

# Alternativas de la Intervención a Distancia durante el COVID-19

Dr. J.J. Sánchez Sosa y Dra. A. Riveros Rosas

*UNAM.*

*Sociedad Mexicana de Psicología, 20 de mayo, 2020.*

[www.healthnet.unam.mx](http://www.healthnet.unam.mx)

# Condicionantes externos

- La pandemia de COVID-19 ha llevado a una rápida transición
- Reuniones, conferencias y citas psicológicas se llevan a cabo de forma virtual
- Por teléfono, vídeo y a través de internet.

APA, 2020.

# ¿Porqué hace falta prepararse?

Reacciones emocionales desadaptativas que se hacen más fuertes y duraderas:

- Ansiedad intensificada
- Tristeza más profunda
- Enojo más intenso
- Molestias físicas

# Información falsa o sesgada ocasiona creencias disfuncionales

- *“Realmente no está pasando nada”, “no es para tanto”*
- O creencias catastróficas como *“ya no se puede hacer nada”, “este es el fin”*
- Las primeras ocasionan desactivación para protegerse y adaptarse
- Las segundas hiperreactividad-ansiedad excesiva

# Antecedentes

- Mucho antes de que la videoconferencia fuera una opción, los psicólogos se conectaban con los pacientes por teléfono
- Dando apoyo e intervención cuando era necesario.
- Años de investigación respaldan la eficacia de intervenciones psicológicas por teléfono

Varker, Brand, Ward, Terhaag & Phelps, 2019.

# ¿Por qué es importante?

- El acceso a los servicios telefónicos es una cuestión de equidad sanitaria y justicia social.
- Muchos pacientes y algunos psicólogos no tienen acceso ni capacidad para usar celulares con video o internet
- O suficiente velocidad de banda ancha.

# Usuarios principales

- Personas vulnerables
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad
- Habitantes de zonas de difícil acceso
- Personas con ingresos muy bajos
- **Todos** (inmovilizados por cuarentena)

# ¿Qué se sabe de su eficacia?

- La psicoterapia cuidadosamente administrada por teléfono es tan efectiva como la atención prestada en persona.
- Una revisión de 13 estudios encontró reducciones significativas en síntomas de ansiedad y depresión

Coughtrey & Pistrang, 2018.



# ¿Qué se sabe de su eficacia?

- Los hallazgos se extienden a las poblaciones de pacientes con trastornos médicos ([Heckman et al., 2017, 2018](#); [Thompson et al., 2015](#)).
- Adultos mayores se benefician de la terapia telefónica ([Brenes et al., 2016, 2017](#); [Mozer et al., 2008](#)).
- Importante por su menor familiaridad y acceso a videoconferencia
- Y mayor riesgo de contraer COVID-19.

# ¿Qué se sabe de su eficacia?

- Los pacientes informan alta satisfacción con la terapia telefónica ([Turgoose et al., 2018](#)).
- Estudios compararon la tele-terapia con la terapia tradicional,
- Los pacientes en tele-terapia completaron un mayor número de sesiones antes de abandonar la terapia
- Que los que los de terapia presencial

[Hernández-Tejada et al., 2014.](#)

# ¿Qué se sabe de su eficacia?

- Hay evidencia de que se puede establecer una fuerte alianza terapéutica en terapia telefónica ([Stiles-Shields et al., 2014](#))
- Incluso se puede reducir el suicidio con intervenciones realizadas por teléfono ([Rhee et al., 2005](#)).

# ¿Qué se sabe de su eficacia?

- La prevención de recaídas
- Y la mejora de conductas de autocuidado de la salud
- Pueden lograrse con éxito mediante psicoterapia telefónica

Baker et al., 2018.

# Atención al contexto

- Es necesario equilibrar los avances en la tecnología
- Con la competencia y comodidad propias
- Al usar estas herramientas
- Para satisfacer mejor las necesidades de la población.

# Preparación del Psicólogo

- Para la transición a la telesalud
- Practicando el uso de la tecnología con compañeras(os) de trabajo
- O con colegas, antes de utilizarla con usuarios o pacientes.

