

AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN IGNACIO H. DE LARRAMENDI

CONVOCATORIA AÑO 2020
(Salud)

Fundación
MAPFRE

MEMORIA FINAL

Investigador Principal: Roger Muñoz Navarro

Entidad: Psicofundación. Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo de la Psicología Científica y Profesional

País: España

PROYECTO PSICOPVID
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA TELEFÓNICO DE
ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LOS COLEGIOS
OFICIALES DE LA PSICOLOGÍA DURANTE EL
CONFINAMIENTO DE 2020

María Carpallo González^a y Roger Muñoz Navarro^b

^a Psicofundación. Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo de la Psicología Científica y Profesional, Madrid, España

^b Universidad de Valencia, Valencia, España

AGRADECIMIENTOS

Queremos dar las gracias a todas las personas que han hecho posible este proyecto. En primer lugar nos gustaría comenzar por todos los psicólogos/as que en medio de la crisis de la primera ola de COVID-19 se ofrecieron para ayudar a mejorar el bienestar psicológico de la gente durante el confinamiento. Del mismo modo, queremos agradecer a todos los Colegios Oficiales de la Psicología la puesta en marcha de un teléfono de asistencia psicológica gratuita para toda la población, más aún, teniendo en cuenta la rapidez, capacidad de gestión y organización con que se hizo, permitiendo alcanzar unas 30.000 asistencias telefónicas. Y, en especial a los Colegios Oficiales de Andalucía Oriental, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra y Vizcaya.

Nos gustaría agradecer también a la Fundación Mapfre la oportunidad de realizar este estudio y a la gestión de Psicofundación de esta ayuda, que lo ha hecho posible.

Y, por último, a todas las personas responsables de la colaboración en este Proyecto en cada Colegio, que nos han ayudado en todo lo posible y, en especial, a todas las que nos han ayudado a realizar las llamadas de seguimiento.

AUTORES

María Carpallo González es graduada en Psicología (2013) por la Universidad Complutense de Madrid) máster en Psicología General Sanitaria (2018) por la Universidad Autónoma de Madrid y actualmente estudiante de doctorado dentro del Ensayo Clínico PsicAP. Ha estado formando parte de este grupo de investigación en la ciudad de Madrid, con apoyo económico por parte de Psicofundación, realizando las gestiones de coordinación del equipo de la Comunidad de Madrid, bajo coordinación del investigador principal, el Dr. Antonio Cano Vindel, así como por el Dr. Roger Muñoz Navarro, ambos directores de Tesis. Asimismo, María Carpallo González ha estado colaborando en el Programa Telefónico de Atención Psicológica de los Colegios Oficiales de Psicología Autonómicos y en el Proyecto que lidera el Dr. Roger Muñoz Navarro para conocer la prevalencia de trastornos emocionales durante el confinamiento de la primera ola por la Pandemia por el COVID-19, titulado: "Procesos Cognitivos, Regulación Emocional y Desarrollo de Síntomas y Trastornos Emocionales Durante el Confinamiento por el COVID-19". Actualmente colabora en el proyecto PsicAP-COSTS.

Información de contacto: maria.carpallo.gonzalez@gmail.com Telf. 610832356

Roger Muñoz Navarro es licenciado en Psicología (2009) y doctor en Psicología de la Salud (2015) por la Universidad de Valencia. Actualmente es Profesor Ayudante Doctor de la Universidad de Valencia en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Ha sido Profesor Ayudante Doctor en la Universidad de Zaragoza (2020-2021) y anteriormente ha sido profesor desde 2016 en la Universidad de Valencia (2016-2020). Comenzó su carrera investigadora en el Proyecto PsicAP, un ensayo clínico multicéntrico aleatorizado que tiene como objetivo tratar los trastornos emocionales con terapia cognitivo-conductual grupal transdiagnóstica en centros de Atención Primaria, dirigido por el Dr. Antonio Cano Vindel, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid. Este proyecto ha sido financiado por varias convocatorias competitivas (Ministerio de Economía y Competitividad; ref. PSI2012-36589 y Psicofundación). Desde 2014, se ha llevado a cabo este gran ensayo clínico aleatorizado (ECA) en 22 centros de Atención Primaria de España, donde se evaluaron 1700 pacientes, se incluyeron y aleatorizaron 1061, se trató a más de 300 pacientes y se realizó seguimiento de cerca de 200 en ambos grupos. Este ensayo clínico representa uno de los mayores proyectos de salud mental en la Atención Primaria española para tratar la depresión y los trastornos de ansiedad, los trastornos mentales más comunes y discapacitantes. Contratado por Psicofundación, ha trabajado como jefe de investigación de proyectos y monitor del ensayo clínico PsicAP, donde coordinó todos los aspectos relacionados con las modificaciones de los comités de ética. De esta forma, durante 7 años se le encargó de la coordinación de cerca de 180 investigadores de PsicAP. El Proyecto PsicAP ha tenido un impacto social determinante en la sociedad española. Debido a los resultados preliminares del ensayo general, y a los resultados del Subestudio 2, estudio de los análisis de coste-efectividad y coste-utilidad que se realizan en los centros de Atención Primaria de Madrid, se ha incrementado el debate sobre la inclusión de la figura del Psicólogo Clínico en el ámbito de la atención primaria. El Dr. Muñoz Navarro ha publicado un total de 46 artículos, en revistas como *Psychological Medicine*, *Depression and Anxiety*, *Journal of Affective Disorders*, *Journal of Clinical Psychology*, *Journal of Psychosomatic Research*, *PLOS ONE*, *Scientific Reports*, *Frontiers in Psychology*, *Psicothema*, *BMC Psychiatry*, *Psychiatry Research*, entre otras, y un total de 66 trabajos. Su principal foco de investigación está en el campo de los tratamientos psicológicos basados en la evidencia para los trastornos emocionales en Atención Primaria, así como los procesos cognitivos, de regulación emocional y neuropsicológicos. Para terminar, ha dirigido una tesis doctoral que ha sido defendida en marzo de 2021 y está codirigiendo otras dos.

Información de contacto: roger.munoz@uv.es Telf. 675455427

ÍNDICE

1. Titulación e identificación de los autores.....	1
2. Agradecimientos.....	2
3. Autores.....	3
4. Resumen.....	5
5. Abstract.....	5
6. Introducción.....	6
7. Objetivos.....	8
8. Colegios Oficiales de la Psicología participantes.....	9
9. Materiales y Metodología.....	10
10. Resultados	
Primer Objetivo.....	13
Segundo Objetivo.....	20
11. Limitaciones.....	29
12. Conclusiones.....	29
13. Bibliografía.....	30

RESUMEN

Durante el primer confinamiento de 2020, los Colegios Oficiales de la Psicología en España pusieron en marcha un programa de atención psicológica gratuita, llamado *Programa Telefónico de Atención Psicológica*. Se trata del programa más importante desplegado a nivel nacional, bajo gestión autonómica por cada Colegio de cada región, para atender a la Salud Mental durante la Pandemia.

El proyecto PsiCOPvid pretende evaluar la efectividad de este Programa mediante dos objetivos: 1) el análisis de los datos recogidos durante el primer confinamiento por la crisis de la COVID-19 y 2) la realización de un seguimiento a los 12 meses de la implantación del Programa. Contamos con una muestra final de 10.119 llamadas de las realizadas durante los meses de marzo a mayo de 2020 y con 337 seguimientos a los 12 meses gracias a la colaboración de los Colegios participantes.

Los resultados muestran que la mayoría de llamadas fue realizada por mujeres (71,2%) con una media de edad de 50 años. El Programa estaba dirigido a personas afectadas por la COVID-19 (enfermos, familiares de fallecidos, etc.) sin embargo, el 43,4% no se encontraba en ninguna situación respecto a la COVID-19; los principales motivos de llamada fueron la sintomatología de ansiedad (66,8%) de depresión (30,5%) y los problemas familiares (13,9%). En un 25,2% de los casos fue necesaria más de una intervención.

Los datos del seguimiento a los 12 meses muestran una elevada sintomatología de ansiedad (38%) depresión (35%) y pánico (34%), así como un elevado consumo de psicofármacos para dormir (50,1%) para ansiedad (50,4%) y para depresión (43,9%). Los usuarios valoraron la atención recibida por el Programa durante el confinamiento de forma positiva en un 92,3% de los casos. El 99,7% valoró positivamente la realización de este seguimiento. Acorde a estos datos, concluimos que es necesario reforzar el acceso al tratamiento psicológico e implementar un sistema de emergencias mediante atención psicológica telefónica, así como proponer una sistematización en la evaluación e intervención de otras futuras crisis.

ABSTRACT

During the first confinement of 2020, the Official Colleges of Psychology in Spain launched a free psychological care program called the Psychological Attention Telephone Program. This is the most crucial program deployed at the national level, under regional management by each College in each region, to attend to Mental Health during the Pandemic.

The PsiCOPvid project aims to evaluate the effectiveness of this Program through two objectives: 1) the analysis of the data collected during the first confinement due to the COVID-19 crisis and 2) the performance of a follow-up 12 months after the Program's implementation. We have a final sample of 10,119 phone calls made from March to May 2020 and 337 follow-ups at 12 months were carried out thanks to the collaboration of the participating Colleges. The results show that most calls were made by women (71.2%) with a mean age of 50 years. The program aimed mainly at people affected by COVID-19 (sick, relatives of the deceased, etc.); however, 43.4% were not in any situation regarding COVID-19; the main reasons for calling were anxiety symptoms (66.8%), depression symptoms (30.5%) and family problems (13.9%). 25.2% of the people needed more than one intervention.

The 12-month follow-up data show high symptomatology of anxiety (38%), depression (35%) and panic (34%), as well as high use of psychotropic drugs to sleep (50.1%) for anxiety (50, 4%) and depression (43.9%). In addition, users valued the care received by the Program during confinement positively in 92.3% of cases, 99.7% positively valued this follow-up. According to these data, we conclude that it is necessary to reinforce access to psychological treatment and implement an emergency system through telephone psychological assistance. Furthermore, we propose a systematization in the evaluation and intervention for other future crises.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El 14 de marzo de 2020 se decretó en España el estado de alarma como medida excepcional para controlar la pandemia de COVID-19 provocada por el virus SARS-CoV2. Por su parte, los Colegios Oficiales de la Psicología (COPs) pusieron en marcha el Programa Telefónico de Atención Psicológica (PTAP) para atender a la salud mental desde el inicio del confinamiento. Este servicio telefónico gratuito estaba dirigido principalmente a los afectados por la COVID-19, ya fueran enfermos, familiares de fallecidos, personas mayores en soledad, personas con discapacidad y/o sus familias o cualquier persona que se viera afectada en su bienestar psicológico. Además, a diferencia de otros servicios, estas llamadas eran atendidas por psicólogos colegiados.

Gracias a la iniciativa de los COPs así como a su rápida capacidad de organización de un dispositivo de tal magnitud, el PAPT ha conseguido alcanzar un total de 30.000 asistencias telefónicas. Esto ha sido clave para mitigar el impacto psicológico de la pandemia, pues es sabido que los servicios de atención telefónica psicológica ayudan a sobrellevar el malestar emocional provocado por ésta, así como a prevenir problemas psicológicos a largo plazo (Ravindran et al., 2020; Turkington et al., 2020) y, además, pueden proporcionar una intervención rápida en situaciones de crisis como pueda ser el caso de la ideación suicida (Fernández-Montalvo, Villanueva y Arteaga, 2021).

