínima** durante 3-4 días antes de subirla (En función de la tolerancia, pueden ser más días).
- Si a las 4 semanas no se observa respuesta al antidepresivo prescrito, lo primero es **asegurar que el cumplimiento es el adecuado**.
- **Si a las 6 semanas la mejoría es parcial y no se observan efectos secundarios, se aumentará la dosis del antidepresivo** si es posible hacerlo sin sobrepasar la dosificación máxima.
- **Si a las 6 semanas no se observa mejoría, se recomienda cambiar a otro antidepresivo y/o derivar a la Unidad de Salud Mental.**
- Una vez que el paciente ha tomado antidepresivos 6 meses después de la remisión clínica completa, se debe revisar la necesidad de continuar con antidepresivos o suspenderlos.

▪ Tratamiento en situaciones especiales:

- **Ancianos:** Debido al mayor riesgo de efectos secundarios y de interacciones medicamentosas, se debe iniciar el tratamiento con dosis inferiores a las habituales, con incremento de dosis de forma progresiva. Las dosis máximas deben ser también inferiores.
- **Embarazo:** Los antidepresivos sólo deben usarse en el embarazo si el beneficio supera claramente al riesgo. En caso de precisarlos, se recomienda ISRS, pero evitar de entre ellos la Paroxetina.
- **Lactancia:** No se dispone de suficiente información para hacer una recomendación. En general, todos están presentes en la leche materna cuando la mujer los toma. La Sertralina es el antidepresivo de elección, por presentar niveles más bajos en la leche.
- **Enfermedad cardiovascular:** La Sertralina es el antidepresivo con mayor experiencia de uso y seguridad en pacientes con enfermedades cardiovasculares

**RECOMENDACIONES FARMACOLÓGICAS PARA EL ABORDAJE
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE PSICOPATOLOGÍA DERIVADA DE
PANDEMIA POR COVID-19**

Tabla 1. Fármacos antidepresivos habituales

FÁRMACO	DOSIS	EFFECTOS SECUNDARIOS DE MÁS INCIDENCIA
TRICÍCLICOS		
Amitriptilina	75-150	-Sequedad de boca -Sedación -Visión borrosa -Estreñimiento
Nortriptilina	25-100	-Retención urinaria -Disminución umbral convulsivo -Mayor riesgo toxicidad cardiaca
ISRS		
Fluoxetina	20-80	-Nauseas/vómitos -Cefalea
Sertralina	50-200	-Insomnio/sedación -Estreñimiento/diarrea
Citalopram	20-40	-Ansiedad/inquietud
Escitalopram	10-20	-Mareo -Sudoración
Paroxetina	20-60	-Palpitaciones -Disfunción sexual
Fluvoxamina	50-300	
ISRNS (DUALES)		
Venlafaxina	75-300	-Nauseas/vómitos -Cefalea -Insomnio/sedación -Estreñimiento/diarrea
Duloxetina	30-60	-Ansiedad/inquietud -Mareo -Sudoración -Palpitaciones -Disfunción sexual -HTA
OTROS		
Mirtazapina	15-45	-Aumento de peso -Somnolencia -Edemas
Trazodona	50-400	-Somnolencia -Mareo
Bupropion	150-450	-Inquietud -Insomnio -Palpitaciones -Disminución umbral convulsivo
Desvenlafaxina	50-100	-Similares a venlafaxina, pero menos probables
Vortioxetina	10-20	-Náuseas y vómitos -Cefalea -Estreñimiento

Adaptado de: Servicio Canario de Salud. (2008). Salud Mental en Atención Primaria. *Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes*. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias.

BENZODIACEPINAS

- Las benzodiazepinas (BZD) están indicadas durante un periodo de tiempo breve, para el tratamiento de una ansiedad intensa, que limita la actividad del paciente. **El uso continuado de BZD para el tratamiento de la ansiedad leve y pasajera es inadecuado.**

- **Recomendaciones:**

- Se debe comenzar el tratamiento con la **dosis más baja posible**, aumentándola, si fuera necesario, hasta alcanzar la dosis óptima para cada paciente y sin sobrepasar la dosis máxima.
- Debe **evaluarse de forma progresiva** el estado del paciente y la necesidad de continuar con el tratamiento.
- Explicarle al paciente que es un tratamiento limitado y la posibilidad de aparición de fenómeno de rebote al retirarlo.
- La **retirada debe ser de forma gradual** para intentar evitar el insomnio de rebote o la ansiedad que se puede producir al suprimir el tratamiento.
- Se recomienda preferiblemente el empleo de benzodiazepinas de **vida media larga**, por el menor riesgo de tolerancia, dependencia y abstinencia.
- La duración del tratamiento **no debe sobrepasar las 8-12 semanas** incluyendo la retirada gradual del mismo.
- En ciertos casos puede ser necesaria una prolongación del período de tratamiento, que no podrá realizarse sin la evaluación del estado del paciente por parte del médico.
- No es conveniente asociar distintas benzodiazepinas entre sí.
- Se administrarán con precaución a pacientes con antecedentes de dependencia a tóxicos.
- En pacientes con **patología hepática severa**, si se precisa empleo de BZD, se recomienda **Lorazepam**.
- Debe advertirse a los pacientes sus posibles efectos sedantes y recomendarles no utilizar maquinaria ni conducir durante el tratamiento. Este efecto sedante está potenciado por el alcohol.
- La presentación del **síndrome de abstinencia** es más infrecuente con las BZD de vida media larga, sin embargo, presentan mayor acumulación, mayor influencia en la actividad psicomotora y sedación diurna.
- En caso de dificultad al realizar pauta de descenso, se recomienda reducción más lenta, o bien cambiar previamente por otra de vida media más larga

**RECOMENDACIONES FARMACOLÓGICAS PARA EL ABORDAJE
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE PSICOPATOLOGÍA DERIVADA DE
PANDEMIA POR COVID-19**

Tabla 2. Fármacos ansiolíticos habituales

Vida media	Dosis habit. mgr/dosis	Indicaciones clínicas	Otras indicaciones	Precauciones	Dosis equivalentes mgr/dosis	
Corta:						
Clotiazepam*	5-30 mgr c/24 h.	Ansiolítico			5 mgr	
Triazolam*	0.125-0.250 c/24 h.		Hipnótico	Dependencia Amnesia retrógrada	0.5 mgr	
Intermedia:						
Alprazolam	0.25-0.5 mgr c/8 hor Máximo 3 /24 h.	Ansiolítico		T. de pánico	Sd. retirada severo	0.5 mgr
Bromazepam	1.5-3 mgr c/8 hor.	Ansiolítico				2 mgr
Brotizolam*	0.25-0.5 mg c/24h		Hipnótico			0.5 mgr
Flunitrazepam	0.5-1mgr c/24 h.		Hipnótico		Sd. retirada severo	1 mgr
Loprazolam	1-2 mgr c/24 h.		Hipnótico			1 mgr
Lorazepam	1-5 mgr c/8,12 ó 24 h.	Ansiolítico	Hipnótico			1 mgr
Lormetazepam	1-2 mgr c/24 h		Hipnótico		Insomnio rebelde tras retirada brusca	1 mgr
Larga:						
Clorazepato dipotásico	5-30 mg c/24 h	Ansiolítico	Hipnótico	Deprivación alcohólica		7.5 mgr
Diazepam	2-10 mg c/6-8 h.	Ansiolítico	Hipnótico	Deprivación alcohólica. Anticonvulsivante.		5 mgr
Flurazepam	30 mgr c/24 h.		Hipnótico			15 mgr
Halazepam*	20-40 mgr c/8 h.	Ansiolítico				20 mgr
Quazepam	15 – 30 mgr/24 h	Ansiolítico	Hipnótico			15 mgr
Ketazolam	15-60 mgr c/24 h.	Ansiolítico				10 mgr

Recuperado de: Servicio Canario de Salud. (2008). Salud Mental en Atención Primaria. *Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes*. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A SALUD MENTAL

La mayor parte de la población que acuda a la consulta de Atención Primaria por las cuestiones previamente planteadas, presentará reacciones emocionales normales y adaptativas al contexto de crisis sanitaria que estamos viviendo. Aunque en el primer momento la solicitud de ayuda puede tener apariencia urgente o expresión dramática por la angustia, se debe mantener la calma ya que el curso natural y la puesta en marcha de estrategias propias de afrontamiento puede llevar a que la angustia ceda.

Cuando derivar a Salud Mental

- Si aparecen dudas diagnósticas, especialmente en relación a posibles cuadros psicopatológicos graves.
- Cuando exista un importante riesgo suicida y poco apoyo social.
- Se objetiva abuso de sustancias.
- Ante la presencia de comorbilidad con otras enfermedades psiquiátricas graves (p.ej. síntomas psicóticos asociados).
- El paciente presenta afectación prolongada de la funcionalidad diaria.
- Elevada angustia y/o irritabilidad mantenidas en el tiempo. Aislamiento social voluntario de forma prolongada.
- Sintomatología compatible con posible TEP:
 - Cuando el estresante es de gran intensidad, crónico, con evolución del cuadro es superior a 6 meses o la capacidad de afrontamiento del paciente es mínima.
 - Pesadillas habituales, reacciones disociativas, flashbacks, evitación y/o malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones relacionadas con hechos traumáticos.
- Existe dificultad en el manejo terapéutico por el profesional de AP y se considera oportuna una psicoterapia especializada (o que no pueda ser realizada por Psicología de Atención Primaria).
- A los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 que cumplan algunos de los criterios previos, se les facilitará cita preferente en Salud Mental a través de SCAE.
- No realizar la derivación a Salud Mental hasta revisar la eficacia del tratamiento iniciado con ISRS desde Atención Primaria, o en su defecto, si existen dudas de la conveniencia de iniciar un tratamiento farmacológico con antidepresivos, mantener sin introducirlo hasta valoración por especialista en Salud Mental.
- A las vías de comunicación habitual, se añade la *e-consulta* con el fin facilitar la coordinación y poder dar respuesta a las posibles dudas que puedan surgir.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, E., Prieto, P., Cabrera, C.E., Rey, P., García, N., et. al., (2020). *Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos de coronavirus*. Recuperado de : <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Woodland, L., Wessley, S. Greenberg, N. y Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review and the evidence. *Lancet*, 14(395), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnapragassam y Wesseley, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368: m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m121>
- Ichausti, F., García, N. V., Prado, J. y Sánchez, R. (2020). La Psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*. Avance online. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>.
- Servicio Canario de Salud. (2008). *Salud Mental en Atención Primaria. Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes*. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. Recuperado de: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/aa70d2d3-0f04-11de-9de1-998efb13096d/S_MENTAL0.pdf.
- Servicio Madrileño de Salud. (2020). *Guía de actuaciones de psiquiatría, salud mental y apoyo psicosocial en la pandemia por COVID-19* (pp. 1-23). Recuperado de : https://aiccm-my.sharepoint.com/:b/g/personal/mmartinsanchez_salud_madrid_org/EReFIO8hk0JGt7rD9yEBV4BN6jYtHepPigctI910DQpg?e=6yi72o
- Zhai, Y., y Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: a path to adaptation and resilience. *Brain, behavior and immunity*, 50889-1591(20)30632-2. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>.
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X. y Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision clinical Medicine*, 00(00), 1-6. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>.