# Expectativas realistas

- Necesitamos fomentar tanta resiliencia como podamos,
- Hay que recordar a la gente lo que ya ha conseguido superar en sus vidas.
- Tanto psicólogos como usuarios necesitan tener expectativas realistas.
- Reducir expectativas de ganancias “monumentales” puede ser útil.

# Violencia doméstica y abuso infantil

- Las crisis, incluyendo epidemias y cuarentenas, aumentan el estrés en parejas y familias.
- Los psicólogos requieren identificar riesgos y señalar los recursos que pueden ser útiles.
- El estrés sin precedentes de la pandemia podría generar inseguridad en hogares donde la violencia no había sido un problema.



# Consecuencias documentadas

- Alrededor del 41% de las mujeres y el 14% de los hombres sobrevivientes de violencia de pareja sufren una lesión física por parte de sus abusadores,
- Y alrededor de una de cada seis víctimas de homicidio son asesinadas por sus parejas.

# Consecuencias documentadas

- La violencia en el hogar puede ocasionar resultados adversos serios para la salud física y mental.

# Consecuencias documentadas

Incluyendo mayor riesgo de:

- Enfermedades crónicas,
- Depresión,
- Trastorno de estrés postraumático,
- Conductas sexuales traumáticas y
- Consumo de sustancias peligrosas.

# Los niños

- Son especialmente vulnerables a abusos durante la pandemia.
- Varios estudios muestran que el aumento de niveles de estrés en los padres
- Suele ser un importante predictor de maltrato físico, descuido y negligencia en el cuidado de los niños.

# Los niños

- Los niños están experimentando su propio estrés e incertidumbre por la pandemia.
- Padres estresados pueden responder al comportamiento ansioso o las exigencias de sus hijos de modo agresivo o abusivo.

# Los niños

- Todos los padres requieren concentrarse en mantener su estrés lo más bajo posible en este momento.
- Por ejemplo limitando su exposición a medios de comunicación que sólo traen malas noticias.

# Minorías sexuales y de género

- Las minorías sexuales y de género corren más riesgo de violencia doméstica durante la pandemia COVID-19,
- Estar encerrado con menos opciones y el que otras personas decidan por ellos...

# Minorías sexuales y de género

- Replican el trauma que han experimentado algunas personas LGBTQ,
- Tanto en sus relaciones como en su condición de miembros de grupos marginados.



# ¿Qué es el estrés?

- La ***tensión*** creada por un cambio ambiental
- Interno o externo
- Que amenaza nuestra existencia organizada
- Y por tanto requiere una adaptación inmediata

# Principales reacciones al estrés

- Ansiedad
- Síntomas depresivos
- Enojo
- Irritabilidad, intolerancia hiperreactividad
- Problemas para concentrarse
- Insomnio
- Problemas gastrointestinales
- Debilitamiento del sistema inmune

# Nueve cosas que complican el estrés:

- Pocas destrezas propioceptivas
- Apoyo social escaso o nulo
- Carencia de habilidades interpersonales
- Abuso de sustancias “*uppers*” o “*downers*” (alcohol, tabaco, cafeína, somníferos, medicamentos, etc.).

# Nueve cosas que complican el estrés:

- Dietas desbalanceadas o deficitarias
- Poca tolerancia a un malestar “normal”
- Poca tolerancia a la incertidumbre
- Interpretaciones catastróficas de la realidad
- Minimizar lo que está ocurriendo

# ¿Qué requieren hacer los psicólogos?

- Saber si realmente están capacitados para intervenir a distancia,
- Conseguir supervisión clínica.
- Familiaridad con los mecanismos naturales que regulan el comportamiento humano

# ¿Qué requieren hacer los psicólogos?

- Conocimiento de técnicas clínicas basadas en evidencia
- Familiaridad con la investigación aplicada sobre intervención a distancia
- Sensibilidad adicional a la que se implementa presencialmente

# ¿Videoconferencia?

## Atención cuidadosa a:

- Expresiones faciales
- Señales posturales (corporales) visibles
- Inflexiones en el tono de voz
- Privacidad ¿está sola(o)?
- ¿Comodidad?

