
LOS OTROS SÍNTOMAS DE LA COVID-19

M.A. Anero Carrión

Psicóloga. Máster en Psicología General Sanitaria. UNIR.

C. de Pablo Mozo

Equipo de Psicología. Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias. Palencia.

Y. García Alonso

Equipo de Psicología. Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias. Palencia.

N. Miguel de Diego

Equipo de Psicología. Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias. Palencia.

M.R. Ovejero Arranz

Equipo de Psicología. Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias. Palencia.

C. González Pérez

Equipo de Psicología. Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias. Palencia.

J. Arellano López

Director Gerente. Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias. Palencia.

ch.palencia@hospitalarias.es

Resumen

El equipo de Psicología del Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia atendió en más de 120 llamadas telefónicas a 52 personas que reclamaban ayuda por diferentes situaciones personales durante el confinamiento por la primera oleada de la epidemia de COVID-19. Se realiza un estudio para conocer las características de la población afectada y los efectos psicológicos provocados por esta situación.

Palabras clave: Atención psicológica telefónica, confinamiento, COVID-19

Abstract

The Psychology Team of Hermanas Hospitalarias, Palencia, attended more than 120 telephone calls to 52 people who requested help for different personal situations during confinement due to the first wave of the COVID-19 epidemic. A study is carried out to know the psychological effects caused by this situation.

Key words: psychological telephone assistance, confinement, COVID-19

Introducción

Vivir la amenaza desconocida de un virus potencialmente letal al que nadie sabe cómo abordar, no poder moverse de casa ni para atender a los familiares que no son convivientes, encender el televisor y escuchar exclusivamente noticias sobre contagios y muertes, sanitarios absolutamente desbordados... son imágenes de un escenario vivido que supera la ficción. Bien es cierto que la COVID-19 no ha desaparecido, sigue llenando hospitales y afectando a todo tipo de personas, con independencia de su edad y condición, pero quizás por el tiempo que ha transcurrido desde el inicio de la pandemia, una mayor información sobre su abordaje y un mayor conocimiento de los métodos de prevención y de las estrategias para afrontarlo, han modificado sensiblemente la situación que vivimos.

Nos remontamos a aquellos inicios, 14 de marzo de 2020, en los que prácticamente de un día para otro, nos vemos obligados a encerrarnos en casa, a mantener un contacto indirecto con quienes queremos, pero viven en otros domicilios y a romper totalmente con nuestra rutina diaria. En definitiva, un momento de caos que se agravó a los pocos días del confinamiento y que supuso una demanda de ayuda psicológica para situaciones personales de lo más diversas (1). El encierro en casa disparó sintomatologías que desembocaron en cuadros de ansiedad y depresión principalmente, como describiremos en este artículo y en la línea de otras publicaciones al respecto que citaremos.

Personas que padecieron la enfermedad, sanitarios que se veían desbordados o cuidadores que ni siquiera podían atender a sus familiares dependientes en otros domicilios. De forma general, en España, se pudieron identificar dos colectivos especialmente vul-

nerables: los profesionales sanitarios que vivieron en primera línea el problema del contagio, con sobrecarga y en unas condiciones precarias en cuanto a medidas de seguridad y sus familiares directos; por otro lado, población general en situación de aislamiento, pero vulnerables por episodios previos al confinamiento, con cuadros de ansiedad, depresión, o ambos. Otros estudios incluyen un tercer grupo, con individuos que se han visto expuestos a sucesos especialmente traumáticos (2).

Al igual que otras iniciativas de ayuda psicológica realizadas en nuestro entorno, en centros de Hermanas Hospitalarias (Valladolid, Santander) y promovidas por otras instituciones (SACYL, COPCYL), fue en ese momento cuando el Centro Hermanas Hospitalarias de Palencia, a través de su equipo de Psicología, habilitó un servicio gratuito de atención telefónica para personas en situación de sufrimiento psíquico, quienes han sido *las otras víctimas de la Covid-19*.