ATENCIÓN INTEGRAL EMOCIONAL PARA PROFESIONALES SANITARIOS EN LA CRISIS DEL COVID-19

SERVICIO DE ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL MODALIDAD PRESENCIAL INDIVIDUAL O TELEFÓNICA

Para profesionales, que detecten algún síntoma de tipo psíquico, que esté limitando o interrumpiendo su correcto funcionamiento personal y profesional

Psiquiatría y psicoterapeuta: Dra. Belén Unzeta (UTCA).
Psiquiatría y psicoterapeuta: Dra. Irene Baños (UTCA).
Psicología Clínica: Pilar Vilariño (UTCA). **(Con cita programada)**



-Llamar a los siguientes teléfonos para gestionar la cita previa:

Se atenderá también en formato urgente sin cita previa **telefónicamente**

GRUPOS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRES

Gestionados por Enfermería y T. Ocupacional de la UTCA.
Duración Grupo 10 minutos (Máximo 5 personas).
Horarios: **Lunes a Viernes**

- Presencial en UTCA mañana y tarde o EN LA PLANTA
LLÁMANOS



GRUPOS DE DESCARGA Y APOYO EMOCIONAL

Sesión grupal única (Máximo 4 personas). Duración 30 min.
En UTCA.

Contacta con nosotros:

-**Lunes a viernes en Horario de mañana** , por Psiquiatra y psicoterapeuta: Dra. Belén Unzeta.

-**Lunes a jueves en Horario de tarde** . Por Psiquiatra y psicoterapeuta Dra. Irene Baños.

ESTOY AQUÍ, NO ALLÍ

Estar plenamente en lo que estoy. Si un a parte está en lo de antes, en lo de allí o en los de allí, pierdo eficacia en lo que estoy. ESTAR nos hace mas eficaces



STOP AND GO

Me doy 5 minutos durante el trabajo para sentir tus sensaciones, el cansancio y necesidades



DA VOZ AL CUERPO

Mi cuerpo me habla, escúchale y atiende a sus demandas. Puede que me pida estirarlo, respirar mas profundo o simplemente y beber un poco.



ESTOY DESBORDADO/A

Llego donde llego, es un trabajo de fondo y en relevos. Pide ayuda y siéntete limitado, eres humano



¿COMO ESTÁS?

PREGUNTATE

CUERPO

- Nivel cansancio
- ¿Como es mi respiración?
- Necesidades básicas
- Nivel de energía

ACCIONES

- ¿Estoy siendo impulsivo?
- ¿Estoy suficientemente atenta/o a lo que hago?
- ¿Hablo demasiado?
- ¿Me estoy aislando de los compañeros?

PENSAMIENTOS

- Nivel de concentración y toma de decisiones
- ¿Se me olvida lo que estoy haciendo?
- Tengo pensamientos contradictorios, injusticias,...
- Pensamientos catastrofistas

PUEDO...

Me concedo 1 min. Para parar y sentarme
Respira profundo
¿Tengo sed, ir al baño?
Regula tu energía para lo que queda de turno

-Para y revisa tu estrategia de actuación
-Estar en el momento presente, me hace mas eficiente
-Hablar menos con información concisa, ayuda y te ayuda a tranquilizarte
-Conecta con los demás, saludarnos nos da apoyo mutuo

- Dedicar 1 minuto a pensar lo que haces, esto puede hacerte mas eficaz y te regula emocionalmente
- No puedo cambiar lo que pasa fuera, pero sí como lo vivo en mí.
- Recuerda, lo que es posible, puede no ser probable, y si lo es, está en el futuro, no ahora.

Recuerda, tenemos grupos de relajación, grupos de descarga emocional e individuales si precisa (con cita previa UTCA)

ACOMPañAMIENTO TERAPEUTICO EN PACIENTES CON COVID-19

Intervención con el paciente para:

- Favorecer la expresión emocional (miedo, rabia, tristeza ...) del proceso de enfermedad.
- Enseñar técnicas de relajación y afrontamiento del estrés.
- Estimular la atención hacia otros aspectos e intereses mas allá de la enfermedad: de su vida actual y su futuro (proyectos, metas...)
- Promover la comunicación y expresión emocional con los seres queridos a través del servicio de videollamada.
- Favorecer el ocio con prensa escrita.
- Transmitir apoyo a través de cartas anónimas y de sus propios familiares.
- Realizar estimulación cognitiva y orientación espaciotemporal.
- Acompañar y transmitir tranquilidad.

BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO EN PROFESIONALES CON COVID-19

Intervención con los profesionales para:

- Disminución de la demanda de información por parte de los familiares a los controles de enfermería, reduciéndose así la carga asistencial de estos profesionales.
- Compartir tiempo con el paciente, reduce las demandas de atención del resto de profesionales.
- Favorecer el trabajo de equipo.
- Transmitir información al resto del equipo de aspectos no clínicos del paciente, pero importantes para el tratamiento.
- Favorecer la descarga emocional de los profesionales.

ATENCION A PACIENTES Y FAMILIARES DESDE EL EQUIPO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA

Con el comienzo de la crisis y desbordamiento de los equipos médicos que atienden a pacientes infectados por COVID-19 en el hospital universitario Santa Cristina, se ha desarrollado un plan de actuación con diferentes líneas de intervención a las que de forma progresiva hemos ido implementando mejoras, al objetivar nuevas necesidades a lo largo de estas semanas:

ATENCION A PACIENTES INFECTADOS POR COVID-19

Con la idea de poder ofrecer atención emocional a los pacientes de COVID-19 ingresados en nuestro hospital, queríamos sumarnos a la iniciativa que circula en las redes de éstos días, haciéndoles llegar a los pacientes en aislamiento **cartas de ánimo y apoyo** con el fin de PREVENIR las repercusiones emocionales que a largo plazo produce el aislamiento en el ser humano (síntomatología depresiva, ansiosa, estrés postraumático), y así disminuir o evitar la necesidad de tratamiento psicofarmacológico sobreañadido al que ya reciben, en la medida en que sea posible. Se propuso a todos los profesionales del Hospital Universitario Santa Cristina y pacientes de la UTCA y familiares que quisieran, escribir una o varias cartas de apoyo haciéndoselas llegar a los pacientes.

Desde el equipo de Salud Mental del Hospital en coordinación con la Dirección del propio hospital y gracias a la colaboración de la revista HOLA, se ha gestionado la **donación de revistas** con varios objetivos:

- Mantener el área del Ocio dentro de las limitaciones propias del ingreso,
- Dirigir la atención hacia la distensión y entretenimiento,
- Favorecer una forma de conexión con el mundo exterior, reactivando los pensamientos hacia la fantasía, imaginación y esperanza.

Estos objetivos, como demuestran numerosos estudios, tienen una influencia positiva en la sensación subjetiva de bienestar, así como en el mantenimiento y prevención de una buena salud mental.

El nivel de aislamiento de los pacientes respecto de sus familiares pero también respecto del mundo exterior, nos hizo replantearnos la necesidad de poder hacer una atención más presencial, a través de un **acompañamiento terapéutico** llevado a cabo por T. ocupacionales y una enfermera de la UTCA. En ese contexto se desarrollan **videollamadas a sus familiares** (uno o varios en videollamada múltiple), de manera que de esta forma hemos conseguido intervenir también sobre nuestra segunda línea de actuación, la atención a familiares de pacientes infectados por COVID-19.

Recientemente hemos iniciado por parte de los terapeutas ocupacionales de la UTCA, una línea de actuación con **pacientes ingresados en la UCI**, en la idea de poder trabajar con ellos su expresión emocional y afectiva.

La atención psiquiátrica a través de Interconsulta se continua realizando tanto en planta como en UCI, de forma regular.

ATENCION A FAMILIARES DE PACIENTES INFECTADOS POR COVID-19

También queríamos prestar apoyo a los familiares que, desde sus domicilios no pueden acercarse a visitar a los pacientes en las condiciones actuales, por ese motivo se planteó por parte de psicología (UTCA, Psicología de enlace), el **seguimiento psicológico telefónico de las familias** en la idea de poder ofrecer apoyo emocional en aquellos familiares que así lo consideraban pudiendo hacer un acompañamiento emocional, preparación ante el duelo (con seguimiento posterior temporalmente), y detección de patología mental aconsejando en esos casos solicitar ayuda en salud mental a través de su MAP de zona.

Se lleva a cabo la **atención a familiares de pacientes en situación de últimos días**, a través de un circuito desarrollado conjuntamente entre el servicio de Medicina interna y nuestro equipo de Salud Mental, comunicándonos la situación clínica del paciente tras haber informado a sus familiares. A partir de ese momento psiquiatría concierta una cita con un familiar representante, realizando la despedida al paciente acompañado por un psiquiatra. La idea es hacer un acompañamiento emocional, resolver dudas, y ofrecer, solo en caso de que sea necesario, un asesoramiento psicológico posterior, de forma temporal, telefónicamente.

La realización de **video llamadas** ha permitido conseguir varios objetivos, no solo un apoyo emocional para muchos pacientes, y un canal de información, sino además una forma de poder objetivar por parte de las familias el estado de sus familiares ingresados, al mismo tiempo que recibían diariamente información clínica de su evolución por parte de su médico Internista a cargo.