Durante la pandemia se ha incrementado la demanda de servicios de ayuda y apoyo psicológicos. El estudio de Brühlhart, Klotzbücher, Lalive y Reich (2021) señala cómo durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 las llamadas a líneas de ayuda se incrementaron en torno al 30%. En el caso de niños y adolescentes también se incrementó la demanda, especialmente en el servicio online frente al telefónico (Batchelor, Stoyanov, Pirkis y Kölves, 2021). Otro ejemplo del aumento de esta demanda es la utilización del servicio en más de una ocasión, los datos de Brühlhart, Klotzbücher, Lalive y Reich (2021) de antes y después del inicio de la pandemia rondan el 40-81% de las llamadas realizadas por personas que llamaban por primera vez, es decir, que entre el 19-60% llamaban más de una vez. Por otro lado, el estudio de Turkington et al., (2020) observó un cambio en el patrón de comportamiento de los usuarios antes y durante la crisis de la COVID-19, se hacían menos llamadas de poca duración y más llamadas de larga duración. Otro estudio reciente señala que el 90% de los usuarios del servicio se mostraban satisfechos con la atención recibida, señalando la mayoría que volvería a utilizar el servicio en situación de crisis (Ravindran et al., 2020). Esto evidencia el impacto de la pandemia en el bienestar emocional de la población así como en su conducta de búsqueda de apoyo y ayuda.

Otros cambios que se observan durante la pandemia son respecto al motivo de llamada y la sintomatología, pues se incrementaron los motivos de llamada referidos principalmente al miedo y la soledad (Brühlhart, Klotzbücher, Lalive y Reich, 2021) y un 80% de los usuarios del servicio presentaban ansiedad e insomnio relativos a esta crisis (Iqbal et al., 2021). Se incrementaron las atenciones por salud mental, ideación suicida/autolesiones y relaciones familiares, siendo el motivo de intervención más frecuente las preocupaciones relacionadas con la COVID-19 (Batchelor, Stoyanov, Pirkis y Kölves, 2021). Debemos tener en cuenta que como consecuencia del confinamiento y la saturación de los servicios sanitarios no solo se vieron afectados los pacientes con enfermedades médicas, ya que el 70,9% de los pacientes ambulatorios de salud mental tuvieron que posponer su tratamiento (Gao et al., 2020). Es clara la mayor prevalencia de pánico, ansiedad y depresión tras la pandemia de COVID-19 (Ravindran et al., 2020). En Grecia, el 23,3% de la gente que llamó al servicio de atención telefónica había sufrido un ataque de pánico en las últimas dos semanas y destacan los síntomas de ansiedad frente a depresión, aunque el número de usuarios cuya sintomatología es clínicamente significativa era mayor para la depresión (37%) que para la ansiedad (20,3%) (Peppou, 2021). Según el estudio de Gallagher et al, 2020, aproximadamente un tercio de la muestra cumplía los criterios de probable ansiedad y depresión, sobre todo en los casos en que fueron diagnosticados de COVID-19 o creían estar enfermos, así como aquellos conocidos de un enfermo o fallecido de COVID-19. Un mayor estrés percibido respecto a la COVID-19 era un fuerte predictor de mayor deterioro funcional y de ansiedad por la salud, así como de síntomas de depresión y ansiedad. De esta forma, parece que los pacientes con trastornos emocionales son más vulnerables al impacto de la pandemia, en particular los de más edad y menos nivel de estudios (Gao et al., 2020) pero también cabe destacar que esta pandemia ha afectado también a la salud mental del personal sanitario. Un

estudio realizado en China encontró una prevalencia del 50,7% de depresión en personal sanitario, 44,7% de ansiedad, 36,1% de insomnio y un 73,4% con síntomas relacionados con estrés (Liu et al., 2020). Asimismo, en un estudio reciente, Muñoz-Navarro, Malonda, Llorca-Mestre, Cano-Vindel y Fernández-Berrocal (2021) señalan que el riesgo de contagio y la preocupación asociada a ese riesgo afectan a la ansiedad generalizada de la población, especialmente en el caso de los sanitarios.

La pandemia de COVID-19, así como las restricciones decretadas para su control, tendrán importantes consecuencias sobre la Salud Mental. Las autoridades pertinentes deben ser conscientes de ello y reforzar la atención a la Salud Mental implementando servicios de apoyo psicológico para hacer frente a esta, y a futuras emergencias, a medio y largo plazo (Barguilla et al, 2020; Bäuerle, Skoda, Dörrie, Böttcher y Teufel, 2020; Mucci, Mucci y Diolaiuti, 2020; Wang, Zhao, Feng, Liu, Yao y Shi, 2020).

A continuación, les presentamos el Proyecto PsiCOPvid, para la evaluación de la efectividad del Programa Telefónico de Atención Psicológica que desarrollaron los Colegios de la Psicología de España para hacer frente al impacto psicológico de la Pandemia en el primer confinamiento de 2020.

OBJETIVOS DEL PROYECTO	<p>1. Evaluar la efectividad del Programa Telefónico de Atención Psicológica llevado a cabo durante el confinamiento de la primera ola de la crisis del COVID-19.</p> <p>2. Evaluar la efectividad del Programa Telefónico de Atención Psicológica a largo plazo, con la realización de un seguimiento a los 12 meses de su implementación.</p>																																						
GESTIÓN DE DATOS	<p>Primer Objetivo. Al inicio de este proyecto entre los meses de marzo y mayo de 2021, se ha contactado con los Colegios Oficiales de la Psicología para conocer su posibilidad de participación en el Proyecto PsiCOPvid. Solicitamos a los Colegios participantes los datos recogidos durante las atenciones psicológicas telefónicas realizadas durante la cuarentena de 2020, que nos facilitaron en formato Excel, codificados y sin ninguna información personal que pudiera identificar a los usuarios del servicio. Se estandarizó la información disponible y se creó una base de datos con las variables de estudio recogidas. Aunque nuestro objetivo era el de alcanzar las 4.000 llamadas, esta base de datos cuenta con información sobre 10.119 llamadas y 9 variables de estudio, entre las que se encuentran: edad, sexo, motivo de la llamada, si se realizaron llamadas anteriores, situación respecto a la COVID-19, antecedentes, intervención realizada, derivación y, si fue necesaria la derivación, a qué recurso se hizo. La muestra de cada variable puede variar, no contando siempre con información del total de las llamadas, pues no todos los Colegios recabaron los mismos datos.</p> <p>Segundo Objetivo. Para este segundo objetivo, creamos una evaluación en una plataforma online y, entre los meses de abril y julio de 2021, los Colegios participantes llamaron a los usuarios del servicio y realizaron la evaluación de seguimiento. Cuando finalizó la recogida de datos, se creó una base de datos de 337 llamadas de seguimiento. Nuestro objetivo era el de alcanzar las 1000 llamadas, pero por cuestiones de tiempo y disponibilidad de los Colegios no fue posible. Además, los psicólogos que realizaban los seguimientos nos transmitían que muchas llamadas no eran atendidas o que los números estaban repetidos porque bastante gente había llamado a este servicio en más de una ocasión, con lo que la cifra de seguimientos se reducía mucho.</p>																																						
COLEGIOS OFICIALES DE LA PSICOLOGÍA PARTICIPANTES	<table border="1" data-bbox="360 1137 1493 1574"> <thead> <tr> <th data-bbox="360 1137 767 1200">Colegios Oficiales de la Psicología</th> <th data-bbox="767 1137 1174 1200">Atenciones telefónicas realizadas</th> <th data-bbox="1174 1137 1493 1200">Datos para el primer Objetivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="360 1200 767 1234">COP Andalucía Oriental</td> <td data-bbox="767 1200 1174 1234">374 llamadas</td> <td data-bbox="1174 1200 1493 1417" rowspan="10">Datos de 10.119 atenciones psicológicas telefónicas de las llamadas realizadas entre marzo y mayo de 2020</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1234 767 1267">COP Castilla La Mancha</td> <td data-bbox="767 1234 1174 1267">993 llamadas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1267 767 1301">COP Comunidad Valenciana</td> <td data-bbox="767 1267 1174 1301">804 llamadas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1301 767 1335">COP Galicia</td> <td data-bbox="767 1301 1174 1335">723 llamadas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1335 767 1368">COP Islas Baleares</td> <td data-bbox="767 1335 1174 1368">697 llamadas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1368 767 1402">COP La Rioja</td> <td data-bbox="767 1368 1174 1402">339 llamadas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1402 767 1435">COP Madrid</td> <td data-bbox="767 1402 1174 1435">4.587 llamadas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1435 767 1469">COP Murcia</td> <td data-bbox="767 1435 1174 1469">647 llamadas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1469 767 1503">COP Navarra</td> <td data-bbox="767 1469 1174 1503">842 llamadas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1503 767 1565">COP Vizcaya</td> <td data-bbox="767 1503 1174 1565">113 llamadas (Un total de 550 intervenciones incluyendo WhatsApp y mail)</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="360 1599 1493 1693">De estos Colegios, 4 participaron también en el segundo Objetivo realizando un seguimiento al año de la intervención llevada a cabo durante la cuarentena de 2020, entre los meses de mayo y julio de 2021:</p> <table border="1" data-bbox="360 1720 1493 1933"> <thead> <tr> <th data-bbox="360 1720 767 1783">Colegios Oficiales de la Psicología</th> <th data-bbox="767 1720 1174 1783">Seguimientos realizados</th> <th data-bbox="1174 1720 1493 1783">Datos para el segundo Objetivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="360 1783 767 1816">COP Galicia</td> <td data-bbox="767 1783 1174 1816">164 llamadas de seguimiento</td> <td data-bbox="1174 1783 1493 1933" rowspan="4">Datos de 337 llamadas de seguimiento realizadas por los Colegios</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1816 767 1850">COP La Rioja</td> <td data-bbox="767 1816 1174 1850">45 llamadas de seguimiento</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1850 767 1883">COP Murcia</td> <td data-bbox="767 1850 1174 1883">73 llamadas de seguimiento</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1883 767 1933">COP Comunidad Valenciana</td> <td data-bbox="767 1883 1174 1933">55 llamadas de seguimiento</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="360 1966 1493 1993">*Debemos tener en cuenta las dificultades encontradas a la hora de realizar estos seguimientos.</p>			Colegios Oficiales de la Psicología	Atenciones telefónicas realizadas	Datos para el primer Objetivo	COP Andalucía Oriental	374 llamadas	Datos de 10.119 atenciones psicológicas telefónicas de las llamadas realizadas entre marzo y mayo de 2020	COP Castilla La Mancha	993 llamadas	COP Comunidad Valenciana	804 llamadas	COP Galicia	723 llamadas	COP Islas Baleares	697 llamadas	COP La Rioja	339 llamadas	COP Madrid	4.587 llamadas	COP Murcia	647 llamadas	COP Navarra	842 llamadas	COP Vizcaya	113 llamadas (Un total de 550 intervenciones incluyendo WhatsApp y mail)	Colegios Oficiales de la Psicología	Seguimientos realizados	Datos para el segundo Objetivo	COP Galicia	164 llamadas de seguimiento	Datos de 337 llamadas de seguimiento realizadas por los Colegios	COP La Rioja	45 llamadas de seguimiento	COP Murcia	73 llamadas de seguimiento	COP Comunidad Valenciana	55 llamadas de seguimiento
Colegios Oficiales de la Psicología	Atenciones telefónicas realizadas	Datos para el primer Objetivo																																					
COP Andalucía Oriental	374 llamadas	Datos de 10.119 atenciones psicológicas telefónicas de las llamadas realizadas entre marzo y mayo de 2020																																					
COP Castilla La Mancha	993 llamadas																																						
COP Comunidad Valenciana	804 llamadas																																						
COP Galicia	723 llamadas																																						
COP Islas Baleares	697 llamadas																																						
COP La Rioja	339 llamadas																																						
COP Madrid	4.587 llamadas																																						
COP Murcia	647 llamadas																																						
COP Navarra	842 llamadas																																						
COP Vizcaya	113 llamadas (Un total de 550 intervenciones incluyendo WhatsApp y mail)																																						
Colegios Oficiales de la Psicología	Seguimientos realizados	Datos para el segundo Objetivo																																					
COP Galicia	164 llamadas de seguimiento	Datos de 337 llamadas de seguimiento realizadas por los Colegios																																					
COP La Rioja	45 llamadas de seguimiento																																						
COP Murcia	73 llamadas de seguimiento																																						
COP Comunidad Valenciana	55 llamadas de seguimiento																																						

COLEGIOS PARTICIPANTES



COLEGIO OFICIAL
DE LA PSICOLOGIA
de Castilla-La Mancha



Colegio Oficial de Psicología de Navarra
Nafarroako Psikologiaren Elkargo Ofiziala



COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia
de les Illes Balears



Bizkaiko Psikologoek
Elkargo Ofiziala

Colegio Oficial de
Psicología de Bizkaia



Colegio Oficial de
PSICÓLOGOS
La Rioja



Col·legi Oficial de Psicologia
Comunitat Valenciana

MATERIALES Y MÉTODO

EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO

PsicOPvid

Hola, buenos días/tardes le llamamos del Colegio Oficial de la Psicología de _____. ¿Recuerda que usted contactó con un teléfono de atención psicológica durante la cuarentena del año pasado? Estamos interesados en saber cómo se encuentra después de un año y nos importa mucho saber cómo está llevando esta situación y cómo de útil fue la atención psicológica que recibió.