El procedimiento seguido para este estudio tuvo un protocolo claramente definido fruto de la coordinación del equipo. Partió de una estrategia de difusión mediante un cartel informativo (imagen 1) y unos anuncios emitidos en radio y en prensa escrita locales. Se crearon turnos diarios para atender las llamadas telefónicas que ajustaban semanalmente las psicólogas en horarios de mañana y tarde según su carga de trabajo, compaginándolo con la atención diaria a sus pacientes en el centro. Las características de la intervención psicológica estuvieron siempre enmarcadas desde un enfoque cognitivo-conductual. La primera prioridad del equipo fue el uso del conocimiento psicológico para informar correctamente sobre el virus, con el fin de evitar ansiedad innecesaria propia de la situación, para posteriormente prestar el apoyo más específico requerido según los

casos (3). En esta línea, las intervenciones telefónicas tuvieron los mismos principios y objetivos que las intervenciones presenciales: apoyar, escuchar y orientar. Y como objetivos específicos: dar soporte emocional y ayuda de manera inmediata, prevenir el agravamiento del estado psicológico y fomentar el autocuidado.

Para la realización de las intervenciones se estableció un protocolo específico:

- 1) Atención telefónica inicial, detección de necesidades y apoyo psicológico.
- 2) Intervención psicológica breve y seguimiento de la persona en caso de ser necesario.
- 3) Intervención en crisis para situaciones de riesgo de suicidio y violencia.
- 4) Derivación acompañada y colaboración con otros recursos.

Objetivo

Conocer los efectos psicológicos provocados por la crisis sanitaria en la población demandante de ayuda durante el estado de alarma decretado.

Metodología

Se realiza un estudio descriptivo de tipo retrospectivo del registro de las llamadas telefónicas atendidas por cinco psicólogas, de lunes a viernes en horario de mañana y, sobre todo, de tarde. Los análisis estadísticos realizados en este estudio son estadísticos descriptivos, fundamentalmente frecuencias y porcentajes.

Se realizó una difusión previa del servicio (Imagen1).

El instrumento principal del proceso de evaluación fue la **entrevista no estructura-**

da mediante llamadas telefónicas gratuitas, tanto recibidas como emitidas por profesionales del equipo de Psicología del Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia.

A lo largo de la llamada se siguió el método hipotético-deductivo, utilizando como herramienta fundamental las **preguntas**. Se tuvo especial cuidado en la formulación de las mismas, haciéndolas de una en una y dejando el tiempo oportuno para que la persona se exprese, con el fin de reducir resistencias, facilitar su apertura y una actitud favorable hacia la evaluación. La forma de las preguntas se adapta al momento de la llamada: abiertas al inicio de la comunicación (para la obtención de información general); cerradas según avanza la conversación (delimitar y concretar información).

La variable principal es el estado psicopatológico de los consultantes, cuya aproximación diagnóstica se realizó a través de entrevistas no estructuradas en las que el demandante exponía su clínica y respondía a la información clave que precisaba el especialista para poder así clasificar dichas demandas en distintas categorías diagnósticas (síntomatología ansiosa, depresiva, mixta, etc).

El registro de todas las llamadas se incluía en una tabla Excel donde se anotaba el día, hora, nombre de pila, sexo, teléfono, edad, población y descripción de la llamada. Cada profesional al final de la llamada anotaba un resumen de la misma haciendo incidencia en lo más relevante. El día acordado, el mismo profesional, devolvía la llamada al paciente y continuaba con el plan de intervención que previamente había diseñado. De darse el caso de no poder ser atendido por el mismo profesional, otro psicólogo retomaba el caso con las anotaciones del compañero del equipo.

Población: general y profesionales sanitarios de Palencia y provincia.

Muestra: 52 personas usuarias del servicio de atención psicológica telefónica.

Se garantizó el anonimato de las personas usuarias de este servicio, no recogiendo datos de filiación, solamente la localidad.

El equipo de Psicología realizó otros tipos de ayuda dirigida a profesionales del Centro, como consejos de higiene psicológica (imagen 2).

Resultados

El 30 de marzo de 2020 comenzó el servicio de atención psicológica telefónica de ayuda frente al Coronavirus y, durante todo el confinamiento y hasta 29 de mayo, se atendieron a 52 personas en 120 llamadas.

Se puede ver un análisis general de los datos en la Tabla 1.