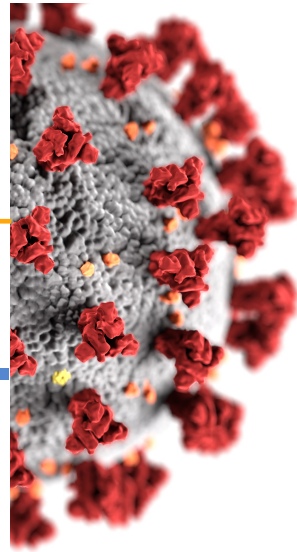
ATENCION EMOCIONAL A PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA

Esta línea de actuación se ha centrado en varios tipos de intervención. El ofrecimiento de **grupos de relajación, grupos de descarga emocional** en ambos casos repartidos en varias horas a lo largo del día y **atención individual** (psiquiátrica presencial y psicológica vía telefónica).

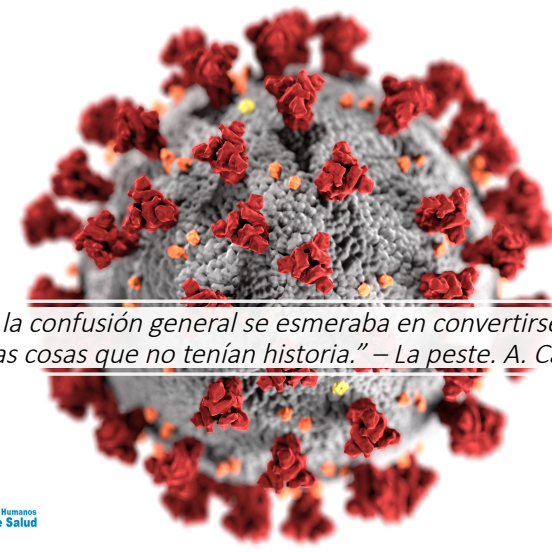
Siendo un hospital de apoyo, y de pequeña/media capacidad, permite un contacto estrecho entre profesionales lo que ha favorecido la realización de intervenciones en crisis en formatos no reglados, pudiendo llegar a profesionales de diferentes ámbitos.

La atención a familiares en sus diferentes vertientes también ha favorecido una mayor descarga emocional del personal de enfermería.

COVID-19 y SALUD MENTAL de los PROFESIONALES de la SANIDAD

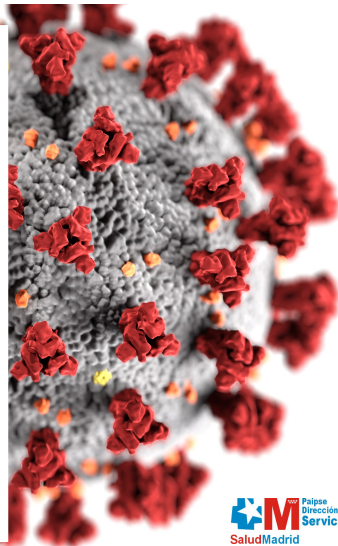


“En medio de la confusión general se esmeraba en convertirse en historiador de las cosas que no tenían historia.” – La peste. A. Camus.



INDICE

- **Presentación**
- ¿Qué hemos aprendido de pandemias anteriores? **Factores de riesgo**
- ¿Qué sufren los profesionales?
- ¿Qué podrán sufrir a medida que procesen lo vivido? **Impacto psicológico**
- ¿Qué puedo hacer?
- ¿Qué podemos hacer?
- ¿Qué pueden hacer? **Afrontamiento**
- **Conclusiones**
- **Bibliografía**



AUTORES equipo PAIPSE

- **Natalia Sartorius Calamai** (Coordinadora)
- **J. Camilo Vázquez Caubet** (Psiquiatra)
- **Dolores Gutiérrez García** (Trabajadora social)
- **Helena Domínguez Perandones** (Psicóloga cl.)
- **Raquel Sánchez Alaejos** (Enfermera de SM)
- **Darío del Peso Martínez** (Psiquiatra)
- **Mercedes Herraiz Cruz** (Aux. administrativo)
- **Manuel González González** (Psiquiatra)
- **Mercedes Ferreira González** (Psicóloga cl.)



Y con la colaboración de Juan Manuel Núñez Olarte, médico adjunto Unidad de Cuidados Paliativos del HGGM

La UVOPSE / PAIPSE

¿QUIÉNES SOMOS?

La **Unidad de Valoración y Orientación al Profesional Sanitario Enfermo (UVOPSE)** forma parte del **Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE)**, creado por la Dirección General de Recursos humanos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en el año 2006.

¿QUÉ HACEMOS?

Abordamos los **problemas de salud mental** de los profesionales de la sanidad, que pueden afectar o verse afectados por el trabajo.

Valoramos, orientamos y tratamos en situaciones de crisis relacionadas con el ámbito laboral

Consideramos fundamental la **confidencialidad** y el **respeto**; y trabajamos desde un **modelo multidisciplinar**.

Contacto

Ubicación: ambulatorio de especialidades de Modesto Lafuente
Calle Modesto Lafuente 21, 3ª planta.
Madrid 28003

- Teléfono: 91 330 18 88
- Fax: 91 330 39 03
- Correo electrónico: paipseuvopse.hscs@salud.madrid.org

[WEB PAIPSE](#)



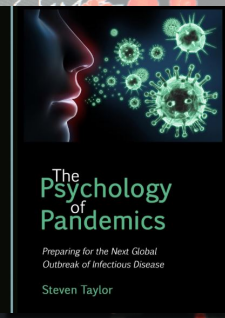
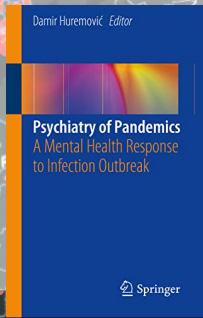
Estamos viviendo una crisis sanitaria sin precedentes

En este momento histórico, **los sanitarios** son el **recurso más valioso** de todos los países. *(Lancet, Marzo 2020)*

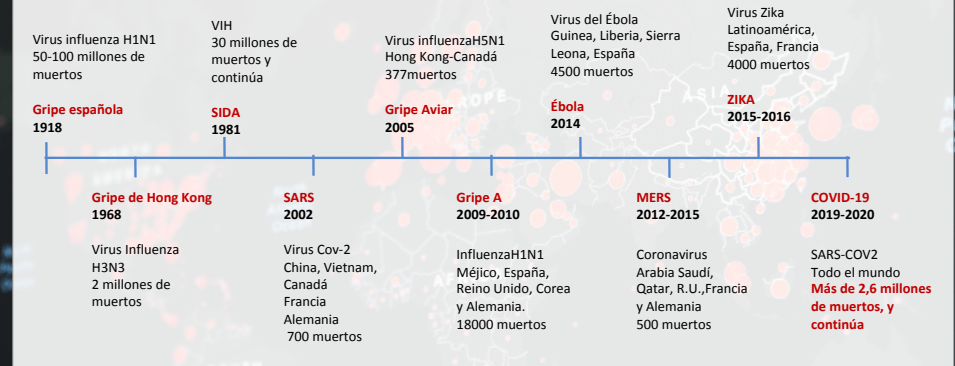


Pandemias en el mundo y en la historia

¿Qué lecciones hemos aprendido del pasado?



PADEMIAS EN LOS ÚLTIMOS 100 AÑOS



LO QUE APRENDIMOS DE OTRAS PANDEMIAS

SARS
Un **10%** de los trabajadores sanitarios presentaron **síntomas de TEPT** durante los **3 años** que siguieron a la epidemia, según la escala IES-R>20. Y un **40%** de los que presentaron síntomas graves de TEPT persistían 6 años después (Wu, 2009) [Wu, 2009](#)

EBOLA
20% de los profesionales sanitarios presentaron un **Trastorno por Estrés Posttraumático**. Los factores más protectores: el apoyo y la comunicación con colegas y supervisores, y las medidas de prevención adecuadas. [Huremovic, psychiatry of Pandemics, a mental health response to infection outbreak, 2019.](#)

MERS
El cuestionario del impacto de eventos traumáticos (IES-R) entre los trabajadores sanitarios de un hospital: **64%** presentan **síntomas de TEPT** en el momento agudo. Cuanta mayor es la **exposición a tareas** relacionadas con el virus más puntuaban síntomas de TEPT. [Lee, 2018](#)

LO QUE HEMOS APRENDIDO DE PANDEMIAS ANTERIORES: SARS, MERS, ÉBOLA LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

FACTORES DE RIESGO

- Duración cuarentena y evento
- Falta de **información**
- Falta de **protección** frente al virus
- **Temor** a la propia salud
- **Falta de apoyo** de compañeros y superiores
- **Falta de participación** en la toma de decisiones
- **Ambiente laboral** poco estructurado
- **Aislamiento social**

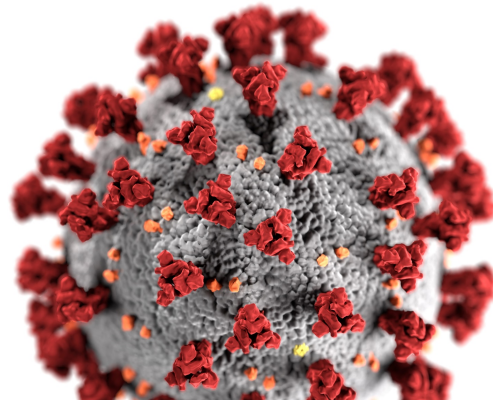
FACTORES DE PROTECCIÓN

- **Medidas de protección** adecuadas
- **Comunicación fluida** con superiores y colegas
- **Apoyo** de la organización
- Confianza en el **control de la infección** y en las medidas de seguridad
- Mayor **experiencia** profesional
- Mayor **entrenamiento** previo
- **Resiliencia** individual y organizativa

ES IMPORTANTE PREVER EL RIESGO DE TRAUMA PSÍQUICO EN LOS TRABAJADORES DE LA SANIDAD

IMPACTO PSICOLÓGICO

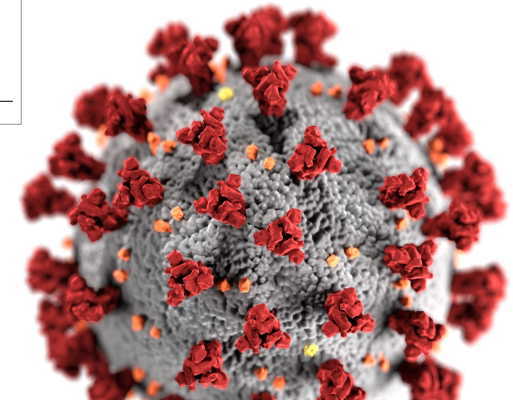
COVID19
SARS-CoV-2
(2020 - ?)