Para ello, nos gustaría hacerle algunas preguntas, tan solo serán entre 5 -10 minutos.

* 1. CÓDIGO

* 2. ¿Nos da su consentimiento para que le hagamos estas preguntas con el fin de analizar el servicio de atención psicológica telefónica? Sería, por supuesto, de forma completamente anónima, sin que de ninguna forma se le pueda identificar y cumpliendo con la Ley de Protección de Datos. ¿Está de acuerdo en darnos su consentimiento?

sí

NO

* 1. ¿Nos puede indicar su edad?

* 2. Sexo (*rellena el profesional*)

Mujer	Hombre	Otros
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 3. Colegio/ provincia (*rellena el profesional*)

* 4. ¿A día de hoy cuál es su situación respecto a la Covid-19? (Pueden ser varias opciones)

- Trabaja en contacto con enfermos por Covid-19
- Familiar de persona con discapacidad o demencia
- Persona con discapacidad
- Persona mayor en soledad
- Convivencia con personas enfermas de Covid-19
- Familiar de fallecido por Covid-19
- Cree que puede estar enfermo/a de Covid-19
- Enfermó de Covid-19
- Sin contagio y sano/a
- Vacunado/a
- Otro

* 5. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- Empleado (jornada completa)
- Empleado (media jornada)
- Desempleado (en búsqueda de trabajo)
- Desempleado (no busca trabajo)
- Afectado por ERTE
- Baja laboral (temporal)
- Baja laboral (permanente)
- Jubilado

* 6. PHQ5- En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas?

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser incapaz de controlar la preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tener poco interés o alegría por hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentirse decaído/a, deprimido/a o sin esperanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 7. En las últimas 4 semanas ¿ha tenido algún ataque de ansiedad o sensación repentina de miedo o pánico?

- Sí
- No

* 8. ¿Cómo se encontraba durante la cuarentena?

Muy mal	Mal	Normal	Bien	Muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 9. ¿Cómo se encuentra ahora?

Muy mal	Mal	Normal	Bien	Muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 10. Medicación

	Sí	No
¿Toma alguna medicación para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Toma alguna medicación para la ansiedad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Toma alguna medicación para la depresión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 11. ¿Qué utilidad tuvo para usted la atención psicológica recibida en la llamada telefónica durante la cuarentena?

Nada útil	Poco útil	Normal	Útil	Muy útil
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 12. A día de hoy ¿diría que le ha resultado útil realizar esa llamada?

- Sí
- No

* 13. Desde la cuarentena hasta ahora

	<small>No</small>	<small>Sí</small>
¿Ha recibido o está recibiendo algún tratamiento psicológico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 14. En caso de haberlo recibido

- Ha sido tratamiento público
- Ha sido tratamiento privado
- No ha recibido tratamiento psicológico

¿Cuántas sesiones?

* 15. ¿Cómo valora el acceso al tratamiento psicológico público en España?

<small>Muy malo</small>	<small>Malo</small>	<small>Normal</small>	<small>Bueno</small>	<small>Muy bueno</small>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 16. ¿Le gustaría tener un mejor acceso al tratamiento psicológico público?

- Sí
- No

* 17. ¿Cómo valora que nos hayamos puesto en contacto con usted?

<small>Muy mal</small>	<small>Mal</small>	<small>Normal</small>	<small>Bien</small>	<small>Muy bien</small>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. En caso de derivación necesaria, indíquela (*rellena el profesional*)

19. Muchas gracias por su atención. Esperamos que toda esta situación pase lo mejor posible para usted y los suyos.

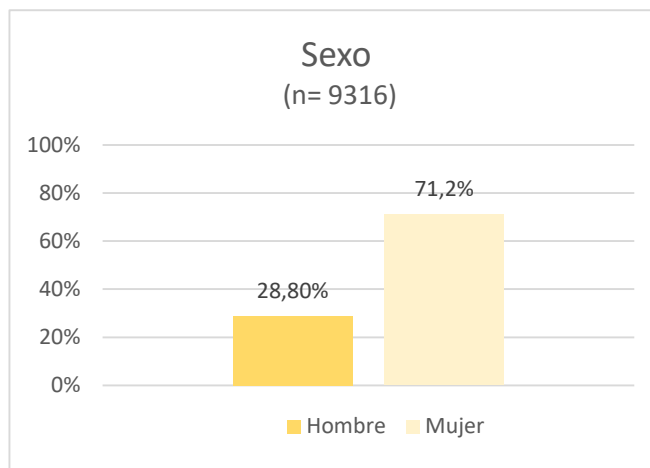
Observaciones



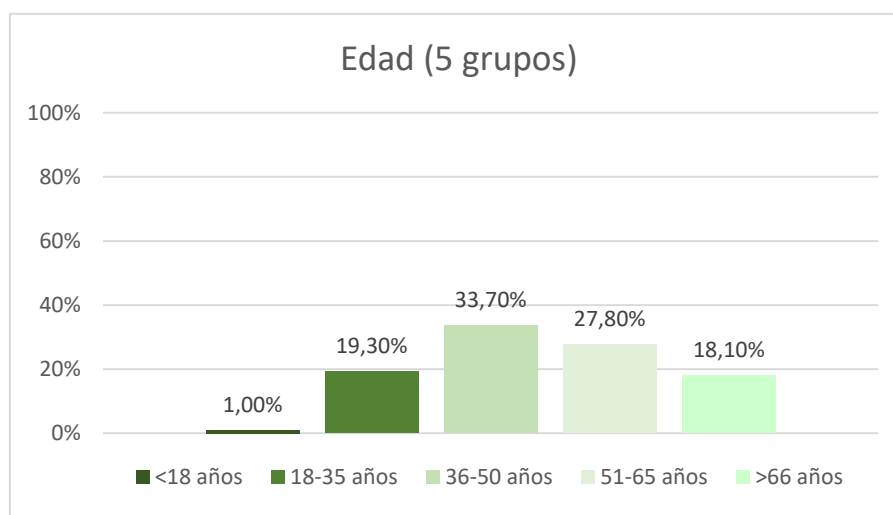
RESULTADOS DEL PRIMER OBJETIVO

Contamos con una muestra de 10.119 llamadas de las realizadas entre los meses de marzo y mayo de 2020 al programa de Atención Psicológica Telefónica ofrecido por los Colegios Oficiales de la Psicología.

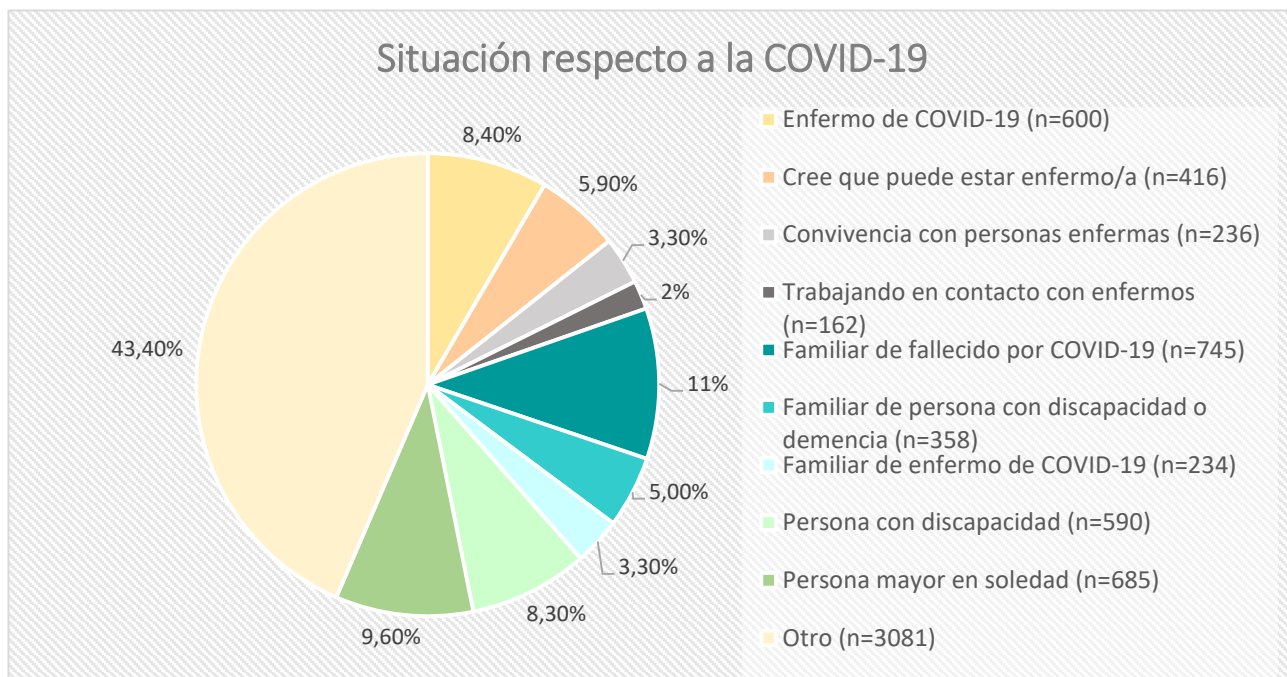
Respecto a la variable sexo, contamos con datos de 9.316 llamadas. En su gran mayoría, el 71,2% fueron realizadas por mujeres. En menor porcentaje, el 28,8% de las llamadas las realizaron hombres.



La edad fue registrada en 7830 llamadas. La gran mayoría de las llamadas fue realizada por adultos, entre los 19 y 65 años, con el 80,8% de las llamadas, un porcentaje del 18,1% de llamadas de gente mayor de 66 años y un 1% es decir, 80 llamadas, realizadas por menores de edad. El usuario del servicio de mayor edad tenía 98 años y el más joven 7 años. La media de edad es de 49,7 años. Para tener más información sobre la distribución de la población adulta, se dividió la edad en 5 grupos. De esta forma, el 19,3% de las llamadas correspondían a gente entre 18 y 35 años; el mayor porcentaje de 33,7% correspondía a gente entre 36 y 50 años y el 27% se encontraba entre los 51 y 65 años.