Variables

1. En cuanto al nº de sesiones (llamadas) requeridas del total de llamadas (120):
Atención en una sola llamada: 25 llamadas (20,8%).
Atención con seguimiento, más de una llamada: 95 llamadas (79,2%).
2. En cuanto al nº de sesiones (llamadas) requeridas por paciente (52):
Atención en una sola llamada: 25 personas (48,1 %).
Atención con seguimiento, más de una llamada: 27 personas (51,9 %).
3. En cuanto al género: Tabla 2.
Se atendieron a 10 hombres (19,24%) y 42 mujeres (80,76%).
4. En cuanto al nº de sesiones (llamadas) requeridas por sexo del paciente (hombre/mujer):

Atención en una sola llamada: 50% del total de mujeres y 40% del total de hombres. Atención con seguimiento: 50% del total de mujeres y 60% del total de hombres.

El grupo más numeroso de llamadas 15 (28,84%) los realizaron personal sanitario o sus familiares.

Se realizaron 4 consultas presenciales de Psicología por petición expresa de los usuarios.

Se realiza un estudio descriptivo de tipo retrospectivo para conocer el estado psicopatológico de los consultantes, con asignación a las siguientes categorías:

- Síntomas y signos de ANSIEDAD: 57,7%.
- Combinación de sintomatología ANSIOSO-DEPRESIVA: 11,5%.
- Sintomatología DEPRESIVA: 1,9%.
- Otras sintomatologías (empeoramiento de sintomatología previas): 28,9%.

De las 42 mujeres atendidas: el 69% sintomatología por ansiedad, 12% ansioso-depresiva, 2,4% depresiva y 16,6% empeoramiento de otra sintomatología previa.

De los 10 hombres atendidos: 10% ansiedad, 10% ansioso-depresiva y 80% empeoramiento de otra sintomatología previa.

Al referirnos a la categoría de otras sintomatologías, hablamos de problemas de sueño, dolores articulares, de cabeza, comer en exceso, irritabilidad, retraimiento social, tensión muscular, fatiga, cambios en el deseo sexual, abuso de alcohol y drogas, agitación, preocupación constante, sudoración excesiva, problemas de concentración, etc. Estos problemas psicopatológicos pueden ser de nueva aparición o por agravamiento de diagnósticos previos.

Discusión

Resulta difícil elaborar una estadística exacta sobre la situación de cada uno de las personas que utilizaron el servicio de atención psicológica telefónica de ayuda frente al Coronavirus, pero analizando los datos desde la estadística descriptiva para validarlos o refutarlos, y con el añadido de estudios similares (4, 5) se puede decir que la presencia de sintomatología ansiosa, y en segundo término depresiva -en muchos casos simultáneas-, fueron protagonistas de las situaciones planteadas por los demandantes de ayuda. Estrés, intranquilidad, preocupación constante, miedo, tristeza, soledad, incertidumbre, crisis de angustia, insomnio... fueron algunos de los síntomas anímicos, motores, somáticos, cognitivos y relacionales que muchos reportaron en sus llamadas.

Una vez analizadas las llamadas, se pueden diferenciar dos grandes grupos poblacionales entre los demandantes de ese apoyo psicológico concreto: personas confinadas en sus domicilios, por una parte, y trabajadores casi exclusivamente del ámbito sanitario. Dentro del primer grupo, las principales preocupaciones fueron el miedo al contagio propio o de algún ser querido, miedo a perder el empleo, el exceso de malas noticias, la falta de contacto social, la situación económica y social y los cambios en los hábitos de vida principalmente. Esta conclusión va en línea con el estudio realizado por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología de España donde la sintomatología ansiosa y depresiva fue la principal preocupación de la población demandante de ayuda. Por otro lado, se vieron muy afectadas familias con problemas de convivencia previos y que vieron agravada su situación, así como padres divorciados que se han visto desbordados ante las dificultades para gestionar la cus-

todia de sus hijos en el nuevo y diferente modelo de unidad familiar que se planteó.

Las mujeres hicieron un uso casi tres veces mayor del servicio que los hombres, resultados coherentes con diferentes estudios que muestran que las mujeres presentan una mayor afectación psicológica a consecuencia de la pandemia, especialmente en mujeres sanitarias (4).