IMPACTO PSICOLÓGICO

La **OMS** advierte de las **graves consecuencias** para la **salud física y mental** de la población a **corto y a largo plazo**. [\(Galea, 2020\)](#)

Los **trabajadores de la salud** van a ser uno de los grupos de **mayor riesgo**. [\(Gold, 2020\)](#)



Sentirse bajo presión por la situación actual **es lo esperable.**

Estar estresado no refleja la incapacidad de trabajar ni la debilidad de uno mismo.

Proteger a los profesionales de un estrés crónico o del deterioro de su salud psíquica durante esta respuesta a la pandemia significa que tendrán **mejor capacidad de conseguir sus objetivos.**

Premisas básicas (OMS 2020)

Proteger la salud laboral a largo plazo **es esencial** para que el sistema sanitario pueda manejar esta situación tan grave. ([WHO, Marzo 2020](#)) ←

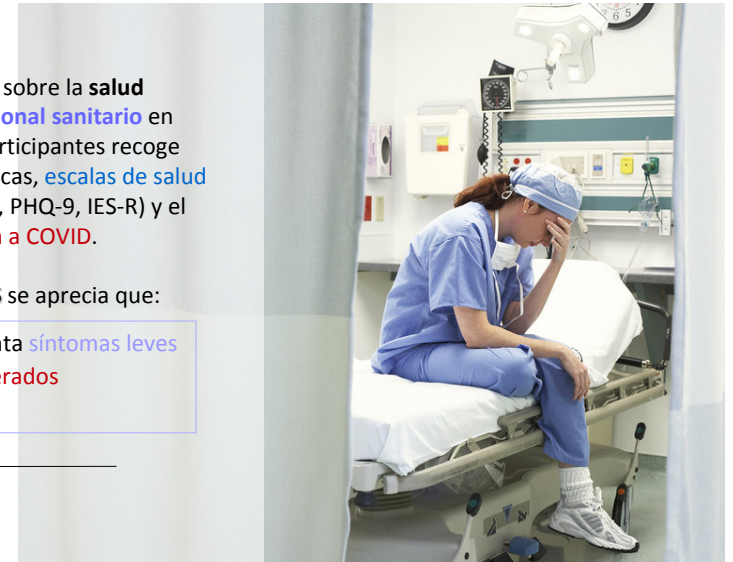


El estudio realizado sobre la salud psicológica del **personal sanitario** en **Wuhan**, con 994 participantes recoge variables demográficas, **escalas de salud psíquica** (GAD-7, ISI, PHQ-9, IES-R) y el **grado de exposición a COVID.**

En los **RESULTADOS** se aprecia que:

- un **34%** presenta **síntomas leves**
- un **22,4 % moderados**
- un **6% severos.**

([Kang L., 2020](#)) ←

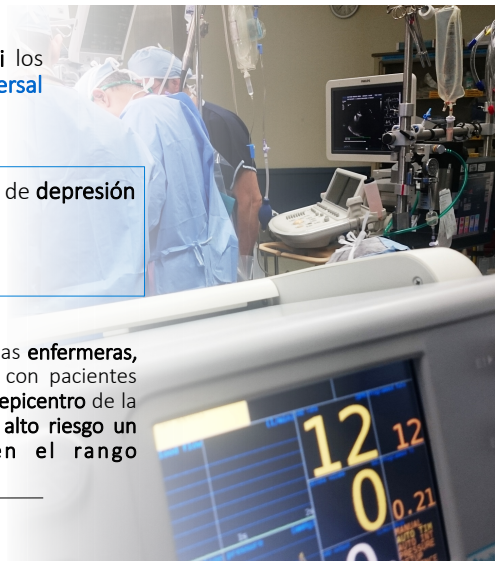


- En pleno **pico de la pandemia** en Hubei los investigadores realizan un **estudio transversal** de 1257 trabajadores **sanitarios.**

- El **50%** presentaba puntuaciones altas de **depresión**
- el **45%** de **ansiedad**
- el **34%** de **insomnio**
- el **72%** de **distrés.**

- Aparecen **más afectadas** las **enfermeras, mujeres, y con contacto** con pacientes COVID, los de la zona del **epicentro** de la pandemia. Del grupo de alto riesgo un **10-20%** puntuaba en el rango moderado-severo. ←

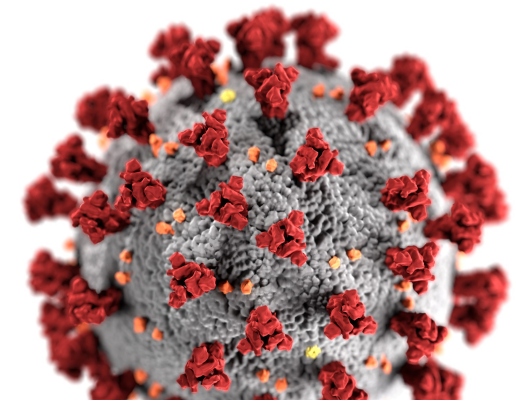
([Lai. JAMA.2020](#)) ←



IMPACTO PSICOLÓGICO

*¿Qué **sufren** los sanitarios **durante** la pandemia?*

- ❑ **Emociones habituales**
- ❑ **Miedo al contagio**
- ❑ **Cuarentena**
- ❑ **Final de la vida**
- ❑ **Pérdidas y duelos**



Emociones habituales

(McAlonan, GM, 2007)

- Irritabilidad
- Nerviosismo
- Insomnio, pesadillas
- Preocupación por el contagio
- Culpa e impotencia
- Contradicción personal / profesional
- Fatiga
- Desánimo



El estallido de una epidemia provocará una respuesta de estrés en la mayoría de los trabajadores. Esto debe considerarse a priori una reacción normal y adaptativa



- Miedo a enfermarse (Sobre todo al inicio)
- Miedo a contagiar a seres queridos
- Repercusiones del contagio

Aislamiento
Miedo a la muerte

Cambio de rol

“Pasarse de ser cuidador a ser paciente” (Chit Mak, I.W., 2009)

- Frustración
- Impotencia
- Culpa
- Preocupación por las consecuencias laborales
- Preocupación por las secuelas físicas y psicológicas
- Miedo a ser visto como “débil” si se busca ayuda psicológica

FACTORES DE RIESGO DE DESESTABILIZACIÓN PSÍQUICA

- Temor a contraer enfermedad, al contagio. La vivencia de desprotección, los equipos escasos o en malas condiciones.
- El temor a contagiar a sus familiares y ponerlos en riesgo. Algunos de nuestros profesionales viven o cuidan de sus padres, personas vulnerables de alto riesgo.
- La duración de la cuarentena
- Estigma
- La exigencia de trabajar en una unidad nueva sin los conocimientos suficientes.
- El abordaje del final de la vida.
- El agotamiento, el estrés, el desgaste emocional
- Los duelos, las pérdidas de seres queridos, familiares o compañeros de trabajo.



(Wu, P., 2009)

CUARENTENA

Separación y restricción del movimiento de personas, que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, para reducir el riesgo de infectar a otras personas.

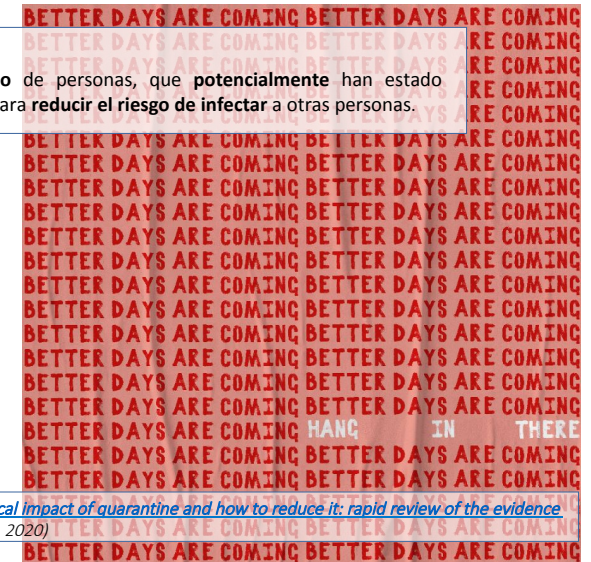
ESTRESORES durante la cuarentena

- Duración de la misma
- Miedo a enfermarse
- Frustración y aburrimiento
- Suministros básicos inadecuados
- Información parcial o inadecuada

ESTRESORES tras la cuarentena

- Pérdidas económicas
- Estigma

The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence (Brooks S. et al, 2020)



EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CUARENTENA

EN PERSONAL SANITARIO

- Síntomas de estrés agudo
 - Irritabilidad
 - **Insomnio**
- **Agotamiento**
 - Desapego hacia los demás
 - Ansiedad al tratar con pacientes febriles
- Poca concentración
 - Dificultad en la toma de decisiones
 - Deterioro del desempeño laboral
 - Consideración de renuncia
 - **Síntomas de estrés postraumático** (incluso tres años después)

[The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence](#)
(Brooks S. et al, 2020)

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

a largo plazo de la cuarentena

- **Reducción progresiva** de la ansiedad e ira
- **Posible abuso de alcohol o dependencia** a otras sustancias (Mercedes Ferrereira. Psicóloga del PAIPSE)
- Conductas de **evitación en el trabajo** (ej. minimizar el contacto directo con los pacientes.)
- **Absentismo** laboral.
- Conductas de **evitación en la vida diaria** (ej. evitar ir a lugares cerrados, lugares públicos)
- **Otros cambios** de comportamiento (ej. lavado de manos, etc).