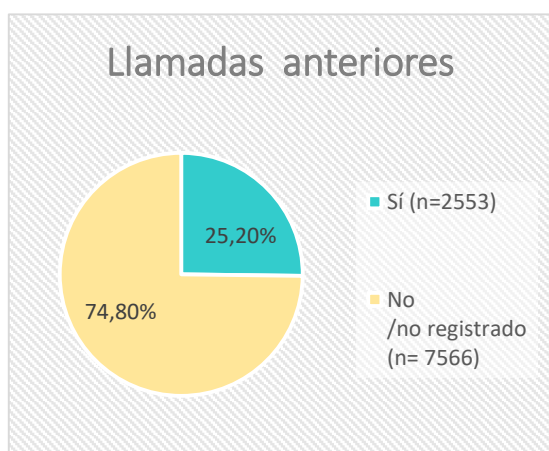


En muchos Colegios se ha recogido información sobre la situación respecto a la COVID-19 que estaba viviendo el llamante (n=6259). Como se puede observar en el gráfico, los mayores porcentajes corresponden a haber sufrido la muerte de un familiar por COVID-19 con un 11%, ser personas mayores en soledad con un 9,6%, tener alguna discapacidad 8,3% o creer estar enfermos en un 8,4% de los casos. Debemos destacar que estas situaciones no son incompatibles, es decir, la gente podía encontrarse en más de una de ellas, por ejemplo, podía tratarse de una persona que creía poder estar enferma, haber perdido a un familiar por coronavirus y además ser una persona mayor en soledad.



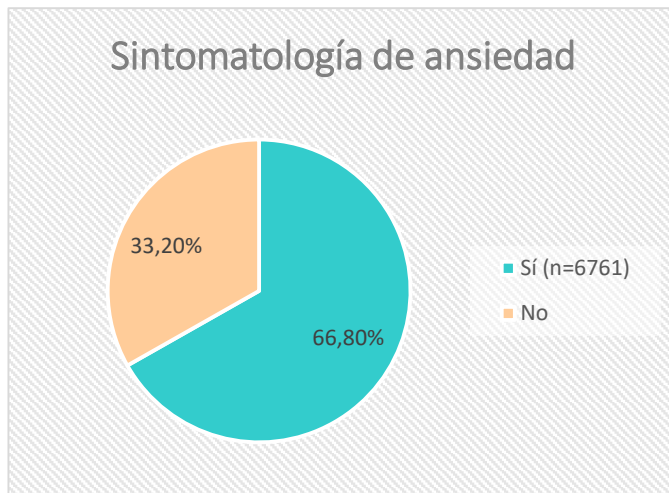
Sin embargo, quizá lo más interesante es que la inmensa mayoría de la gente que llamó a este servicio, el 43,4%, clasificados como “otros” (n=3081) no se encontraba en ninguna de estas situaciones respecto a la COVID-19 de los usuarios prioritarios de atención.

De las 10.119 llamadas recibidas, en 2.552 casos había llamadas anteriores; es decir, un 25,2% habían llamado en más de una ocasión a este servicio.

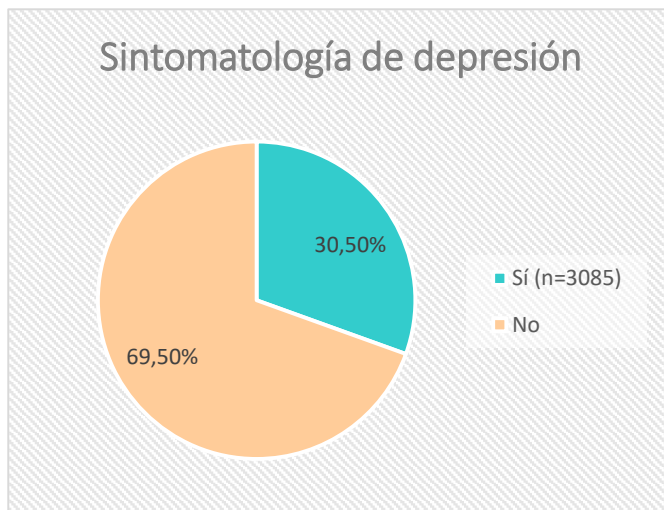


Sin embargo, es muy probable que esta cifra sea mayor, puesto que cada vez que entraba una llamada al servicio ésta era atendida por el psicólogo que estuviera libre en ese momento. A menos que la persona lo indicara o fuera atendida por la misma persona y fuera reconocida, no sabríamos si había llamado anteriormente. Teniendo en cuenta que además había varios turnos, es muy probable que más gente llamara en más de una ocasión y no se registrara. Esto supone que la demanda de atención psicológica era tan alta que en una cuarta parte de la muestra no era suficiente con una llamada y era necesaria más de una intervención.

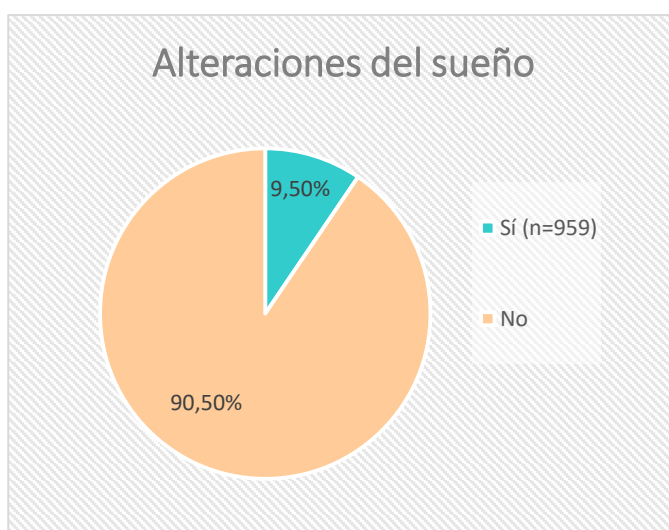
MOTIVOS DE LLAMADA:



De los datos disponibles, en el 66,8% de los casos el motivo de la llamada era la sintomatología de ansiedad.



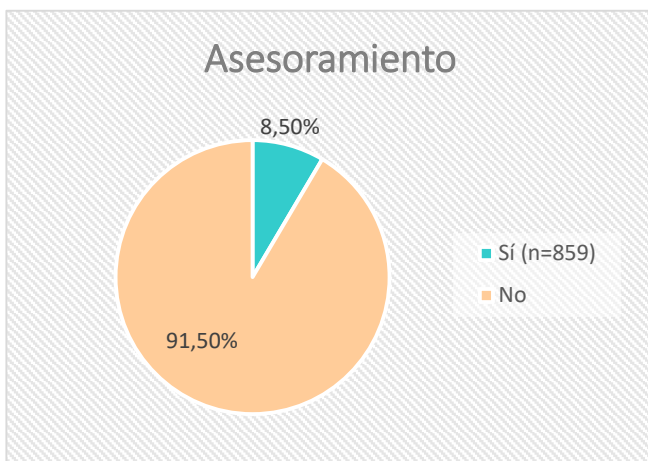
En el 30,5% de los casos el motivo de la llamada era la sintomatología de depresión.



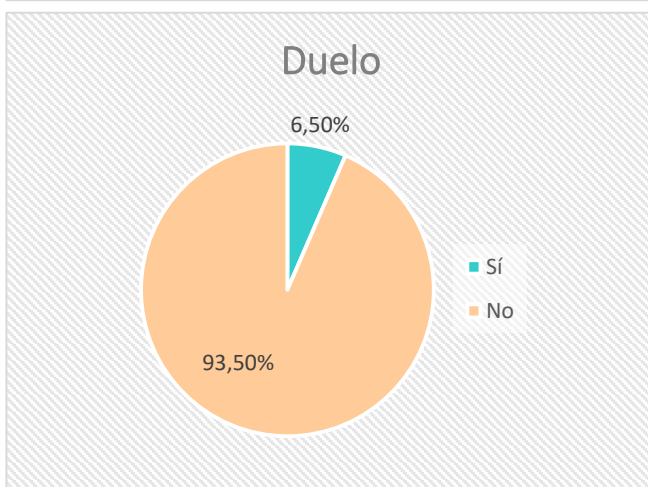
En el 9,5% de los casos el motivo de la llamada eran las alteraciones del sueño.

Al igual que ocurría con la variable “situación respecto a COVID-19” en este caso también podían darse varios motivos de llamada a la vez. Según los datos registrados podemos ver algunos ejemplos:

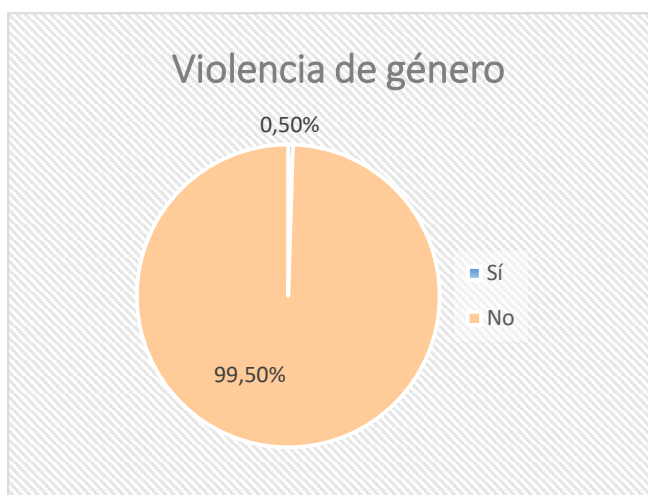
- De la gente con sintomatología de ansiedad:
 - o el 31% también tenía sintomatología de depresión
 - o el 11,3% también tenía problemas de sueño
- De la gente con sintomatología de depresión:
 - o el 65,9% también tenía sintomatología de ansiedad
 - o el 13,2% también tenía problemas de sueño
 - o el 6,8% tenía a su vez ideación suicida.



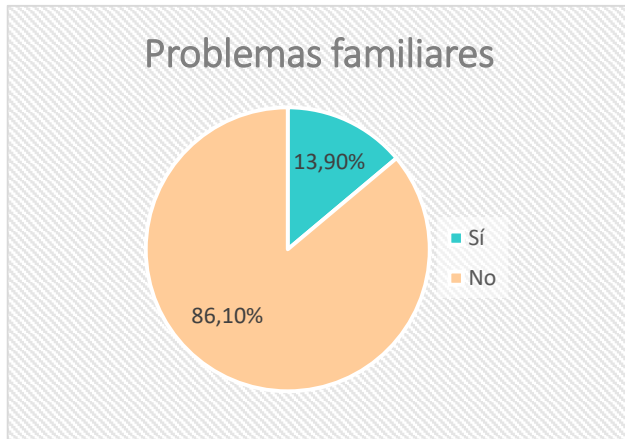
En el 8,5% de los casos el motivo de la llamada era el asesoramiento (sobre cómo sobrellevar la cuarentena, cómo comunicar malas noticias, cómo gestionar la convivencia, etc.)



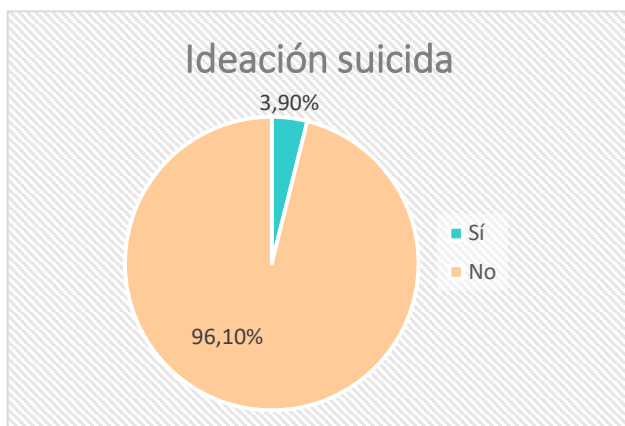
En el 6,5% de los casos el motivo de la llamada era el proceso del duelo.