El otro gran grupo de demandantes de ayuda psicológica en el teléfono Hermandades Hospitalarias de Palencia, estaba formado por trabajadores del sector sanitario, tanto externos como del propio centro. Personal expuesto a una situación laboral complicada marcada por el estrés y la ansiedad. Profesionales que han vivido de cerca la modificación de su dinámica de trabajo por la crisis sanitaria, que han sufrido en algunos casos la enfermedad, que se han tenido que confinar viendo cómo sus compañeros sacaban adelante el trabajo y sintiéndose angustiados por no poder echarles una mano. En definitiva, quienes vieron el confinamiento en las residencias, las habitaciones del hospital completamente llenas, la UCI ampliada y los centros de salud saturados, también fueron un colectivo necesitado de asistencia psicológica. La sintomatología más frecuente fue irritabilidad y propensión al enfado, rumiación y sentimientos de culpa, problemas en el procesamiento de pensamientos episódico futuro, problemas de sueño y fatiga emocional. El bajo estado de ánimo y la irritabilidad destacan por tener una elevada prevalencia (3).

En la mayor parte de los casos se entendió que la clínica ansiosa funcionaba más como un mecanismo de adaptación, no como una alteración psicológica y la intervención que se realizó, dadas las circunstancias y los medios disponibles, se centró en enseñar herramientas de afrontamiento y gestión del abanico de emociones descritas: pautas

psicoeducativas como el control de la sobreenformación de las noticias para evitar entrar en una espiral de hipocondría, recurrir a pautas de higiene de sueño, buena alimentación, mantener la mente activa tratando de hacer tareas que absorban la atención como cocinar, leer un libro pendiente, dibujar, hacer ejercicio..., ponerse horarios que actúen de referencias temporales y estructurarse el día en general.

Una vez concluida esa primera oleada del virus, un porcentaje importante de los demandantes continuaron su seguimiento semanal o quincenal, en función de la gravedad. Los casos más severos han requerido hasta siete intervenciones, e incluso seguimiento continuado en consulta externa de Psicología una vez terminado el servicio de atención telefónica pasado el confinamiento.

El impacto psicológico del COVID-19 y sus cifras sobre la población es evidente, pero conviene enfatizar que una amplia mayoría de las personas no sufrirán trastornos mentales graves a causa de ello (4).

En base a los datos analizados de nuestra muestra, los resultados señalan que la demanda de ayuda psicológica durante el confinamiento fue un hecho (120 llamadas). Estas cifras junto con las atendidas en algunos servicios similares en España y en otros países, reflejan la utilidad que tienen los helplines en tiempos de pandemia (5). Además, hay que tener en cuenta que la efectividad de estas intervenciones es igual que las realizadas con el cara a cara. En cuanto a los motivos de las consultas, las condiciones del confinamiento pueden ser un factor predictivo de síntomas ansioso-depresivos y problemas psicológicos, en coherencia con lo encontrado en estudios similares (6).

Los profesionales del sector sanitario pueden estar más expuestos a estrés y ansiedad durante situaciones de crisis, por la presión

asistencial y la necesidad de hacer frente a situaciones y experiencias sin precedentes (7).

Entre las limitaciones de este estudio, la población objetivo pudiera ser el grupo total de individuos tanto sanitarios o sus familiares, como personas con indicios previos de sintomatología ansiosa o depresiva, o ambos, no demandantes de este servicio. Quizás, nuestra muestra sea sesgada ya que no se podrían generalizar los resultados si no tomásemos como apoyo trabajos consolidados como el del Ministerio de Sanidad (4).

La muestra que se utiliza es de personas que consultan a un servicio, incorporando otro sesgo de selección que son las personas que presentan problemas. El estudio no informa del nivel de sintomatología de la población general que no solicita este servicio o del resto de profesionales sanitarios que no consultan. Además, nuestro estudio no puede afirmar categóricamente que la variable clave a la hora de generar problemas psicológicos sea el confinamiento, pues otras variables críticas podrían ser el fallecimiento de seres queridos, la exposición a condiciones de trabajo muy duras en una UCI, etc; es decir, otras variables que se dan concurrentemente en el escenario de crisis sanitaria.

Tampoco de este estudio se puede concluir que los profesionales sanitarios tengan más estrés que otros segmentos de la población, para lo que habría que compararlos con otros grupos profesionales en la población general.