[The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence](#)
(Brooks S. et al, 2020)



Estigma

- Los humanos, como muchos animales, poseemos mecanismos conductuales destinados a evitar que enfermemos.
- El **estigma**, emparentado con la xenofobia, es la **conducta social de rechazar** a determinados individuos o grupos por atribuirles cualidades temidas o generadoras de asco **en base a indicios externos**.
- El **miedo al contagio** de enfermedades ha recaído de forma injustificada a lo largo de la historia sobre minorías étnicas y grupos desfavorecidos.
- Se trata de un fenómeno que a menudo **sufren los profesionales sanitarios** durante las epidemias, con repercusiones en su bienestar.

[Brooks, 2019](#)

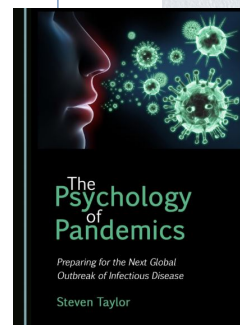
COVID-19

Consecuencias del estigma

Algunas personas **equiparan** al sanitario con la enfermedad

- **Aislamiento social**
- **Menor disponibilidad de apoyo**
- **Dificultades materiales**
- **Sabotajes, agresiones**

Se trata de un **factor de riesgo añadido** que puede llegar a alterar el equilibrio psicológico de los trabajadores que afrontan brotes epidémicos.



COVID-19

FINAL DE LA VIDA

La pandemia ha expuesto a muchos compañeros nuestros al **sufrimiento** y la **muerte** de sus pacientes infectados.

En un plazo muy breve de tiempo han tenido que adquirir o perfeccionar **conocimientos y habilidades** para tratar, no solo la infección, sino también el **final de la vida**.

[Brown,C. 2020](#)

Ha vuelto a situar a **la muerte, y nuestra fragilidad ante ella**, en primer plano.

[Afrontamiento de la propia mortalidad,Dr Juan Manuel Núñez Olarte](#)

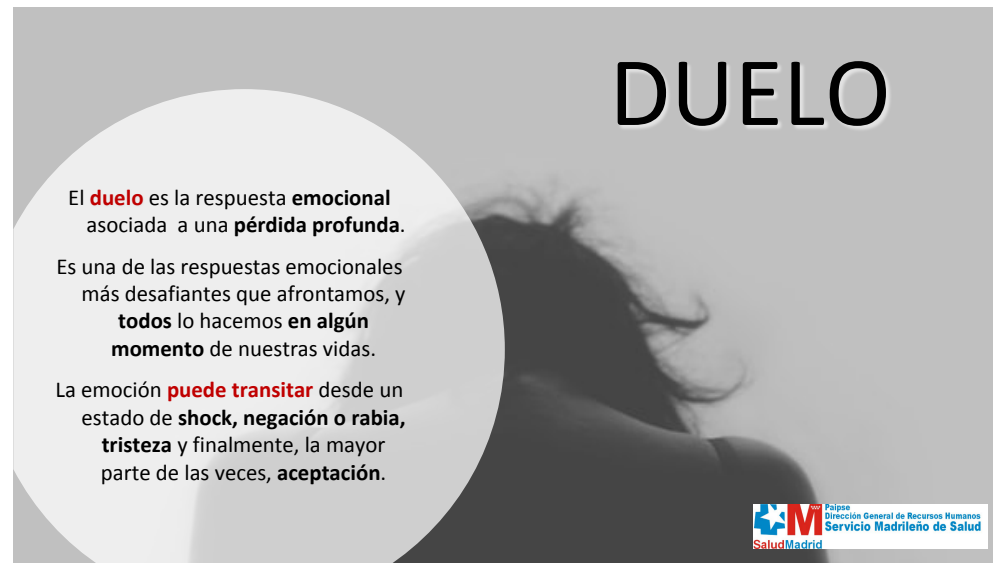


DUELO

El **duelo** es la respuesta **emocional** asociada a una **pérdida profunda**.

Es una de las respuestas emocionales más desafiantes que afrontamos, y **todos** lo hacemos **en algún momento** de nuestras vidas.

La emoción **puede transitar** desde un estado de **shock, negación o rabia, tristeza** y finalmente, la mayor parte de las veces, **aceptación**.



Durante la COVID-19 los profesionales pueden **dolerse** por

diferentes pérdidas:

De seres queridos, familia o compañeros

De los grupos de amigos, de la red de apoyo

De los equipos de trabajo

Pérdida del rol profesional

Del sentimiento de seguridad de certeza y de predictibilidad en la vida.

DUELO

Estos **duelos** son profundos y pueden llegar a ser insoportables si no se provee de un apoyo y esperanza.

Los sentimientos **pueden aparecer de golpe**, bloqueándonos, mientras intentamos seguir con **nuestras vidas profesionales**, a veces caóticas y cambiantes.

[Gerada,C. 2020](#)

El **tiempo**, el **apoyo** de colegas, amigos y familia, así como la **ayuda profesional** en algunos casos, puede aliviar los síntomas y ayudar en el **proceso de duelo**.

ELEMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL DUELO

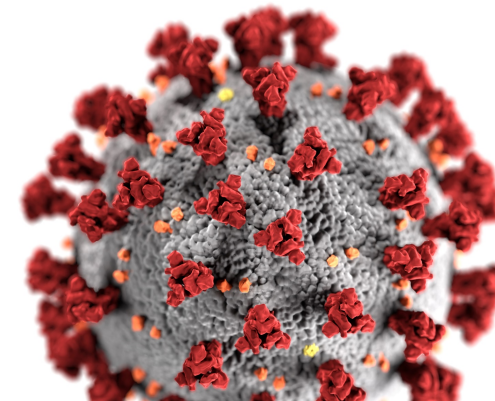
- Construir un mundo sin la persona querida.
- Dar sentido a los sentimientos e incorporarlos a nuestra biografía.
- Encontrar la forma de resolver aquellas tareas para cuya ejecución nos ayudábamos de la persona querida.
- Llegar a experimentar afectos semejantes hacia otras personas. Recuperar la vivencia de un sin la persona, pero capaz de albergar otros objetos dignos de ser amados.

Worden J W. 2000 Grief counselling and Grief Therapy. A Handbook for Mental Health Practitioner (third Ed). Springer. New York.

IMPACTO PSICOLÓGICO

*¿Qué podemos afrontar **pasado un tiempo**?*

- ❑ Trauma
- ❑ Culpa
- ❑ Herida moral
- ❑ Burnout



Existen motivos para la confianza y el optimismo...

- La mayor parte de los profesionales expuestos **no** presentarán secuelas psicológicas.

- Algunos incluso experimentarán un **crecimiento** postraumático.
(Tracy, D. BMI 2020)

Algunos factores de protección

- Asunción **voluntaria** de riesgos
- Medios adecuados de **protección**
- **Equipo** de trabajo **confiable**
- **Apoyo social** intra y extralaboral
- **Comunicación** clara y accesible
- Rutinas de **autocuidado**
- Accesibilidad a la **ayuda especializada**

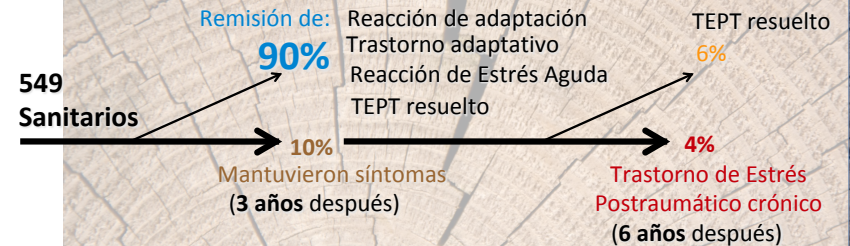
[Kissely, S., 2020](#)

[WHO, 2020](#)

Trauma psíquico

- Situaciones **excepcionales** pueden dar lugar a síntomas que sugieren **trauma psíquico**
- Los **síntomas** más reconocibles son:
 - Reexperimentación** Revivir, evocar o recordar continuamente lo sucedido
 - Hiperactivación** Encontrarse en estado de inquietud y alerta mantenidas
 - Evitación** Eludir activamente situaciones relacionadas con el hecho
- Sentirse así durante unas semanas o meses **es lo esperable**.
- La mayor parte de las personas **se recuperan de forma natural**.

Trauma psíquico



Seguimiento durante 6 años de profesionales sanitarios que afrontaron la epidemia de SARS-Cov-1 en 2009, en China. (Wu, P. 2009)

Trauma psíquico

¿Qué es lo **potencialmente** traumático?

- Lo que amenaza la vida o la integridad
- Lo que no puede ser puesto en palabras (**Inefable, inenarrable**)
- Lo que los demás difícilmente pueden comprender
- Lo que quiebra asunciones básicas (**Control, bondad, confianza**)
- Lo que cuestiona nuestra idea de nosotros mismos

Trauma, Culpa, Duelo. Pau Pérez Sales (coord.), 2006

Los **síntomas** propios del TEPT son intentos (más o menos fructíferos) de **integrar la experiencia** traumática en el seno de nuestra **narrativa vital**.

Trauma psíquico

¿Cómo superarlo?

- La mayoría de casos... **esperar**
- Evitar la toma sistemática de ansiolíticos
- Respetar los tiempos. No forzar la búsqueda de ayuda.
- Normalizar. Entender la función de los síntomas.
- Psicoterapia individual o grupal
- Farmacología pragmática y respetuosa

Se trata de poner palabras a lo inefable, conectarlo con el propio cuerpo, y re-anudarlo a la propia historia



SENTIMIENTO DE **CULPA** POR ENFERMAR

Los profesionales que han **enfermado** y han tenido que **aislarse** en sus domicilios, incluso en sus dormitorios, se sienten en ocasiones **impotentes y culpables por no poder ayudar** a sus compañeros.

Es importante recordar que aún no estando en primera línea, cada uno de los trabajadores pone su grano de arena, un su esfuerzo en un engranaje más amplio.

→ [Gerada,C. 2020](#)

SENTIMIENTO DE **CULPA** POR no llegar a todo

RECUERDA:

- La culpa arraiga en la **responsabilidad** y la **compasión** que caracterizan nuestro trabajo.
- Es parte de **nuestro deseo de proteger** a los pacientes y también a nuestras familias de la amenaza.
- Ante la crisis sanitaria deseamos darlo todo, y **todo parece insuficiente**. Quisiéramos ayudar a todos, todo el tiempo. Pero esto es imposible.
- Sufres porque **los demás te importan**. Y **cada pequeño gesto tiene valor**.