# Señales de expresión emocional (Teléfono)

## Atención cuidadosa a:

- Cambios en el volumen de la voz
- Cambios en el ritmo del habla
- Inflexiones en el tono de voz
- Cambio repentino de tema
- Responsabilidad ética (seguridad, confidencialidad, etc.).



# Ambos medios

- Pedir descripciones para asegurar desempeño-ejecución
- Responsabilidad ética
- Confidencialidad
- Seguridad
- Notas cuidadosas para contenido y reacción

# Contención emocional

- *“Le escucho, platíqueme con toda confianza”*
- Exploración básica de su escenario
- Al final de cada idea u oración *“mhm”, “sí”* (afirmativamente)
- En video, asentir con la cabeza
- En teléfono *“le entiendo”*
- Reafirmar y validar el sufrimiento *“así es” “es doloroso” “la situación es estresante” “dolorosa” “molesta” “incómoda”* (etc.).
- Parafrasear, extender lo que ocurre, y porqué las reacciones son normales en esta situación

# Psicoeducación (tono empático, cálido. apoyador).

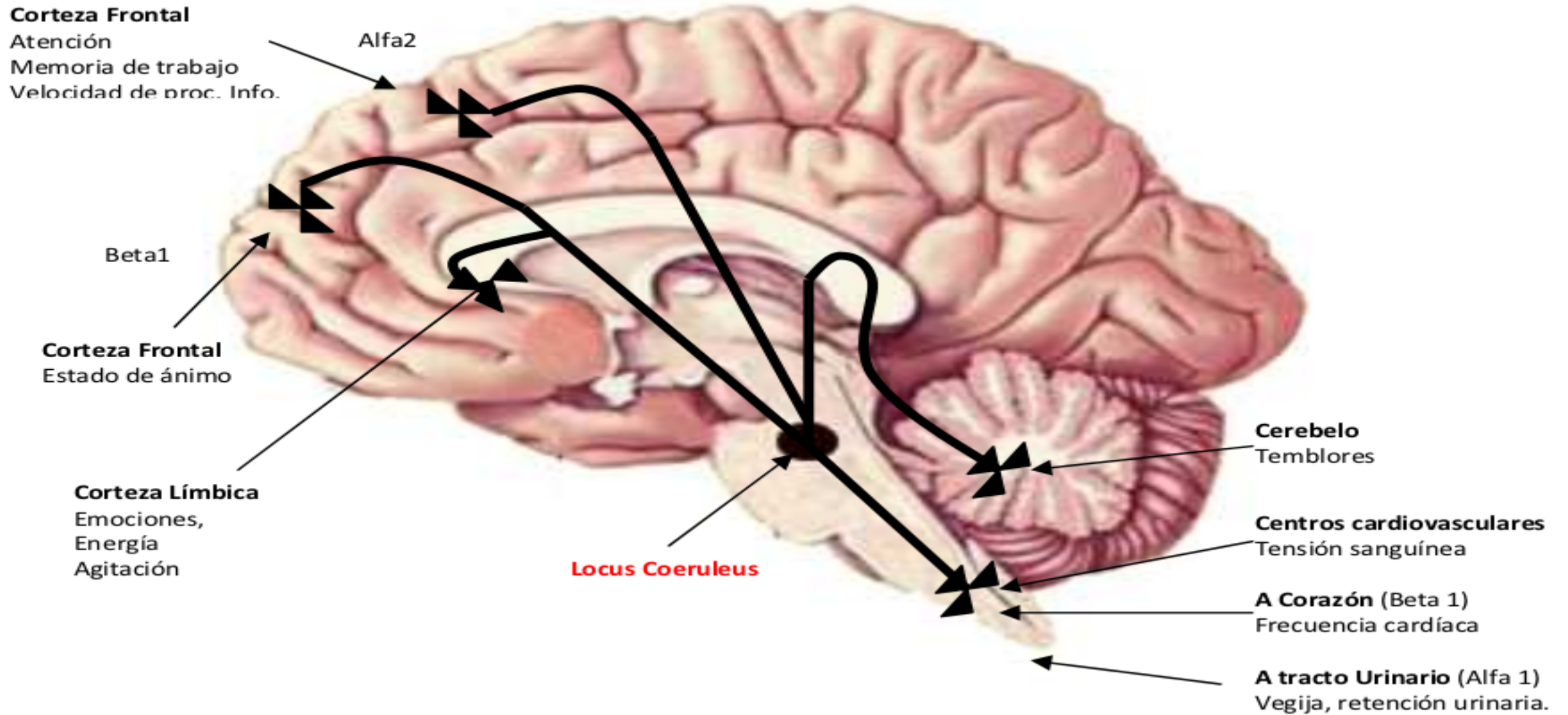
- Cuándo nos estresamos
- Qué sentimos
- Qué pensamos
- Qué hacemos y dejamos de hacer
- Cambios en cómo nos llevamos con otros
- Cómo nos afecta físicamente