Conclusiones

Desde el anonimato, la intimidad y fomentando la confianza, hemos intentado desde el equipo de Psicología de Hermanas Hospitalarias en Palencia ayudar a mejorar el bienestar mental y la salud emocional facilitando herramientas para manejar mejor los

problemas cotidianos, las relaciones interpersonales y los conflictos surgidos durante los meses de confinamiento.

Líneas de intervención propuestas para servicios de apoyo psicológico telefónico:

- ✓ empoderar a las personas frente a situaciones nuevas y complicadas,
- ✓ ayudar a reconocer y modificar creencias disfuncionales y limitadoras,
- ✓ ayudar a tratar de vivir lo más armónico posible con nosotros y con el entorno.

Este servicio altruista que realizó el centro ha sido satisfactorio para todas las partes implicadas en el mismo, ya que muchos usuarios verbalizaron su gratitud al apoyo profesional recibido y el grado de satisfacción entre las profesionales por el apoyo realizado también ha sido alto.

Agradecimiento

A los profesionales de la Unidad de Investigación y Docencia del Centro Sociosanitario, por su apoyo.

Bibliografía

1. Braier M, Ancochea J. Memorias de la COVID-19: relatos de la Fase 1. Red TBS-Stop Epidemias. 2020.
2. Inchausti, F., García, N.V., Prado J. y Sánchez, S. (2020). *La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España*. Clínica y Salud, vol.31 nº.2 Madrid jul.2020. Recuperado el 01/11/2020 en <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
3. European Federation of Psychologists' Associations. El rol de los psicólogos en Europa frente al coronavirus-comunicado de la EFPA. 19/03/2020. Recuperado el 17/01/2021 de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8636
4. Berdullas, S., Gesteira, C., Morán, N., Fernández, J.R., Santolaya, F., Sanz, J. y García-Vera, M.P. *El teléfono de asistencia telefónica por la Covid-19 del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de la Psicología de España: características y demanda*. (2020). Rev. Española de Salud Pública 2020; Vol. 94. 14 de octubre el-13.
5. Teléfono de Atención Psicológica ante el Coronavirus: Apoyo y prevención en la situación de crisis en Castilla-La Mancha. *Consejo General de la Psicología de España*. 01/04/20 Recuperado el 23/11/2020 en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8659
6. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
7. Médicos y pacientes.com. El servicio telemático de apoyo psicológico para profesionales sanitarios afectados por la Covid-19 (TAP) se amplía 6 meses más. Recuperado el 21/01/2021 de: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-servicio-telematico-de-apoyo-psicologico-para-profesionales-sanitarios-afectados-por-la>