[Gerada,C. 2020](#)

• Descrito por autores anglosajones como el **sufrimiento psicológico** que resulta de los **actos u omisiones**, o experiencias de **ser traicionado** por los líderes o personas de confianza, y que violan el **código ético individual**.

• No es en sí mismo un trastorno mental pero sí se manifiesta con **sentimientos de culpa, vergüenza, autorreproches, ansiedad, depresión y Trauma**.

• Este fenómeno se produce por la **necesidad de gestionar la escasez de recursos**, como camas de UCI, frente a una **demandas imposible de atender** y la **necesidad de priorizar** su asignación.

• → [Dr. Ernesto Verdura psiquiatra HUGM](#)

Factores de riesgo para presentar **daño moral**

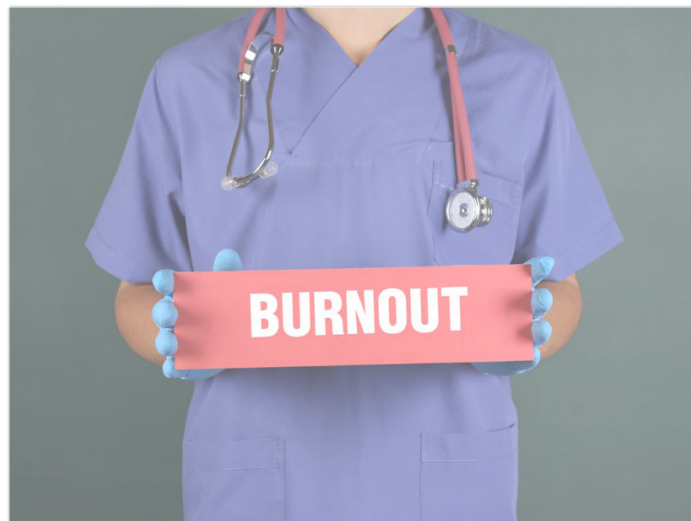
- La **muerte** de personas **vulnerables**
- La percepción de los **líderes o responsables** como poco comprometidos, sensibles o escasamente contenedores-sostenedores.
- El **no estar preparados** para las consecuencias psicológicas de las **decisiones**
- El **escaso apoyo social** posterior y la presencia de otros eventos traumáticos.
- El **hecho diferencial** de que una persona experimente crecimiento personal y otra tenga la percepción de la herida moral depende de la **calidad del apoyo emocional durante la crisis**.

[Greenberg, N, BMJ](#) ←

En **EEUU** el *Burnout* ha llegado a ser considerado una **crisis de salud pública**.
(Health Affairs, 2017)

Pero se trata de un **fenómeno global**.
(The Lancet, Julio 2019)

Su **origen** se considera **multicausal**, ligado a **cambios** profundos en las profesiones sanitarias durante los últimos **30 años**. (Launer, 2020)



..... El *"Burnout"* ha sido definido por la OMS como un **fenómeno ocupacional**. Puede entenderse como un **proceso de adaptación paulatino e involuntario ante condiciones laborales crónicamente adversas**: en el sector sanitario, la necesidad de **conectar emocionalmente con personas sufrientes**, así como el **choque reiterado entre expectativas de buen trato y aquellas condiciones que impiden su materialización**.



Dimensiones

- Agotamiento emocional "Síndrome de Desgaste Ocupacional" **QD85 (CIE-11)**
- Despersonalización
- Ineficacia percibida

Mecanismos

Demanda emocional ("fatiga por compasión")	Frustración expectativas ("herida moral")
--	---

En **nuestro medio**, antes de la pandemia de SARS-CoV2, **más de la mitad** de los médicos de Atención Primaria presentaban **niveles moderados o altos** de Desgaste Profesional (*Burnout*)
(García D. et al, 2019)

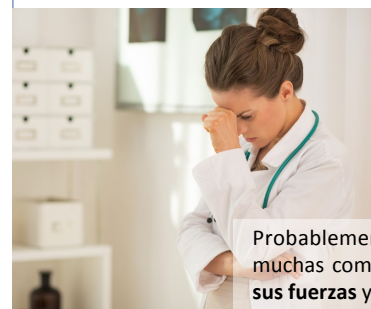
Manual elaborado con la colaboración del **PAIPSE**



Prevención del desgaste profesional en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud
Consejería de Sanidad - D. G. de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
Publicación en línea, Madrid, 2019. Ver publicación

Descárgalo en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20304>

La **crisis sanitaria** de la **COVID19** **expone** a los sanitarios a:



- Sobreesfuerzo ante los picos de demanda
- Pacientes y familiares angustiados
- Fallos en la organización de la tarea
- Insuficiencia de los medios habituales
- Dilemas éticos y daño moral

Probablemente **aumentará el desgaste profesional** de muchas compañeras y compañeros cuando sientan **agotadas sus fuerzas** y cubierto el cupo de las **decepciones**.

El Burnout resulta **perjudicial todos**: tanto profesionales, como pacientes y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

¿Cómo prevenirlo?

Un estudio basado en **grupos de trabajo** se centró en preguntar a **sanitarios** que trataron la **COVID19** en primera línea: “¿Qué necesitáis?”

Temor	Necesidad	Demanda a la institución
<i>No ser tenidos en cuenta</i>	<i>Ser reconocidos como expertos</i>	<i>“Escúchame”</i>
<i>Enfermar o contagiar a otros</i>	<i>Disponer de medios de protección</i>	<i>“Protégeme”</i>
<i>No estar a la altura</i>	<i>Saber y poder dar la mejor ayuda</i>	<i>“Capacítame”</i>
<i>No poder conciliar</i>	<i>Reconocimiento de las limitaciones</i>	<i>“Apóyame”</i>
<i>Consecuencias de enfermar</i>	<i>Atención integral a necesidades</i>	<i>“Cúdame”</i>

¿Cómo tratarlo?

Algunas revisiones sistemáticas apuntan que **tanto** las **intervenciones** centradas en el **individuo** como las centradas en las **condiciones organizativas** son **efectivas** reduciendo el **desgaste profesional**. (West C. et al, 2016)

Intervenciones que han demostrado efectividad

Mindfulness (programas MBSR)	Foco individual
Programas de reducción del estrés	Foco individual
Intervenciones en grupo pequeño	Foco individual
Limitación de la jornada laboral	Foco organizativo

¿Cómo tratarlo?

- El **Burnout** es el resultado de **dinámicas complejas** mantenidas en el tiempo.
- Será imprescindible **aplicar medidas**: (*McFarland et al, 2019*)
 - **Diseñadas localmente**
 - **Multinivel** (individual / grupal / institucional / comunitario)
 - **Iterativas** (continua revisión, corrección y mejora)
- **Limitarse a ofrecer ayuda a nivel individual**, por útil que pueda resultar para algunos profesionales, **no aborda la fuente del problema**.

Executive Leadership and Physician Well-being:
Nine Organizational Strategies to Promote
Engagement and Reduce Burnout

Tait D. Shanafelt, MD, and John H. Noseworthy, MD, CEO

Las **medidas organizativas** son **más efectivas**, pero también **más difíciles de implementar**.

Cada vez se hacen más necesarios
CAMBIOS ESTRUCTURALES

La crisis abre la posibilidad de imaginarlos.

**A CRISIS IN HEALTH CARE:
A CALL TO ACTION ON
PHYSICIAN BURNOUT**

Partnership with the Massachusetts Medical Society, Massachusetts Health and Hospital Association, Harvard T.H. Chan School of Public Health, and Harvard Global Health Institute

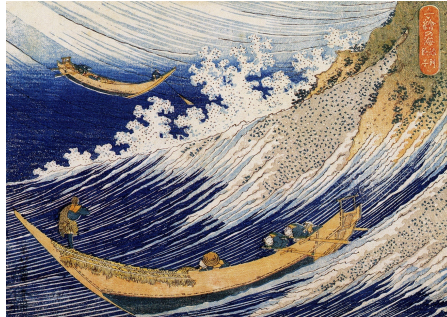
PRIMERA OLA

- “Todos a una”
- Solidaridad
- Apoyo mutuo
- Más estrés, más trauma, más ansiedad



SEGUNDA OLA

- “Sálvese quien pueda”
- Más conflictos
- Más luchas territoriales
- Agotamiento, desolación, depresión, estrés postraumático



“Estamos ya en una tercera ola”

“No sirve de nada lo que estás explicando”

“Tengo miedo a enfermarme, pero no solo de COVID”

“Me siento muy sola”

-----Testimonios de grupos COVID

TERCERA OLA

- *La epidemia no termina*
- *Atención Primaria diezmada*
- *UCIs temen revivir el colapso*
- *Enfado hacia la población*

“Me siento maltratada en el trabajo, por la sociedad”

“Son momentos muy duros para mucha gente”

“En la guerra nos podríamos abrazar”

“Te entran ganas de cambiar de profesión”

-----Testimonios de grupos COVID

TERCERA OLA

- *Incertidumbre organizativa*
- *Quejas de acceso a la vacuna*
- *Sensación de desamparo*
- *Vivencia de perder el control*

“El sacrificio sirve para algo”

“Soy todavía más empática desde que he pasado la COVID”

TERCERA OLA

“¿Algún motivo para la esperanza?”

-----Testimonios de grupos COVID

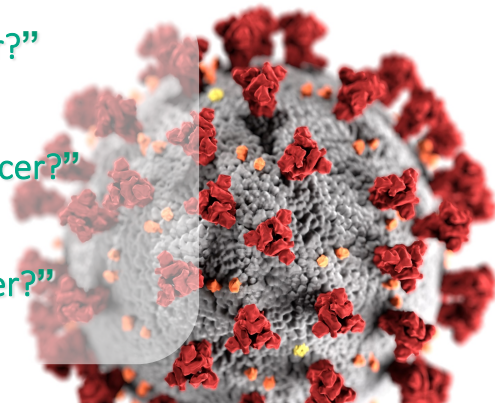
“No quiero que mi carrera acabe de esta forma”

“En peores plazas he toreado”

“No lo he hecho mal. He aprendido. He luchado.”