# Relajación muscular progresiva profunda

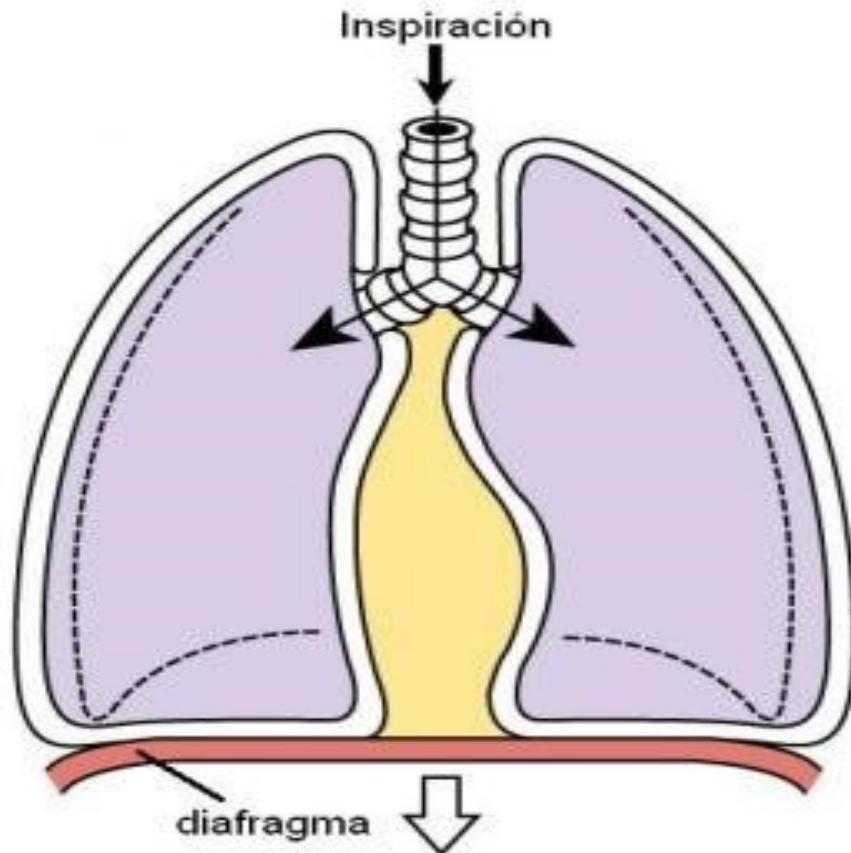
Relación entre lo que sentimos y cómo se refleja en:

- Respiración
- Tensión muscular
- Otros efectos somáticos *“falta de aire”, “nudo en el estómago”*, dolorcitos, incomodidad, etc.
- Explicar la *“calle de doble sentido”* psicósomático