En un 0,5% de los casos se utilizó este servicio con el motivo de consulta de violencia de género



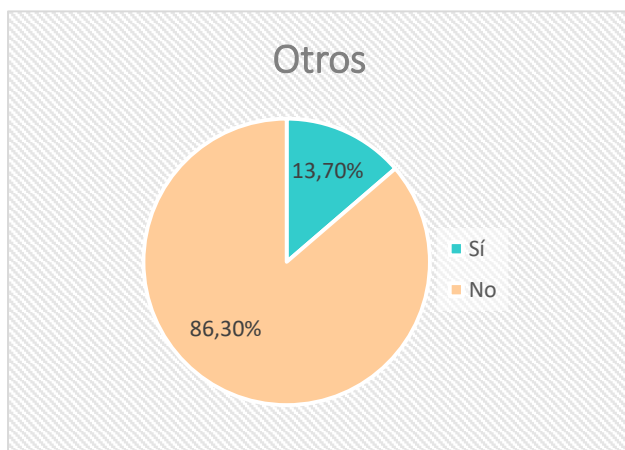
En un 13,9% de las llamadas el motivo de consulta eran los problemas familiares



Un 3,9% de las llamadas se realizaban por ideación suicida

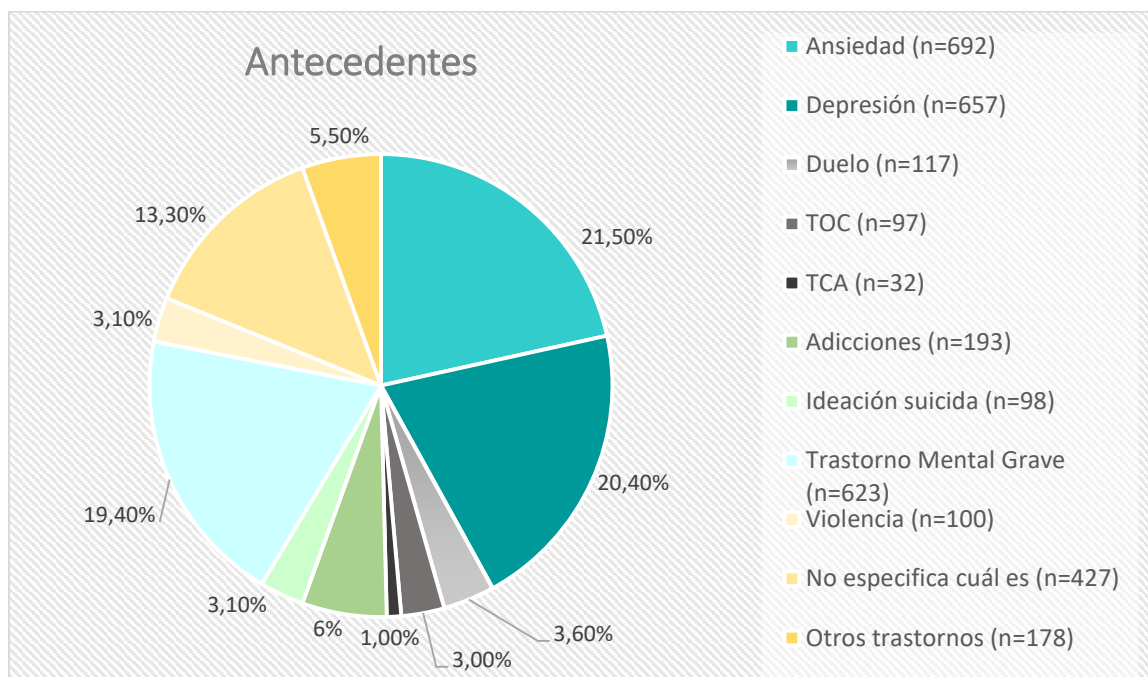


En un 1,2% de las llamadas el motivo de consulta era el consumo de sustancias.



Y, por último, en un 13,7% de los casos se registraba otro motivo de consulta

Contamos con información sobre los antecedentes de 2.643 llamadas, un 26,1% de las llamadas, pero este porcentaje podría ser mayor. De nuevo, la gente podía tener antecedentes de más de un trastorno.

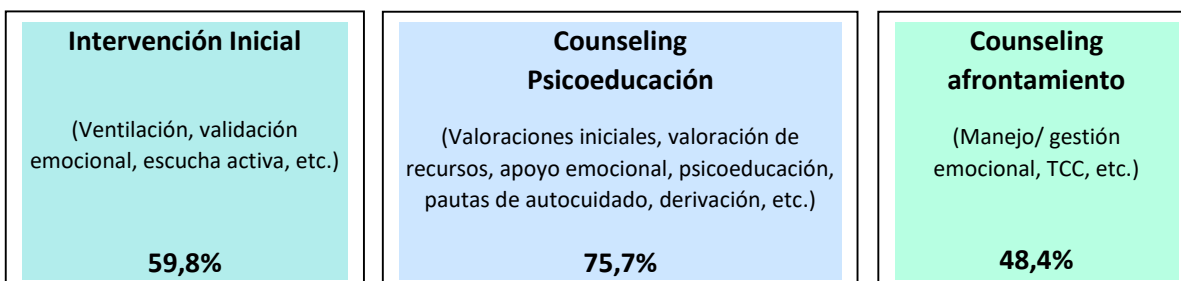


Dentro de los Trastorno Mental Grave tenemos: 28,2% de trastornos de personalidad y 28,7% de trastornos bipolares.

INTERVENCIÓN:

Dentro de las intervenciones realizadas (n=7303):

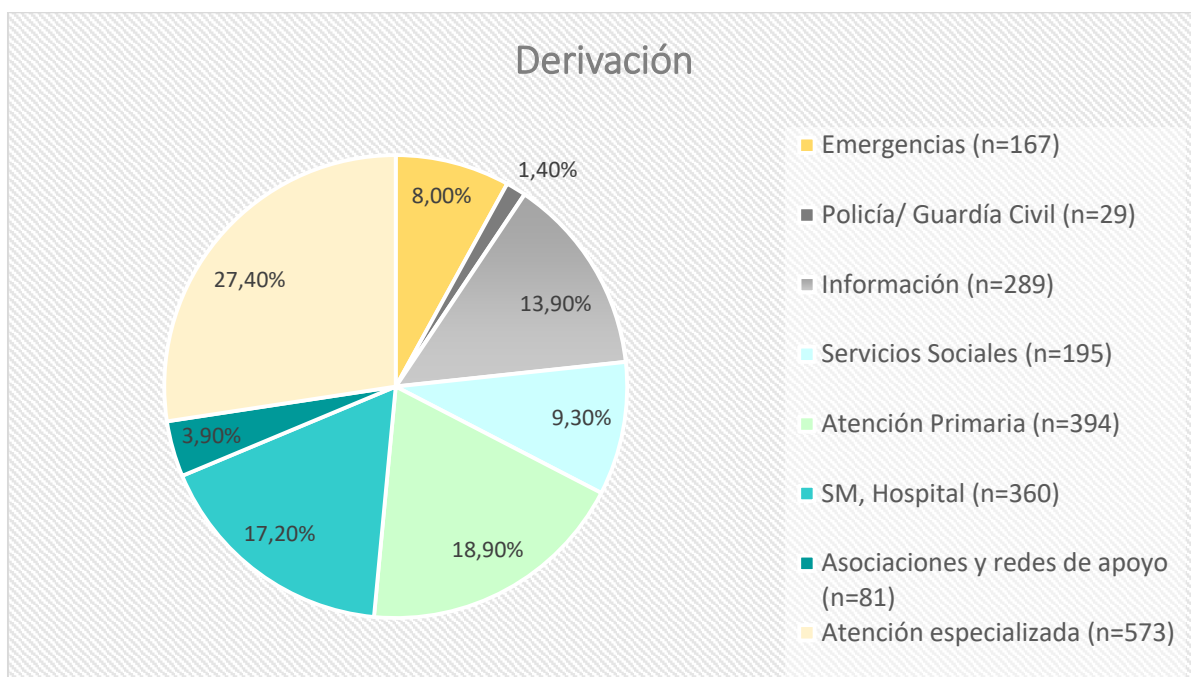
- En un 59,8% de los casos se llevó a cabo una intervención inicial (n=4365) frente al 40,2% que no se realizó.
- En un 75,7% de los casos se realizó una intervención tipo counseling de psicoeducación (n=5532) frente al 24,3% en que no se aplicó.
- En un 48,4% se aplicó intervención tipo counseling de afrontamiento (n=3533) frente al 51,6% en que no se aplicó.
- En un 35,8% (n=1562) de los casos se aplicaron las 3 intervenciones.



Intervención Inicial + C. Psicoeducación + C. Afrontamiento= 35,8% n=1562

DERIVACIÓN:

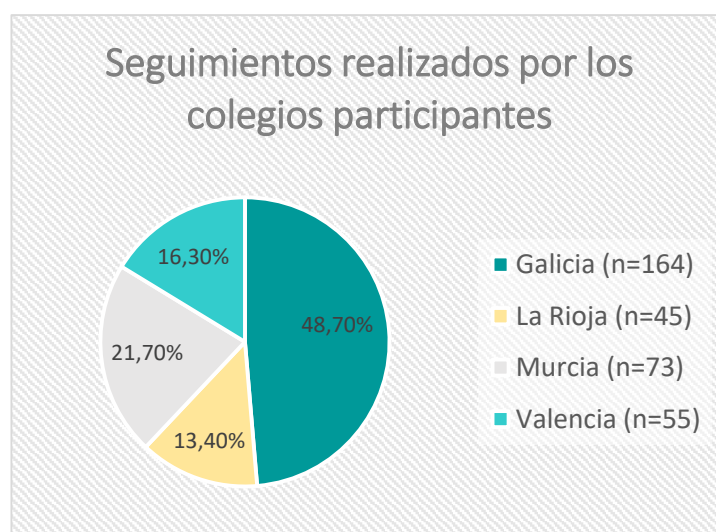
Según la información disponible, se realizaron derivaciones a otros servicios en 2.407 casos, un 23,7% de las llamadas. En su mayoría se derivaron a atención especializada (27,4%), Atención Primaria (18,9%) y SM/Hospital (17,2%).



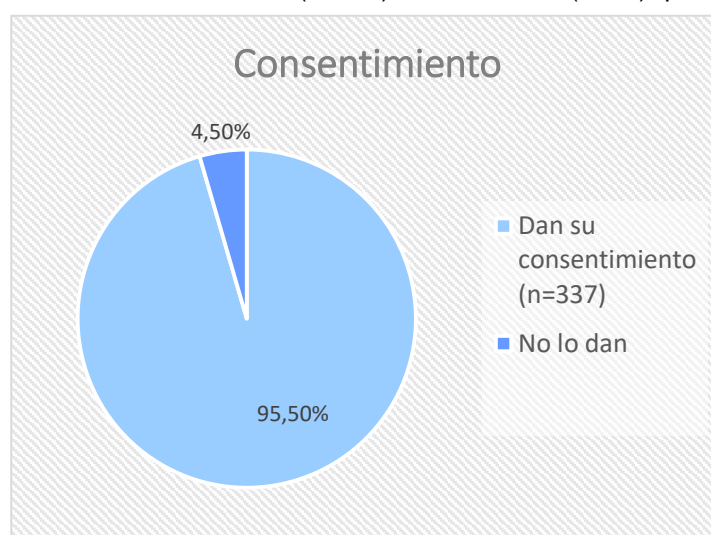
RESULTADOS DEL SEGUNDO OBJETIVO

Los Colegios participantes en el Segundo Objetivo fueron: COP De Galicia, COP de la Región de Murcia, COP de La Rioja y COP de la Comunidad Valenciana. Se diseñó una evaluación online y, entre los meses de abril y julio de 2021, estos Colegios realizaron los seguimientos de las llamadas realizadas al Programa Telefónico de Atención Psicológica durante el confinamiento de la primera ola de la crisis del COVID-19, 12 meses después.