AFRONTAMIENTO

- **Individual**
“¿Qué puedo hacer?”
- **Grupal**
“¿Qué podemos hacer?”
- **Institucional**
“¿Qué pueden hacer?”



¿QUÉ PUEDO HACER?

Aplicar algunas estrategias de manejo emocional ([Walker, C.2020](#) y [McMahon, S. 2016](#))

Frente a:

Fatiga
Sueño alterado

Ansiedad
Preocupación
Irritabilidad

Cuidarse en serio

Respetar horarios de comidas y descansos
Hacer pausas durante la jornada
Practicar algo de ejercicio

Ganar control

Evitar aislarse, hablar, compartir
Informarse algo sobre la amenaza
Marcarse objetivos concretos a corto plazo
Practicar técnicas de relajación
Mantener algún espacio de ocio

¿QUÉ PUEDO HACER?

Aplicar algunas estrategias de manejo emocional ([Walker, C.2020](#) y [McMahon, S. 2016](#))

Frente a:

Desánimo
Tristeza

Culpa

Expresar lo que sentimos

Compartir con seres queridos
Actitud autocompasiva, paciente
Plantearse buscar apoyo profesional

Encontrar un nuevo sentido

Relación con la compasión y la responsabilidad
El valor del papel de cada uno
Lo que hace falta cambia con el tiempo
Plantearse qué controlamos y qué no

¿QUÉ PUEDO HACER?

→ [Reflexiones en tiempos de pandemia](#)
Margarita Álvarez, enfermera

“Creo que el expresar como estás y el compartirlo entre gente que está viviendo lo mismo que tú, es de las cosas más saludables. Y a mí es lo que más me ha ayudado a continuar en esta etapa tan dura que como profesionales sanitarios nos está tocando vivir”.

“Desde siempre hemos tenido espacios abiertos de escucha ante las demandas ya fueran personales o profesionales, y esto lleva a crear en el grupo de trabajo una confianza para expresar sus malestares, para poder entre todos buscar soluciones”.

¿QUÉ PUEDO HACER?

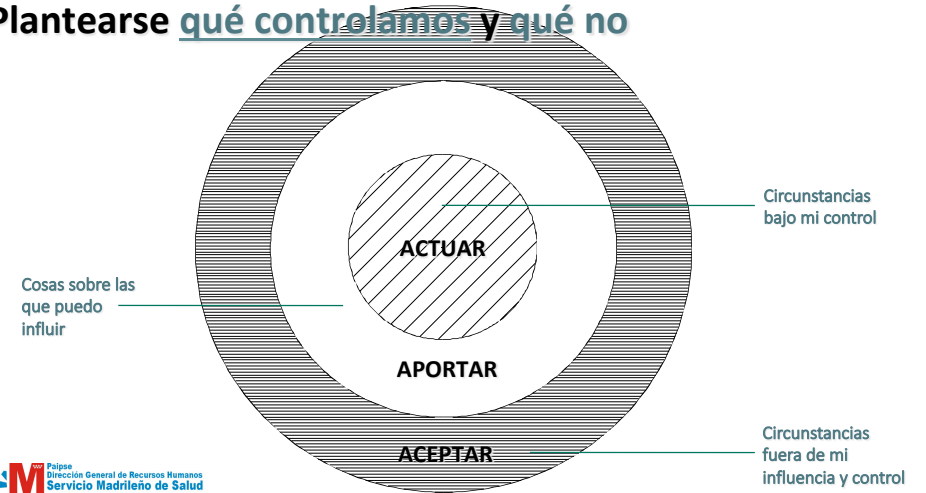
→ [Experiencias de una pandemia.](#)

Soraya SGP. Enfermera de AP

“Sentí un gran alivio por la gran humanidad, compromiso y esfuerzo de todos los profesionales de mi Centro de Salud. Desde el inicio de la Pandemia se trabaja a mil por hora incluso en fines de semana revisando y unificando protocolos de actuación y tratamiento, que están en continuo cambio, como todos sabemos. Y doblando turnos para dar atención a toda la población”

“Cada mañana mientras me preparaba para acudir al Centro de Salud, me motivaba pensando que poco a poco se vería la luz y creyendo en el gran equipo, por la confianza que me transmitían”.

Plantearse qué controlamos y qué no



¿Cómo podemos **aumentar la resiliencia** de los profesionales?

1. **Tiempo para mí** (descanso adecuado, alimentación correcta, música, ejercicio, arte, viajes, hobbies...)
2. **Comentar las experiencias** del trabajo emocionalmente intensas con los compañeros
3. **No esquivar**, reflexionar y profundizar en nuestra propia vida interior
4. **Medidas de autocuidado** para protegerse ante el estrés continuado de cuidar al paciente – estableciendo límites externos saludables
5. **Importancia** de los **factores estructurales** (medidas de protección adecuadas, turnos de trabajo adecuados, tiempos de descanso adecuados...)

Recomendaciones de Juan Manuel Núñez Olarte, médico paliativista



ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO

ANTE UNA **EXPERIENCIA TRAUMÁTICA**

- Desconexión entre lo emocional y lo somático.
- Disociación entre Amígdala y corteza prefrontal.
- Aprendizaje de respuestas automáticas de supervivencia.
- Automatismos problemáticos.

¿QUÉ HACER?

- Separación, de uno mismo, del impacto del trauma.
- Facilitar la integración entre cognición y emoción.

RELAJACIÓN Y MINDFULNESS



TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Dimensión corporal

- Parar-No hacer
- Observar la respiración (la gran sanadora)
- Respiración relajante
- Escuchar y sentir el cuerpo. Práctica de relajación guiada

Dimensión mental

- Observar pensamientos (95% inconscientes y 5% conscientes)
- Pensamientos intrusivos: Mismas conexiones neuronales.
- Reducir actividad mental.
- Permitirnos realizar nuevas conexiones neuronales (salir del bucle)
- Adquirir actitud mental calmada y de aceptación.

Dimensión emocional

- Energía en movimiento.
- Reconozco mis emociones y estoy con ellas. (no evitar ni rechazar)
- Le doy nombre.
- Aceptación.
- Identifico su causa.
- Respondo y elijo mi respuesta por objetivos y valores no por automatismos.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Ejercicio 1

(pulsa para comenzar)

Práctica de Relajación corporal

Ejercicio 2 (pulsa para comenzar)

PRÁCTICA DE AUTOCOMPAÑIÓN

MINDFULNESS

La calma interna se encuentra en **el presente.**

- **Reconectar** los pensamientos, emociones y la experiencia vivida
- Trabajar lo **implícito** para **dar sentido** al acontecimiento traumático
- Aprender a “estar con” la emoción nos permite tolerarla
- Pasar de la “resolución de problemas” a la **observación compasiva**
- La meta es **adquirir una actitud mental de calma, ecuanimidad y aceptación**

(Marzillier, 2014)

MINDFULNESS

Se desarrolla una relación de **aceptación y compasión** con los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales. (Williams 2006)

Se dirige a **modificar las relaciones entre la persona y la experiencia psicológica** más que focalizar en reducir los síntomas (Hayes et al., 2006)

Libera la mente de la **esclavitud de los aprendizajes previos** (Daniel Siegel 2007).

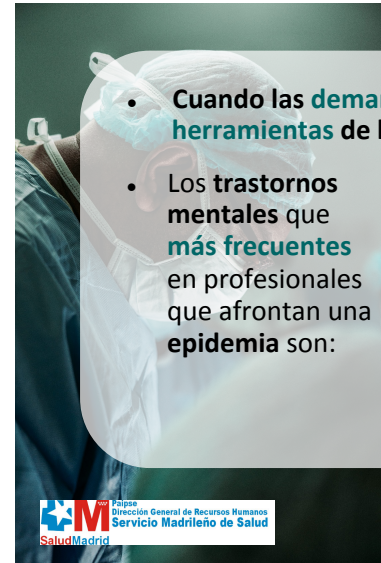
Autocompañión ante la amenaza interna. Respuesta de autocalmarse. Práctica de autocompañión.



- La mayor parte de los sanitarios superará esta crisis por sus medios.
- Sin embargo no será fácil para todos procesar lo vivido durante el pico de la crisis sanitaria.

“ Ignorar, no tratar o tratar por debajo de lo necesario o minimizar los riesgos derivados de un deterioro de la salud psíquica, puede tener consecuencias graves.

En este sentido es prioritario **monitorizar y derivar** a los profesionales a los **dispositivos más adecuados**”.



- Cuando las demandas del impacto psicológico desbordan las herramientas de la persona puede desarrollarse un trastorno.
- Los trastornos mentales que más frecuentes en profesionales que afrontan una epidemia son:

Trastornos DEPRESIVOS
Trastornos de ANSIEDAD
Trastornos relacionados con SUSTANCIAS
Trastorno por ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
Trastorno OBSESIVO-COMPULSIVO
Trastornos de síntomas SOMÁTICOS
Empeoramiento de TRASTORNOS PREVIOS

(Lancee, W.J., 2008)

(Zhang, W.R., 2020)

Cuándo buscar ayuda especializada

- En caso de desarrollar **patología duradera**
- Ante la sospecha de estar consumiendo **sustancias** de más.
- Cuando el malestar afecta **áreas de nuestra vida** que no son la profesional
- Cuando entra en **crisis** nuestra **relación con la profesión**



¿Qué tipo de tratamiento?

Terapia **Cognitivo Conductual** (CBT)

- Aplicable a múltiples trastornos diferentes
- Basada en la evidencia científica
- Foco: Pensamientos y conductas disfuncionales, y su relación

Terapia **Cognitiva Basada en Mindfulness**

(Ho CS, 2020)

Terapia **Interpersonal**

En cuadros depresivos y pr. de relación

Terapia **narrativa para el trauma**

En formato individual o grupal

Tratamiento **psicofarmacológico**

Papel secundario: alivio sintomático



Ninguna intervención individual será suficiente para asegurar el bienestar profesional *(Carrieri D, et al, 2020)*

“Estos problemas complejos que afrontamos requieren soluciones complejas multidimensionales y que impliquen a múltiples instancias”.

“Las organizaciones sanitarias y los profesionales deben entender cómo y cuándo pedir ayuda.”