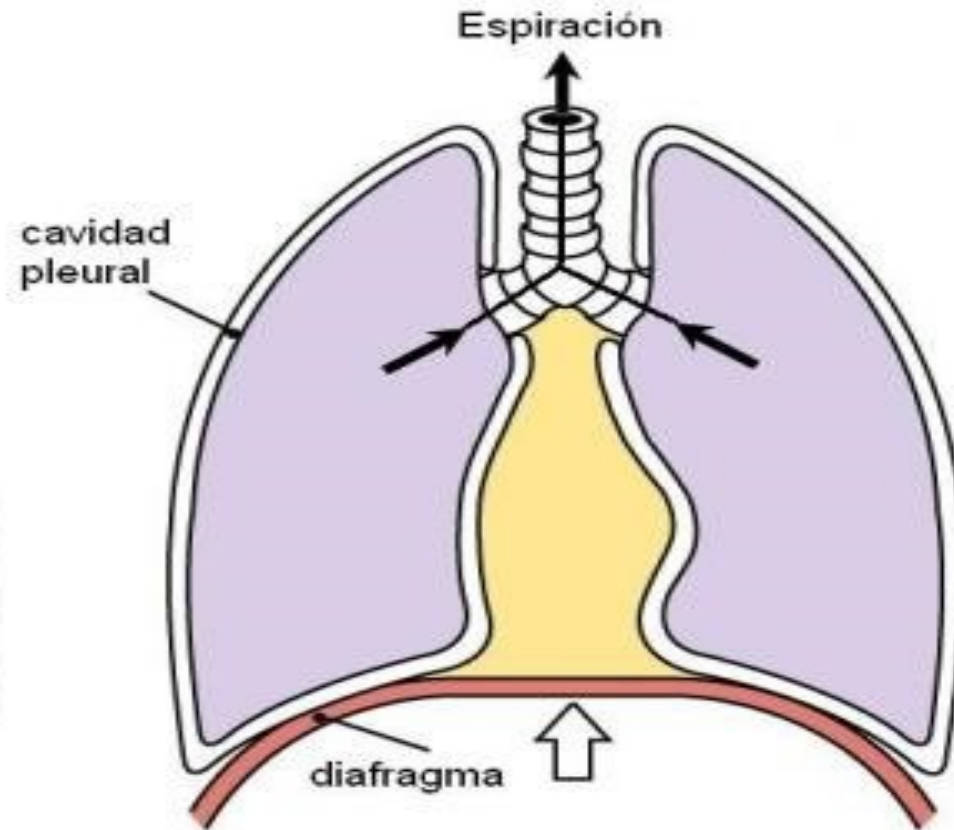
# Vías del estrés



# Respiración diafragmática

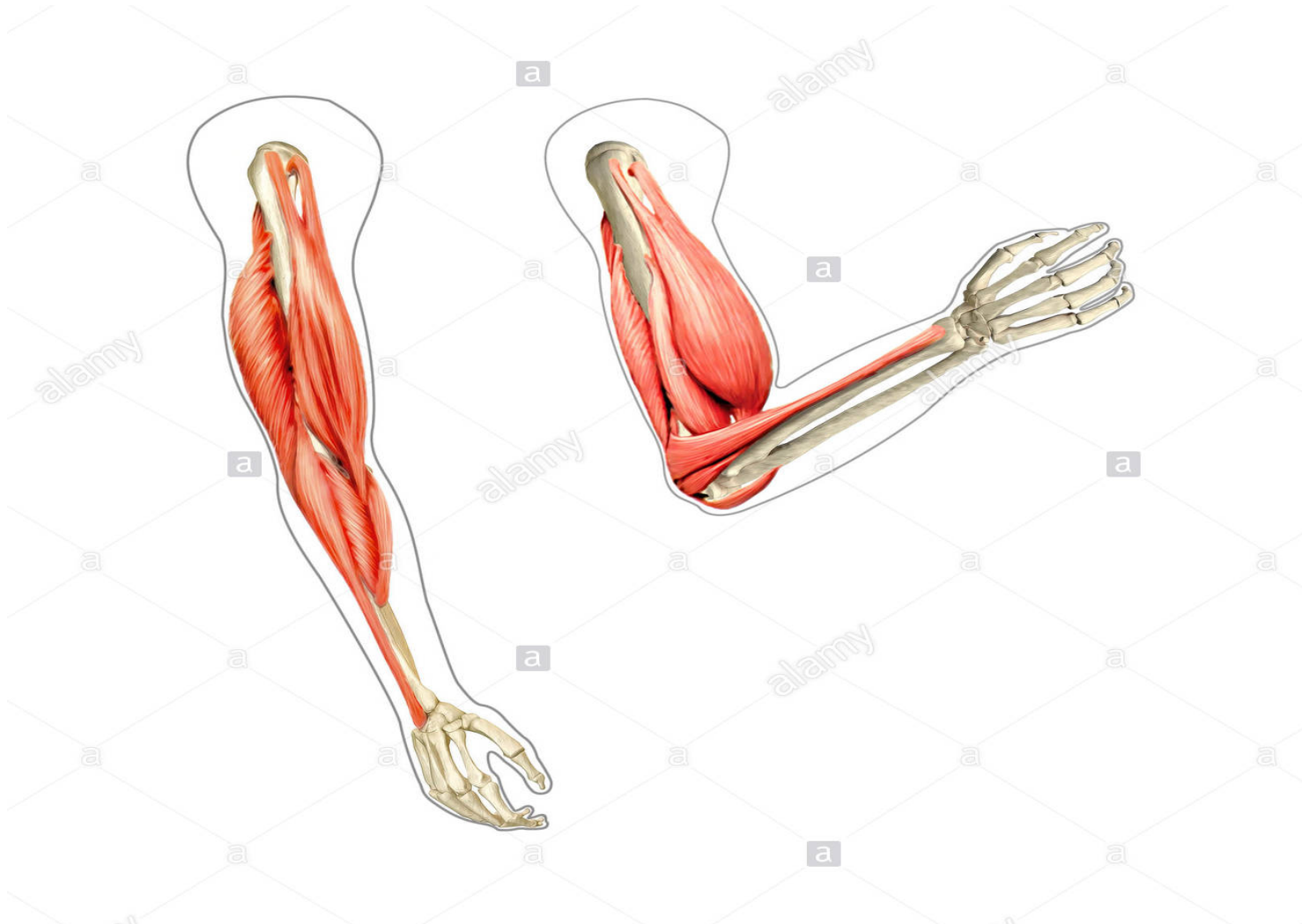


1. Descenso del diaframa (contracción).
2. Aumento del volumen pulmonar.
3. Ingreso del aire.



1. Ascenso del diaframa (relajación).
2. Disminución del volumen pulmonar.
3. Egreso del aire.

# La relajación muscular



# Secuencia de grupos musculares

- Frente
- Párpados
- Mejillas y labios
- Mandíbula
- Cuello
- Hombros
- Respiración
- Brazos y manos
- Abdomen
- Trasero
- Piernas
- Pantorrillas
- Pies

Fahrion, S.L. & Norris, P.A. (1990). Self-regulation of anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54(2), 1-10.



# Reestructuración cognitiva de estilos disfuncionales

- Pensamiento dicotómico
- Etiquetado
- Sobregeneralización
- Filtro mental
- Saltar a conclusiones
- Truco binocular
- “*Debería*”

Sánchez-Sosa, INPRFM video, <https://youtu.be/tK4xFrgZGmE> mayo, 2020.

# Solución de Problemas

- Definición ¿qué lo hace problema?
- Detenerse y pensar.
- Recolectar información,
- Separar hechos de suposiciones
- Definir metas realistas, enlistar opciones
- Tomar decisiones viables
- Revisar resultados

Nezu et al., 2004.

# Activación conductual

- Efecto de actividades gratificantes sobre el estado de ánimo
- Evitar pérdida de oportunidades de gratificación
- Lista de comportamientos gratificantes
- Planeación para hacer actividades
- Monitoreo de los efectos en: creencias, cambios interpersonales y bienestar

Jelinek et al., 2020.

# Promover Tolerancia al malestar

- Asumir la molestia como inevitable
- Un problema absolutamente fuera de nuestro alcance
- (La pandemia y la situación en que nos pone)
- Y por tanto no podemos hacer nada para resolverla
- Para efectos funcionales no es un problema (nuestro)
- Las molestias están ahí pero podemos hacer lo mejor para soportarlas y mantenernos seguros

Hayes, Strosahl & Wilson, 2015.