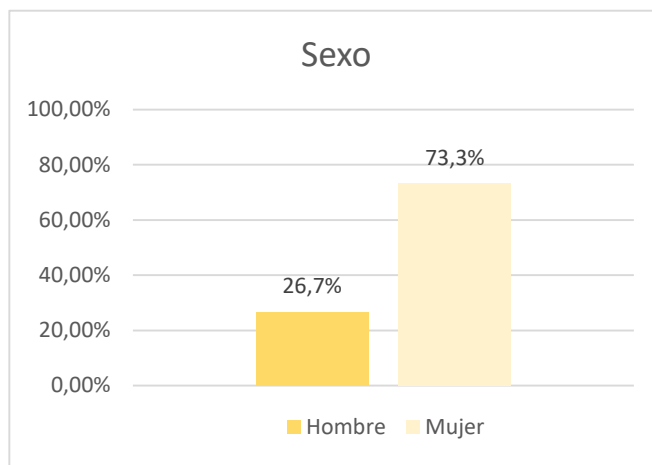
Entre los problemas encontrados a la hora de realizar los seguimientos hemos encontrado la imposibilidad de llamar a toda la muestra de que disponía cada Colegio ya fuera porque algunos teléfonos no estaban registrados, eran erróneos o no había respuesta. A ello debemos añadir que muchos de los teléfonos estaban repetidos porque la gente había llamado en más de una ocasión, utilizando este servicio más de una vez. Un ejemplo de cómo se reducía la cantidad de seguimientos posibles a realizar lo vemos con la compañera de Galicia quién, tras más de mil llamadas, realizó 164 seguimientos de una muestra de 723.



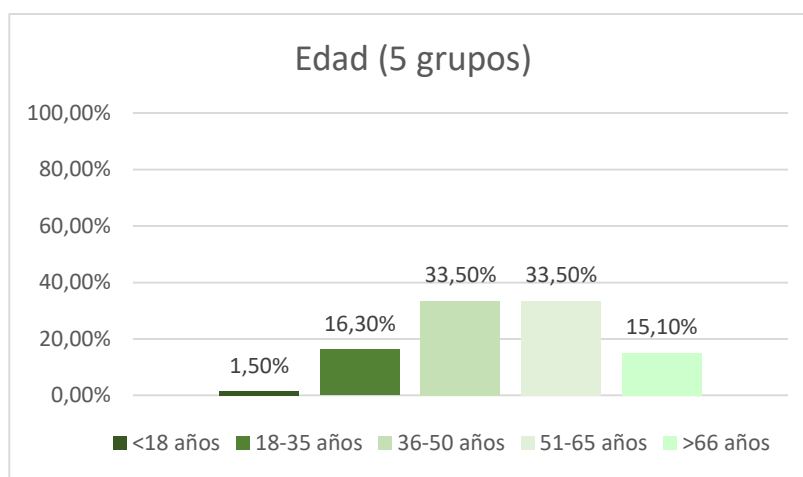
El 95,5% de la gente da su consentimiento (n=337) frente al 4,5% (n=16) que no lo da.



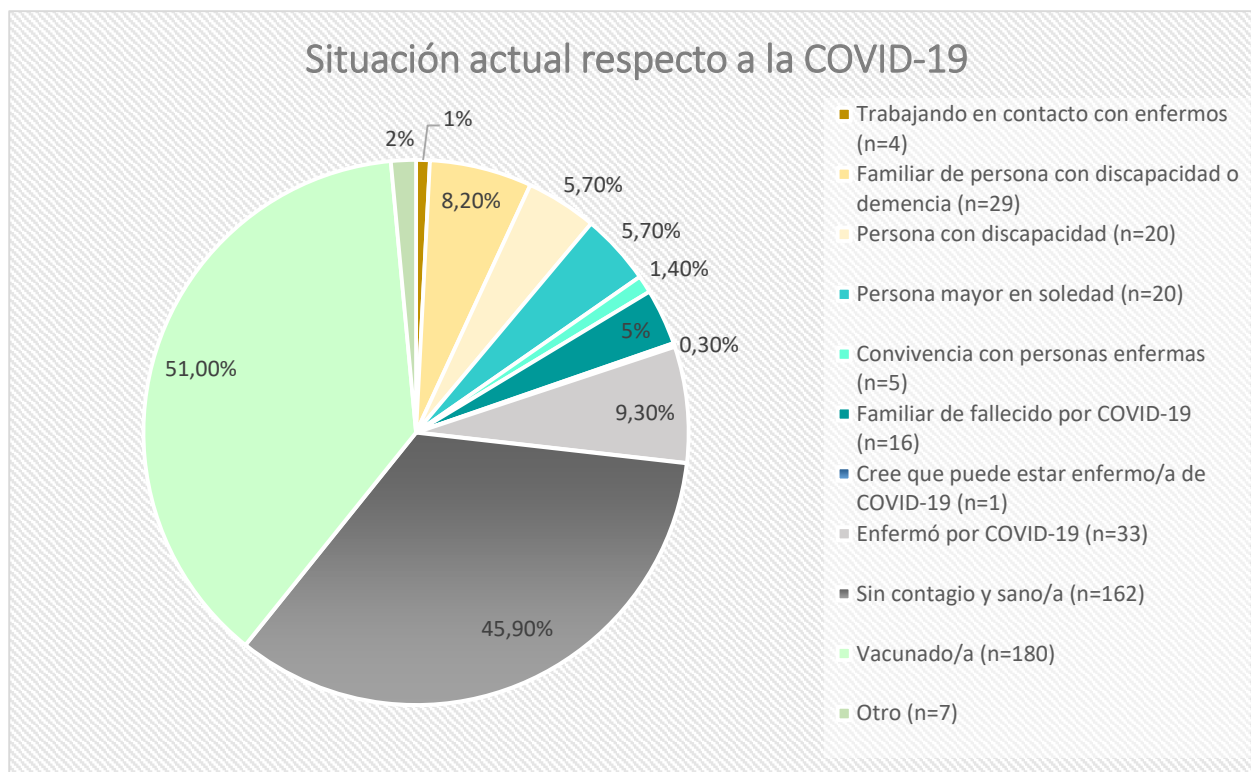
Respecto al sexo, se encuentran resultados similares a los anteriores, un mayor porcentaje de seguimientos realizados a mujeres (73,3%) que a hombres (26,7%).



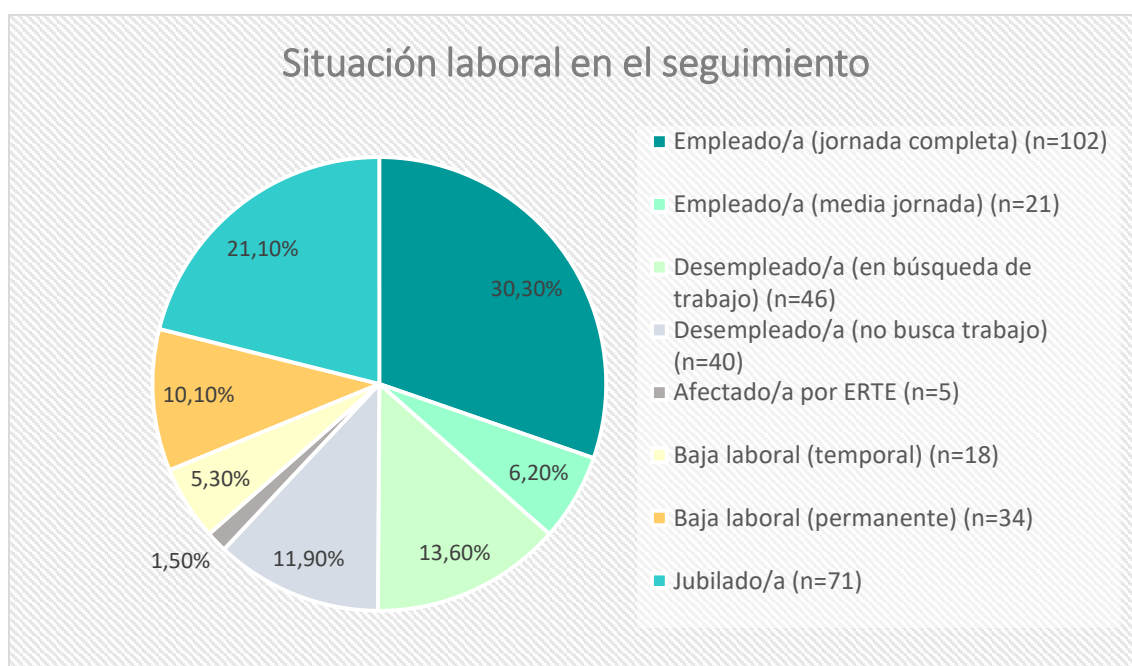
La información sobre la variable edad muestra un elevado porcentaje de los seguimientos realizados a gente entre los 36 y 50 años (33,5%) y los 51 y 65 años (33,5%).



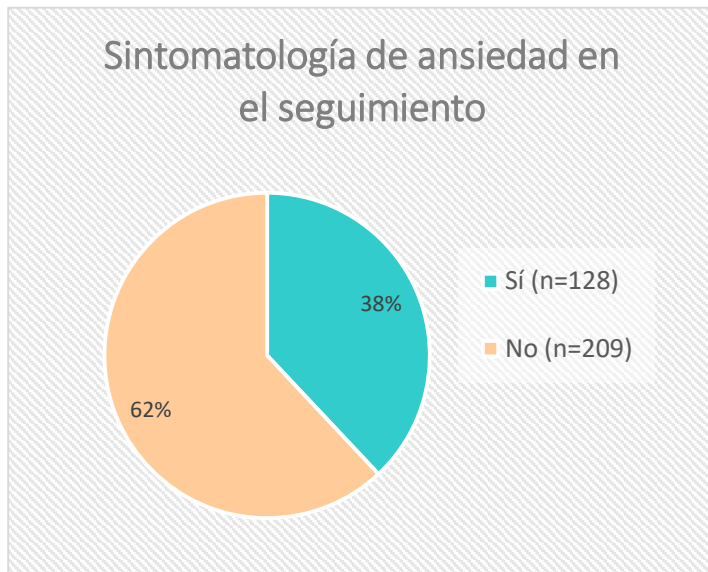
Volvimos a registrar información sobre la situación actual respecto a la COVID-19. En esta ocasión se incluyeron opciones como la vacunación (51%) o el estar sin contagio y sano (45,9%) que tuvieron los mayores porcentajes, seguidos por otras situaciones como el haber enfermado de COVID-19 (9,3%) o ser familiar de persona con discapacidad o demencia (8,2%); en este caso la opción "Otro" cuenta con un porcentaje bastante pequeño (2%). De nuevo, la gente podía encontrarse en más de una situación a la vez, por ejemplo, podían estar vacunados y a la vez sin contagio y sanos y ser una persona con discapacidad.