Tablas e imágenes

Tabla 1: Análisis de las llamadas telefónicas

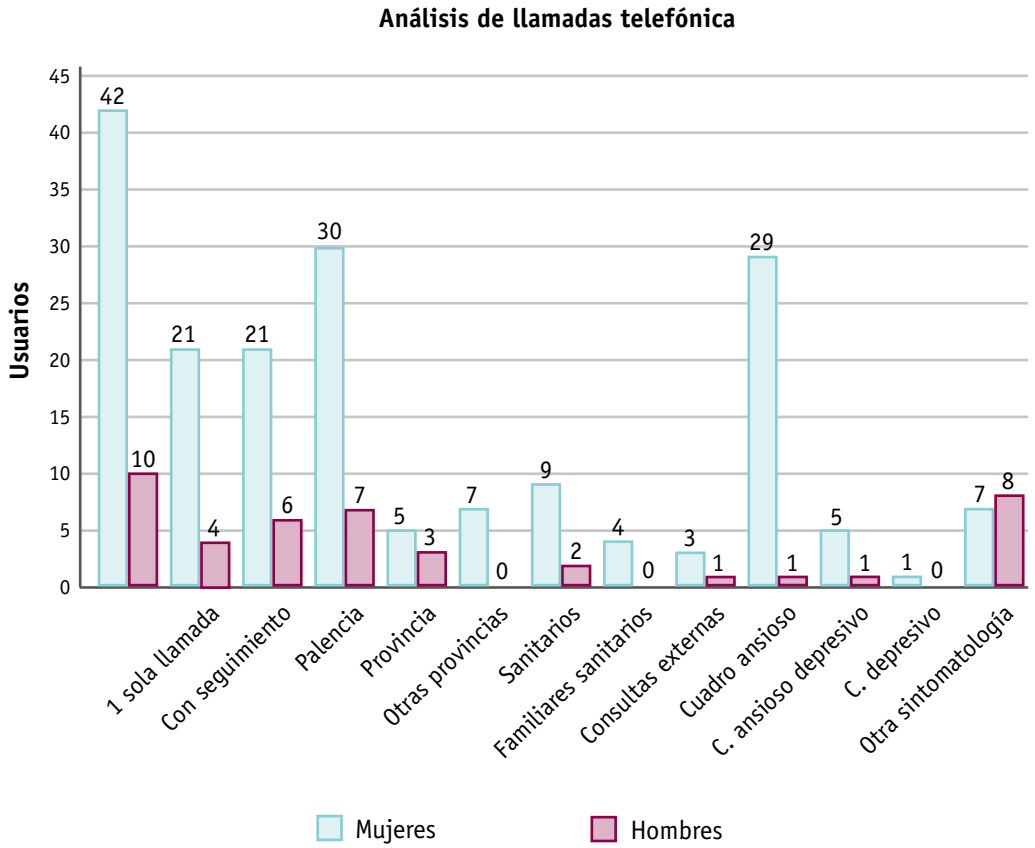


Tabla 2: Análisis de la variable género

Variables		Total (n=52)	Sanitarios (n=11)	Población general (n=41)
Sexo	Varones	10 (19,24)	2 (20)	8 (80)
	Mujeres	42 (80,76)	13 (30,95)	29 (69,05)

Los valores porcentuales se indican entre paréntesis

Imagen 1: Cartel informativo



 **Hermanas Hospitalarias**
CENTRO SOCIOSANITARIO PALENCIA

CORONAVIRUS

COVID 19

ATENCIÓN PSICOLÓGICA
AYUDA FRENTE AL CORONAVIRUS

Pacientes Colaboradores
Familias Personas en soledad

De lunes a viernes de 10h a 19h

636 14 89 23

Cita a través del correo electrónico:
psicologia.palencia@hospitalarias.es

GRATUITA

Imagen 2: Consejos de higiene psicológica para colaboradores

Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias Palencia



Hermanas Hospitalarias

HIGIENE PSICOLÓGICA PARA COLABORADORES

1. Cuidate

Mantén una alimentación sana y estructurada y una hidratación adecuada. Respeta tus horas de sueño.

Tómate un respiro cuando estés agotado en el trabajo, a veces es suficiente con pararse un instante, cerrar los ojos y respirar hondo un par de veces.

3. ¿Información?

Sí, pero con puntualizaciones:

- Dedicalo un espacio de tiempo limitado: elige un momento del día para informarte de las nuevas noticias.
- Utiliza fuentes fiables y oficiales. Es importante no "caer" en noticias falsas, una información errónea puede hacer más daño que la desinformación.

6. Cambia los pensamientos catastrofistas

Recuerda que lo posible no significa que sea probable.

Recuerda momentos difíciles que se han superado.

No te dejes llevar por anticipaciones negativas.

Céntrate en el "aquí y ahora".

ES TEMPORAL, TODO PASA.

4. Ocio y relaciones sociales

Realiza actividades ajenas al trabajo y al tema de la pandemia, mantén tus hobbies y descubre nuevas aficiones en casa: música, películas, lectura, meditación, yoga, puzzles, crucigramas, juegos de mesa, ejercicio físico "creativo" sin salir de casa, dibujo/pintura...

Dedica momentos del día a mantener el contacto con familiares y amigos a través de teléfono, videollamadas, redes sociales...

7. Pide ayuda

No tengas reparo en pedir ayuda si lo necesitas, todos la necesitamos en un momento dado. El equipo de psicólogas del centro estamos para ayudarte.

2. La rutina ayuda

Establece rutinas diarias para favorecer la sensación de control y cotidianidad en la medida de lo posible.

También es importante mantener hábitos de aseo los días que no se trabaja y se guarda el aislamiento domiciliario.

5. Las emociones son parte de ti

No luches contra tus emociones, identifícalas, toléralas y manéjalas. En esta situación es normal sentir miedo, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, enfado, tristeza, ganas de llorar, impotencia, frustración...

Algunas estrategias que puedes usar: técnicas de relajación, buscar pensamientos alternativos, distracción y, muy importante, compartirlas, expresarlas.