# Conexión con valores

Necesitamos mantenernos vinculados con lo que nos importa:

- Seguridad
- Dar y recibir afecto
- Reciprocidad
- Respetar y ser respetado
- Altruismo
- Reconocimiento
- Suficiencia, independencia

Hayes, Strosahl & Wilson, 2015.

# Mensajes de aliento

- La situación es dura pero
- Si nos mantenemos seguros
- Saldremos de ella
- Muy probablemente fortalecidos
- Más capaces y seguros ante contingencias sanitarias
- El psicólogo da seguimiento y está disponible vía texto para contactos futuros

*¡Muchas gracias!*

Recursos para psicólogos en:

[www.healthnet.unam.mx](http://www.healthnet.unam.mx)

# Referencias

- Baker, A.L., Turner, A., Beck, A., Berry, K., Haddock, G., Kelly, P.J. & Bucci, S. (2018). Telephone-delivered psychosocial interventions targeting key health priorities in adults with a psychotic disorder: Systematic review. *Psychological Medicine*, 48(16). 2637-2657. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001125>
- Brenes, G.A., Danhauer, S.C., Lyles, M.F., Anderson, A. & Miller, M.E. (2017). Long-term effects of telephone-delivered psychotherapy for late-life GAD. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(11), 1249-1257. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.05.013>
- Brenes, G.A., Danhauer, S.C., Lyles, M.F., Anderson, A. & Miller, M.E. (2016). Effects of telephone-delivered cognitive-behavioral therapy and nondirective supportive therapy on sleep, health-related quality of life, and disability. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(10), 846-854. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.04.002>
- Coughtrey, E. & Pistrang, N. (2018). The effectiveness of telephone-delivered psychological therapies for depression and anxiety: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(2), 65-74. <https://doi.org/10.1177/1357633X16686547>



# Referencias

Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (2015). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford.

Heckman, N.M. (2018). Immunoglobulin therapy and primary immunodeficient patients' health-related quality of life and well-being. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol 79(7-B(E))*, 2018, No Pagination Specified.

Hernandez-Tejada, M.A., Zoller, J.S., Ruggiero, K.J., Kazley, A.S. & Acierno, R. (2014). Early treatment withdrawal from evidence-based psychotherapy for PTSD: Telemedicine and in-person parameters. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 48(1)*, 33-55. <https://doi.org/10.2190/PM.48.1.d>

Jelinek, L., Arlt, S., Moritz, S., Schröder, J., Westermann, S., & Cludius, B. (2020). Brief web-based intervention for depression: Randomized controlled trial on behavioral activation. *Journal of Medical Internet Research, 22(3)*, Article e15312.

Mozer, R., Bradford, N.K., Caffery, L.J. & Smith, A.C. (2015). Identifying perceived barriers to videoconferencing by rehabilitation medicine providers. *Journal of Telemedicine and Telecare, 21(8)*, 479-484. <https://doi.org/10.1177/1357633X15607136>

Nezu, A.M., Maguth-Nezu, C. & Lombardo, E. (2004). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales: Un enfoque basado en problemas*. México: El Manual Moderno.

# Referencias

- Rhee, W.K., Merbaum, M., Strube, M.J. & Self, S.M. (2005). Efficacy of Brief Telephone Psychotherapy with Callers to a Suicide Hotline. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 317-328. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.3.317>
- Stiles-Shields, C., Kwasny, M.J., Cai, X. & Mohr, D.C. (2014). Therapeutic alliance in face-to-face and telephone-administered cognitive behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 349-354. <https://doi.org/10.1037/a0035554>
- Thompson, N.J., Patel, A.H., Selwa, L.M., Stoll, S.C., Begley, C.E., Johnson, E.K. & Fraser, R.T. Expanding the efficacy of Project UPLIFT: Distance delivery of mindfulness-based depression prevention to people with epilepsy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 304-313. <https://doi.org/10.1037/a0038404>
- Turgoose, D., Ashwick, R. & Murphy, D. (2018). Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(9), 575-585. <https://doi.org/10.1177/1357633X17730443>
- Varker, T., Brand, R.M., Ward, J., Terhagg, S. & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621-635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>