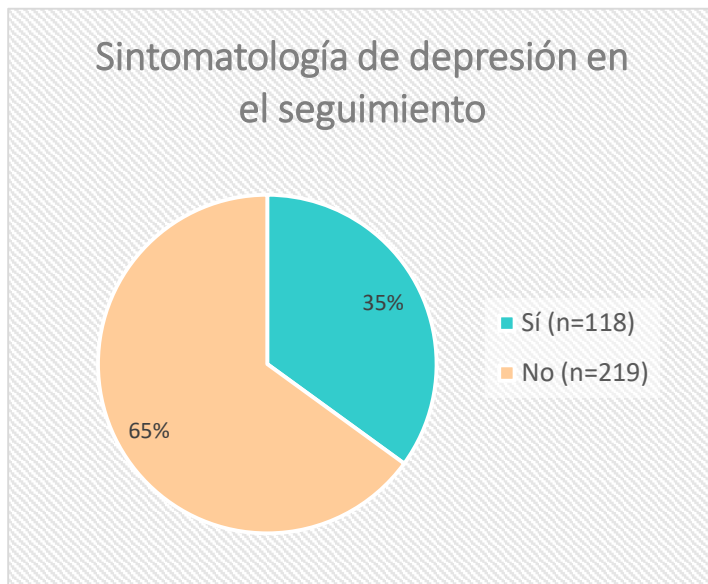
En este caso se registró también la situación laboral, con un importante porcentaje de gente que inactiva (63,5%) y un porcentaje menor de gente activa (36,5%).



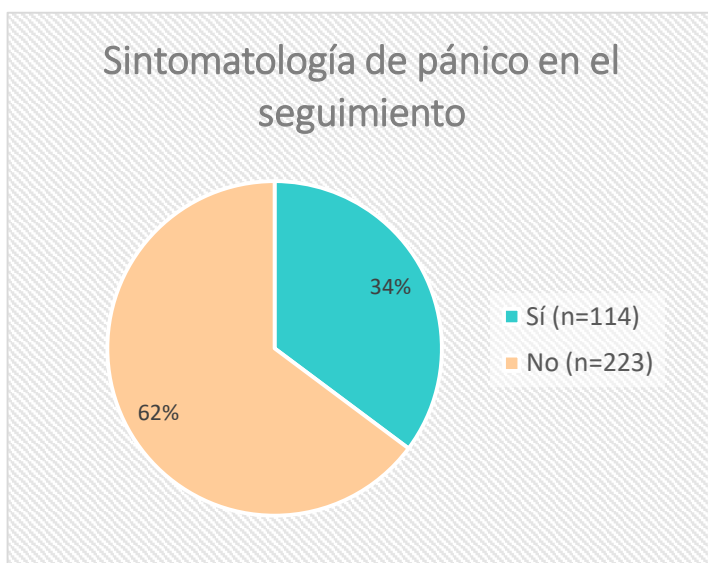
Se incluyó el cuestionario PHQ-5 para recoger información sobre la sintomatología de ansiedad, de depresión y de pánico.



Encontramos que el 38% de la gente tiene sintomatología de ansiedad

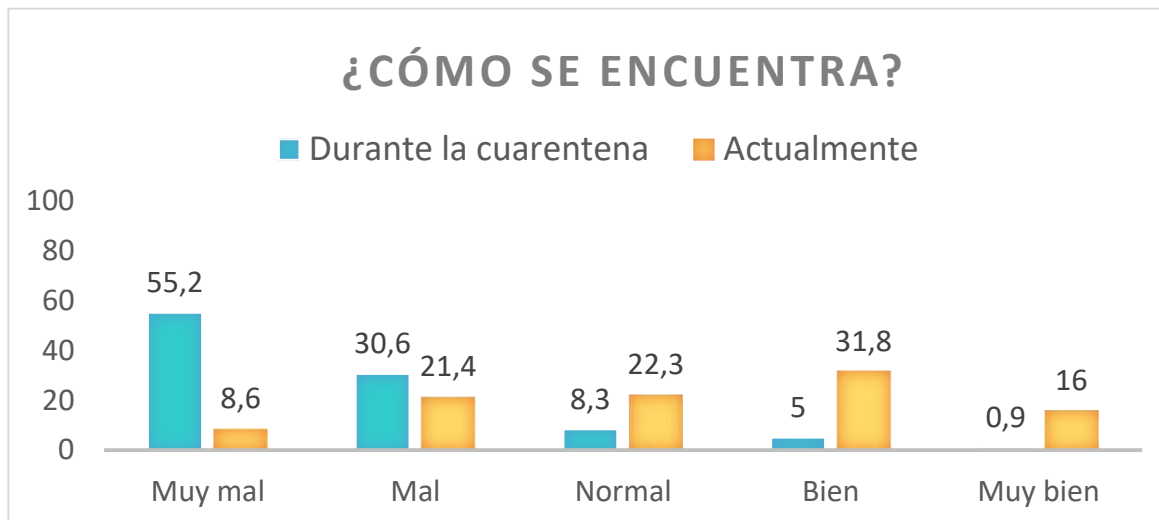


El 35% tiene sintomatología de depresión

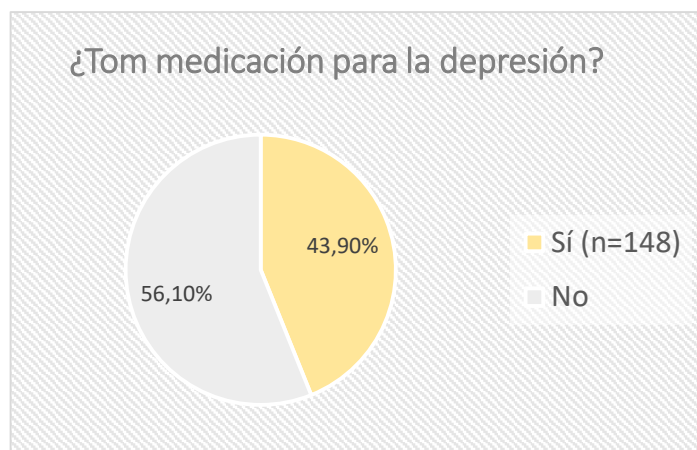
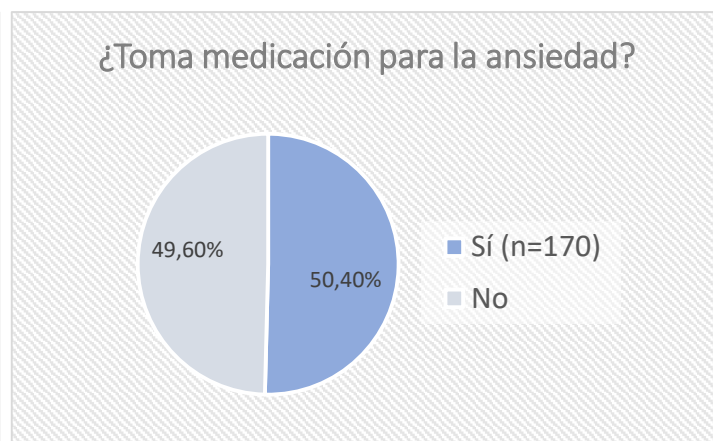
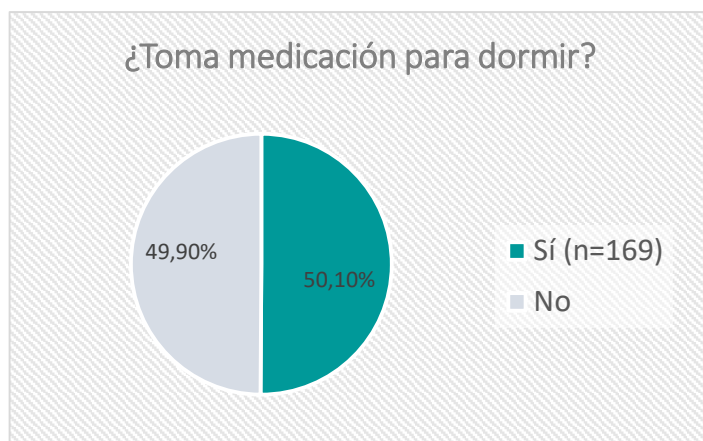


Y el 34% ha tenido un ataque de pánico en las últimas 4 semanas.

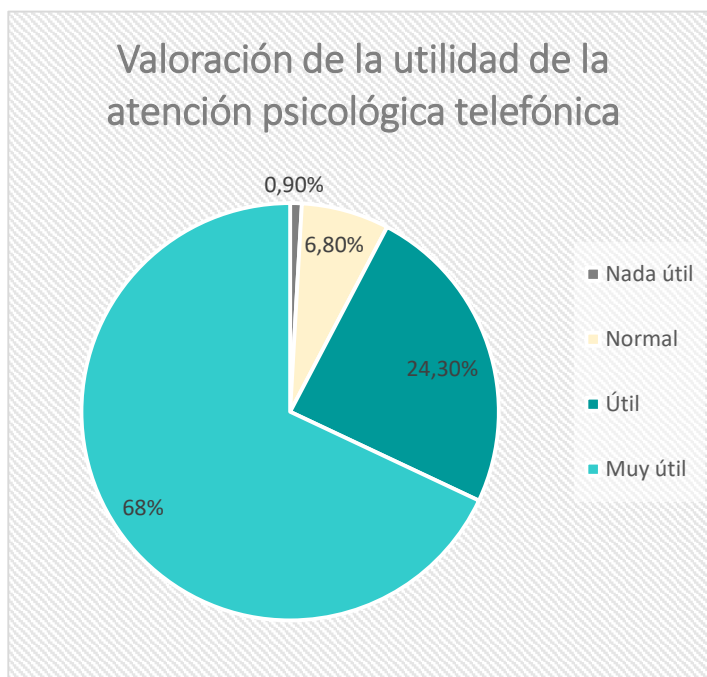
En el siguiente gráfico tenemos las respuestas de los usuarios a las preguntas de *cómo se encuentran durante la cuarentena* y *cómo se encuentran actualmente*. Podemos ver como con el tiempo las respuestas "muy mal" (55,2%) y "mal" (30,6%) durante la cuarentena, van disminuyendo en la actualidad a un 8,6% y un 21,4%, respectivamente. Del mismo modo, las respuestas "bien" (5%) y "muy bien" (0,9%) aumentan considerablemente en la actualidad hasta el 31,8% y el 16%.



Se recogió información respecto a la toma de medicación. El 50,1% toma alguna medicación para dormir (n=169). El 50,4% toma medicación para la ansiedad (n=170) y el 43,9% (n=148) medicación para la depresión.



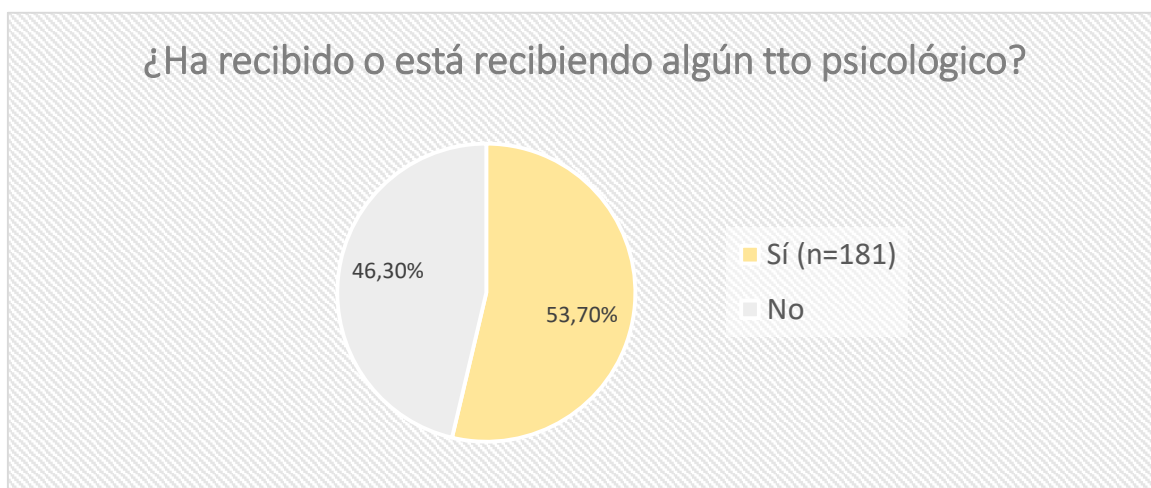
Se registró la valoración de los usuarios de la atención recibida durante su llamada en el confinamiento y un 92,3% de la gente la valora como útil o muy útil.