Paipasa
Dirección General de Recursos Humanos
Servicio Madrileño de Salud
SaludMadrid

¿QUÉ PODEMOS HACER?

EL PAPEL DE LOS EQUIPOS

- Los compañeros de trabajo son una **fuentes de apoyo social** fundamental
- Un **buen clima en el equipo** tiene un efecto protector a nivel psicológico
- Esto resulta fácil de entender, pero **difícil de conseguir**
- Requiere de la **implicación** de los miembros, y de **liderazgos** adecuados

Cuidando a los demás nos cuidamos también a nosotros mismos

¿QUÉ PODEMOS HACER?

EL PAPEL DE LOS EQUIPOS

- 1) [Trabajar con desconocidos](#)
- 2) [Importancia del buen clima en el equipo](#)
- 3) [Propósito, tarea del equipo](#)
- 4) [El papel de los líderes](#)

Enlazamos algunos recursos interesantes si quieres conocer más acerca del trabajo en equipo en situaciones de crisis (en Inglés)

Principios de prevención *Tracy, D. BMJ.2020*

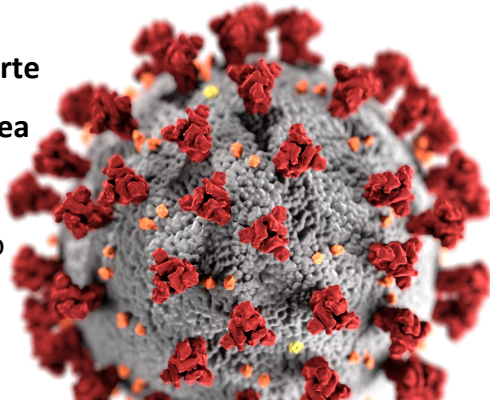
- | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---|
| Primaria | Cuidar a los equipos y sus miembros | Información realista
Comunicación franca
Favorecer el apoyo mutuo |
| Secundaria | Anticiparse a la descompensación | Conocer factores de riesgo
Detección precoz
Supervisión proactiva |
| Terciaria | Intervenir de forma proporcionada | Fácil acceso a tratamiento
Acompañar y apoyar
Evitar psiquiatría |

¿QUÉ PODEMOS HACER?

¿QUÉ PUEDEN HACER?

LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

- De las que **formamos parte**
- Que encomiendan **la tarea**
- Que proveen de **medios**
- Que **organizan** el trabajo



El papel de la institución

El bienestar o sufrimiento de los trabajadores sanitarios durante la pandemia depende en gran medida de **variables organizativas**:

- Disponibilidad de recursos materiales
- Reparto de turnos y cargas de trabajo
- Liderazgo y apoyo institucional
- Clima del equipo
- Formación

Las epidemias **ponen a prueba** la organización de los sistemas sanitarios

- Realidad compleja
- Aparición abrupta
- Elevados costes materiales y humanos

Reconocimiento
Respeto
Confianza

Resiliencia organizacional

- **No basta** con animar a la resiliencia individual
- Las instituciones sanitarias deben contar con **organizaciones resilientes**:
 - Reservas previas Materiales y relacionales
 - Liderazgo efectivo
 - Cultura de justicia

La existencia de relaciones de confianza, medios suficientes y capacidad de escucha por parte de los mandos favorecen la flexibilidad.

Resiliencia:

Término que procede de la ingeniería de materiales. se trata de la energía que es capaz de liberar una estructura que ha sido deformada por una presión externa en el proceso de regresar a su estado inicial. Sería la tendencia a regresar al punto de partida, una medida de flexibilidad sin fractura, de elasticidad.

Applying the lessons of SARS to pandemic influenza; Maunder R, 2008

Resiliencia organizacional



Un **equipo** verdaderamente **operativo** se adapta de **forma activa** a la realidad asistencial, a través de **espacios de reflexión** adecuadamente **coordinados**, que contemplan el hacer, el pensar y el sentir **ante la tarea común**.

CONCLUSIONES

“La salud de los sanitarios se ve afectada por una **alta demanda y bajo control** sobre la tarea, y un **desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa**”.

[Maunder. Can J Publ Health. 2008](#)

“La dosis de **estrés traumático** aumenta el riesgo de sufrimiento psíquico. Es importante **cuidar de los que cuidan**”.

[ROy-Byrne. New England JM.2020](#)

Los autores insisten: es necesario el **apoyo de la organización**, de los superiores y de los colegas.

[Brooks. The Lancet. 2020](#)

Cuando las dificultades persisten y afectan al funcionamiento diario debe **buscarse ayuda especializada**

[Williamson. Occupational Med. 2020](#)



“No se puede cambiar el corazón de alguien sin contarle una historia.” –
Martha Nussbaum

BIBLIOGRAFÍA

Adicciones, O. R. (2020). *GUía de actuaciones en Psiquiatría, Salud Mental y apoyo psicosocial en la pandemia por COVID-19*. Madrid: Servicio Madrileño de Salud.

Angres. (2003). Psychiatric comorbidity and physicians with substance use disorders: a comparison between the 1980s and the 1990s. *Journal Addict*, 22:79-87.

Beleña, & M. (enero de 2001). *Propiedades psicométricas de la versión española de la escala revisada de Impacto Estresor*

.Bodenheimer. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patients requires care of the provider. *Ann Fam Med*, 12(6): 573-576.

Brooks. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395:912-920.

Carrieri. (2019). Health and well-being: time to be strategic. *The Clinical Teacher*, 16: 295-297.

Carrieri, D. (2018). Care under pressure: a realistic review of interventions to tackle doctors mental ill-health and its impacts on the clinical workforce and patient care. *British Medical Journal*.

Carrieri, D. (2020). Interventions to minimise doctors mental ill-health and its impacts on the workforce and patient care: the care under pressure realistic review. *Health services delivery Research*.

Chan. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine(Lond)*, 54(3):190-196.

COVID-19: protecting health-care workers. (2020). *The Lancet*.

Ezekiel. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19.

Frizella. (2020). *ACP-UK Rapid Response: guidance for clinical psychologists in mitigating the impact of COVID-19 at work*. ACP-UK Association of Clinical Psychologists.

Galea, S. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing. *JAMA Internal Medicine*.

Gold, J. (2020). Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *The BMJ*.

Gunnell, D. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*.

https://www.medscape.com/viewarticle/927849?src=wnl_tp10n_200508_mscpedit&uac=178486PV&impID=2373560&faf=1#vp_2 (s.f.).

Huremovic, D. (2019). *psychiatry of Pandemics, a mental health response to infection outbreak*. Manhasset, NY: Springer.

Huremovic, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics. A mental health response to infection outbreak*. Manhasset, NY: Springer.

Kalmoe. (2019). Physician suicide: a call to action. *Missouri Medicine*, 116(3): 211-216.

Kang, L. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Grain, Behavior and Immunity*.

- Kim, J. S. (2016). Factors influencing emergency Nurses Burnout during the outbreak of middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4):295-299.
- Lai. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*.
- Lai, J. (2020). Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA*.
- Lee, S. M. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 123-127.
- Leiva-Bianchi. (2013). Validation of the short posttraumatic stress disorder rating interview (SPRINT-E) in a sample of people affected by F-27 Chilean earthquake and tsunami. *anales de psicología*, 328-334.
- London, R. (2020). Is COVID-29 Leading to Mental illness Pandemic? *Medscape Psychiatry*.
- Marjanovic. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International Journal of nursing studies*, 991-998.
- Maunder. (2004). Factors associated with the psychological impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on Nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine*, Vol 66(6): 938-942.
- Maunder. (2006). Long term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg. Infect. Disease*, 12:1924-1932.
- Maunder. (2008). Applying the lessons of SARS to pandemic influenza. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6): 486-488.
- Maunder. (2008). Prevalence of psychiatric Disorders among Toronto Hospital Workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*, 59(1):91-95.
- Maunder. (2008). Prevalence of psychiatric Disorders among Toronto Hospital Workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*, 59(1):91-95.
- McAlonan. (2007). Immediate and sustained psychological impact in an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*, 52(4): 241-247.
- Montemurro. (2020). The emotional impact of COVID-19: from medical staff to common people. *Brain Behav Immun*.
- Park, J. (2018). Mental Health of Nurses working at a government-designated Hospital During a MERS-CoV outbreak: a cross sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1): 2-6.
- Perlis. (2020). Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 Wuhan. *JAMA*.
- Phua. (2005). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. *Acad Emerg Med*, 12(4):322-328.
- Rosebaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy-Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's front line. *New England Journal of Medicine*.
- Roy-Byrne. (2020). Mental Health Effects of COVID-19 on healthcare workers in China. *JAMA Netw open*.
- Schreiber, M. (2019). Maximizing the Resilience of healthcare workers in Multi-hazard events: lessons from 2014-2015 Ebola response in Africa. *Military Medicine*, 184:114-120.
- Tomomiczenko. (2005). SARS: coping with the impact at a community hospital. *J Adv Nurs*, 50(1): 101-110
- Tung-Ping. (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychologic adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *41(1):119-130*.
- Van Ommeren, M. (2005). Aid after disaster. Needs a long term public mental health perspective. *British Medical journal*.
- Wang. (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. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5): 1729.
- WHO. (2003). *Summary table of SARS cases by country*. Geneva.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*. who.
- Williamson. (2018). Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. 212:339-346.
- Williamson. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational Medicine*, 1-3.
- Wilner, A. (2020). How COVID affects the brain. *Medscape Psychiatry*.
- Wu, P. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*, 43(6): 706-712.
- Wu, P. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5): 302-311

Agradecimientos

- A todas las trabajadoras y trabajadores de la sanidad, por su responsabilidad, tenacidad y compromiso.
- A nuestros pacientes por inspirarnos, aún en el sufrimiento, el amor a la profesión
- A nuestros compañeros de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Créditos

Contenido técnico

- Natalia Sartorius Calamai
- J. Camilo Vázquez Caubet
- Helena Domínguez Perandones
- Raquel Sánchez Alaejos
- Dolores Gutiérrez García
- Darío del Peso Martínez

Diseño y maquetación

- J. Camilo Vázquez
- Natalia Sartorius Calamai

Revisión de contenidos

- Manuel González
- Mercedes Ferreira

Ilustraciones

- Unsplash
- Pixabay



**Comunidad
de Madrid**