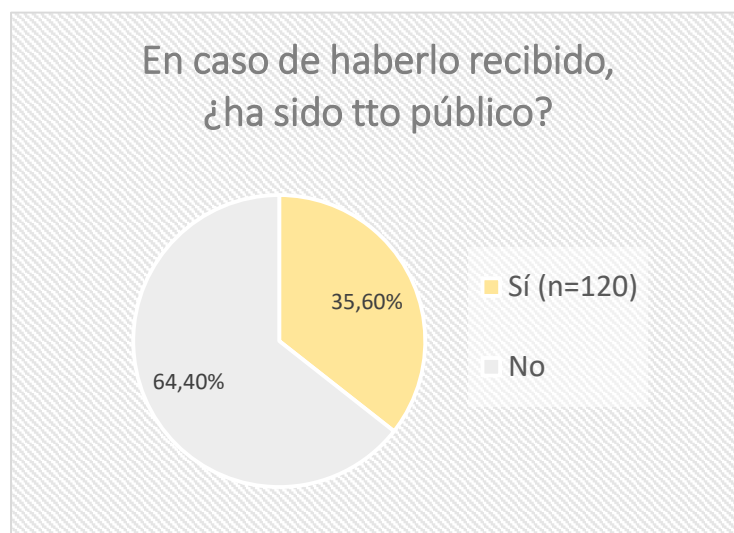
Se les preguntó también si a día de hoy dirían que les ha resultado útil realizar esa llamada, y el 92,3% respondieron que sí.



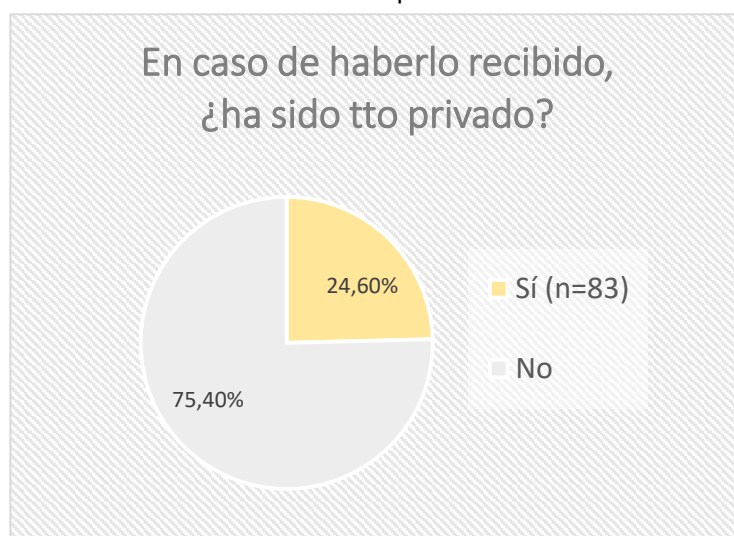
Se registró si habían recibido o estaban recibiendo algún tratamiento psicológico. El 53,7% de la gente respondió que sí.



En el 35,6% de los casos se trataba de tratamiento público



En el 24,6% de los casos se trataba de tratamiento privado



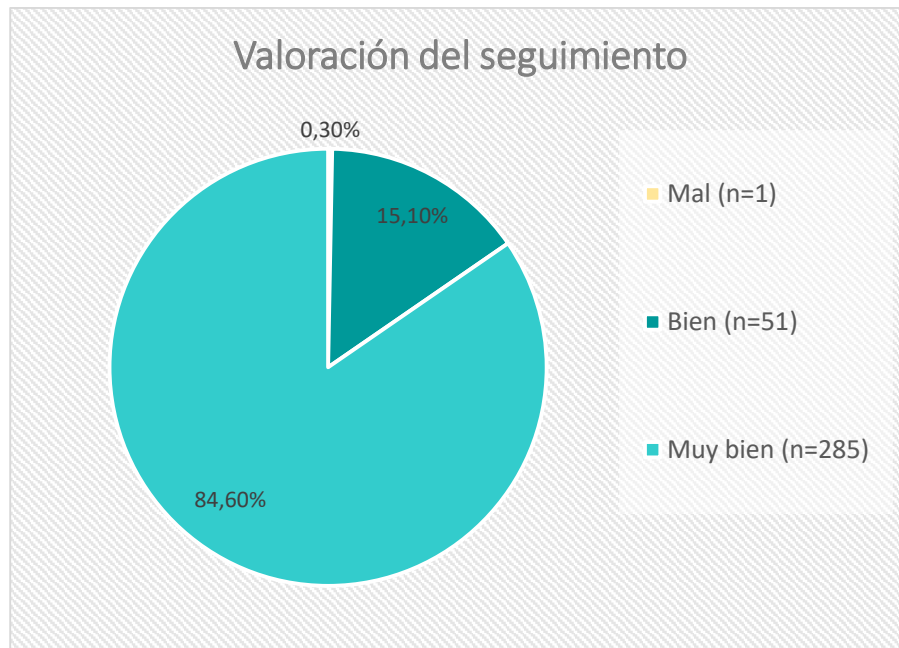
Se registró la valoración del tratamiento público de los usuarios y el **86,3%** lo valoraba de forma negativa.



Ante la pregunta de si les gustaría tener un mejor acceso al tratamiento psicológico público, un **78%** respondió que sí.



Y, por último, a la pregunta sobre cómo valoraban la realización de este seguimiento, **el 99,7% lo valoraba de forma positiva como bien o muy bien.**



LIMITACIONES

El objetivo del PTAP era la intervención psicológica de emergencias en la crisis del primer confinamiento de 2020, no así realizar una exhaustiva recogida de datos. Es por ello que tenemos que tener en cuenta algunas limitaciones. Con el tiempo disponible y, sin un protocolo unificado, cada COP identificó una serie de variables sobre las que recoger información. En general podían coincidir con el resto de COPs, pero con bastantes diferencias en el formato. Esto ha hecho que la muestra de cada variable no coincidiera con el total de 10.119 llamadas, pues muchos casos no recogían todas las variables seleccionadas. También tenemos que tener en cuenta que puede existir un sesgo en la recogida de datos. En algunos casos los psicólogos que atendían las llamadas, como decimos, por dar prioridad a la intervención frente a la recogida de datos, podrían no recoger toda la información aunque, en la mayoría de los casos, fueron los propios psicólogos quienes recogieron más información de la que se solicitaba en los informes. Del mismo modo, nuestra homogeneización de la información recogida puede sesgar los resultados, como pueda ser en el caso de la sintomatología detectada, sin embargo, el gran tamaño de la muestra respalda la solidez de estos resultados.

CONCLUSIONES

A la vista de los datos analizados de las 10.119 llamadas realizadas durante la cuarentena, los usuarios del Programa Telefónico de Atención Psicológica acudieron a este servicio principalmente por sintomatología de ansiedad (66,8%), sintomatología de depresión (30,5%) y problemas familiares (13,9%). Al menos el 25,2% de los casos buscó apoyo psicológico en este servicio en más de una ocasión. En el seguimiento a los 12 meses destacaba la elevada sintomatología de ansiedad (38%) depresión (35%) y pánico (34%), así como el elevado consumo de psicofármacos para dormir (50,1%) para ansiedad (50,4%) y para depresión (43,9%). Los propios usuarios del servicio valoraron la utilidad de la atención recibida por el Programa durante el confinamiento como útil o muy útil en un 92,3% de los casos. En un 86,3% de los casos valoraban negativamente el tratamiento psicológico público y el 78% señalaba que querría tener un mejor acceso al tratamiento. Asimismo, casi el total de los usuarios a los que se hizo la llamada de seguimiento (el 99,7%) valoraba de forma positiva que se les hubiera llamado.

Sin un servicio como este, España no está preparada ante futuras posibles crisis para atender a la salud mental de la población. Solo los Colegios Oficiales de la Psicología son capaces de gestionar un servicio como ha sido el Programa Telefónico de Atención Psicológica para proporcionar apoyo a la salud mental de la población por parte de profesionales colegiados. Los Colegios pueden ser el organismo con contacto con muchos profesionales, capaz de armar estos programas de forma accesible y ágil. Sería recomendable que hubiera un programa de estas características para atender a la salud mental de la población en futuras situaciones de crisis y emergencias.

Tras estudiar las evaluaciones realizadas por los COPs participantes y los datos recogidos de las intervenciones telefónicas, hemos seleccionado las que aportaban más información y con ellas hemos creado la base de datos homogénea sobre la que hemos trabajado. Respecto a los seguimientos, hemos realizado una evaluación teniendo en cuenta esta información. Consideramos que debería haber un sistema unificado para todos los COPs, para que puedan desarrollar los próximos programas de atención psicológica telefónica siguiendo un mismo protocolo.

BIBLIOGRAFÍA

- BARGUILLA, Ainara, et al. Effects of COVID-19 pandemic confinement in patients with cognitive impairment. *Frontiers in neurology*, 2020, vol. 11.
- BATCHELOR, Samantha, et al. Use of Kids Helpline by Children and Young People in Australia during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 2021, vol. 68, no 6, p. 1067-1074.
- BÄUERLE, Alexander, et al. Psychological support in times of COVID-19: the Essen community-based CoPE concept. *Journal of Public Health*, 2020, vol. 42, no 3, p. 649-650.
- BRÜLHART, Marius, et al. Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls. *Nature*, 2021, vol. 600, no 7887, p. 121-126.
- FERNÁNDEZ-MONTALVO, Javier; VILLANUEVA, Pedro; ARTEAGA OLLETA, Alfonso. Characteristics and predictors of suicidal ideation severity among callers to a telephone helpline in Spain. *Psychosocial Intervention (2021) 30 (3) 174-181*, 2021.
- GALLAGHER, Matthew W., et al. The impact of Covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*, 2020, vol. 44, no 6, p. 1043-1051.
- GAO, Yining, et al. Beliefs towards the COVID-19 pandemic among patients with emotional disorders in China. *General psychiatry*, 2020, vol. 33, no 3.
- IQBAL, Yeshim, et al. COVID-19-related issues on tele-counseling helpline in Bangladesh. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2021, vol. 13, no 2, p. e12407.
- LIU, S., et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (4): e17-e18.
- MUCCI, Federico; MUCCI, Nicola; DIOLAIUTI, Francesca. Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 2020, vol. 17, no 2, p. 63-64.
- MUÑOZ-NAVARRO, Roger, et al. Worry about COVID-19 contagion and general anxiety: Moderation and mediation effects of cognitive emotion regulation. *Journal of Psychiatric Research*, 2021, vol. 137, p. 311-318.
- PEPPOU, Lily Evangelia, et al. From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: evidence from a mental health helpline in Greece. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 2021, vol. 271, no 2, p. 407-409.
- RAVINDRAN, Swati, et al. Crossing barriers: Role of a tele-outreach program addressing psychosocial needs in the midst of COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, vol. 53, p. 102351.
- TURKINGTON, Robin, et al. Behavior of Callers to a Crisis Helpline Before and During the COVID-19 Pandemic: Quantitative Data Analysis. *JMIR Mental Health*, 2020, vol. 7, no 11, p. e22984.
- WANG, Yanbo, et al. Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Journal of health psychology*, 2020, vol. 25, no 6, p. 733-737.