

## Intervención telefónica oportunista de Salud Pública: "Confinamiento/Desescalada Saludable y Salud Emocional"

### Introducción

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida; el 11 de marzo la epidemia se había extendido de tal manera que la OMS declaró el estado de pandemia.

El 14 de marzo, el Gobierno de España aprobó el Real Decreto 463/2020 por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. El periodo de alarma contempló un confinamiento obligatorio (limitación de circulación de las personas) desde el 14 de marzo al 2 de mayo de 2020 que se fue flexibilizando progresivamente, con fases de desescalada, hasta el 21 de junio, fecha en la que quedó sin vigencia la norma.

El confinamiento en el hogar, siendo una medida imprescindible para evitar la transmisión del virus y controlar el colapso del sistema sanitario asistencial, impactó en el bienestar físico y psicológico de la población. Así se puso de manifiesto en un estudio reciente realizado a una muestra representativa de la población de España (1), donde se observó un impacto significativo sobre el bienestar físico y psicológico, revelando la necesidad de intensificar, a nivel poblacional, la educación para la salud y el manejo de la salud emocional. De forma proactiva y en sentido preventivo, el Ministerio de Sanidad, y las diferentes administraciones públicas, habían elaborado diversos materiales educativos para afrontar y gestionar adecuadamente la situación. Los distintos materiales se centraron en medidas para prevenir el contagio, facilitar recursos y herramientas que fomentaran conductas saludables y mejoraran el bienestar emocional para una progresiva vuelta a la normalidad.

### ARTÍCULO

Intervención telefónica oportunista de Salud Pública: "Confinamiento/Desescalada Saludable y Salud Emocional."

### NOTICIAS BREVES

Informe 2021 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2021.

De forma complementaria, entre marzo y mayo de 2020, el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología de España, pusieron en marcha el Servicio de Primera Ayuda Psicológica, un servicio telefónico para toda España. El 75,9% de las consultas tuvo que ver con problemas psicológicos relacionados con sintomatología ansiosa y depresiva, aunque también destacaba la sintomatología de duelo entre las personas enfermas o familiares de personas enfermas y fallecidas y, en menor medida, la sintomatología de estrés en el grupo de intervinientes (2).

Durante la vigencia del estado de alarma decretado por el Gobierno de España, la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM) tuvo habilitado un servicio de asistencia telefónica gratuita (línea 900) sobre "Confinamiento/Desescalada Saludable y Salud Emocional", realizando educación para la salud individual y valorando la salud percibida y el malestar emocional durante el confinamiento y en las diferentes fases de desescalada. El objeto de este trabajo se centró en analizar esta intervención telefónica oportunista de salud pública sobre estilos de vida saludable y conocer la salud percibida y el riesgo de mala salud mental para su abordaje.

## Método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal a partir de la información recopilada, durante el confinamiento y en las distintas fases de desescalada, a través de las llamadas telefónicas recibidas en la línea de asistencia telefónica gratuita (línea 900) de Salud Pública.

El servicio telefónico se puso en marcha el 6 de abril de 2020 para atender necesidades de confinamiento saludable y salud emocional de la población general a nivel nacional. En todo momento, la línea telefónica fue atendida por profesionales sanitarios adscritos a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud (CARM), de lunes a viernes en horario de 9:00 am a 14:00 pm. El servicio integral se ofreció hasta el 21 de septiembre de 2020.

La intervención de salud pública consistía en una entrevista estructurada anónima y dirigida, a

todas las personas que llamaron, para ofrecer de forma sistemática consejo breve oportunista en estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol), triada preventiva (higiene de manos, higiene respiratoria y distancia social) y uso adecuado de mascarilla.

Sólo a las personas que dieron su consentimiento, se les preguntó por la salud percibida, por datos sociodemográficos y se les valoró el riesgo de mala salud mental; información que se registró en un aplicativo online alojado en el portal sanitario Murciasalud. Si la puntuación del cuestionario ponía de manifiesto riesgo de mala salud mental (puntuación 3 o más), se recomendaban recursos sanitarios y comunitarios especializados.

*Datos sociodemográficos.* Se solicitó la siguiente información: edad, sexo, municipio de residencia, ocupación, y personas que viven en el hogar.

*Salud Percibida.* Se estimó a través de la pregunta directa: "En general, usted diría que su salud es"; con las siguientes opciones de respuesta: "Excelente, Muy Buena, Buena, Regular, Mala".

*Riesgo de mala salud mental.* Se administró el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) validado al castellano (3) que permite obtener una valoración del malestar emocional, en población general, a través de 12 ítems. Se aplicó de forma unidimensional, asignando el valor 0 a las respuestas 0 y 1, y el valor 1 a las respuestas 2 y 3 de cada ítem. La puntuación final del cuestionario oscila entre 0 y 12. Las personas que obtienen una puntuación  $\geq 3$  se consideran en riesgo de mala salud mental.

*Método estadístico.* Se hizo un análisis descriptivo con el programa SPSS versión 26.

## Resultados

Desde el 6 de abril al 21 de septiembre del año 2020, llamaron al servicio de asistencia telefónica de salud pública 1.302 personas. Todas ellas recibieron intervención de salud pública (consejo breve de alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, higiene de

manos, higiene respiratoria, distancia social y uso adecuado de mascarilla). De las 1.302, el 42,0% (n=547) dieron su consentimiento para registro de datos sociodemográficos, valoración de salud percibida y del riesgo de salud mental (GHQ-12) así como para el registro de datos, lo que permitió la descripción sociodemográfica (Tabla 1). El tiempo medio de cada intervención fue de 15 minutos y de 25 minutos en aquellas personas que contestaron a las variables sociodemográficas, a la salud percibida y al GHQ-12.

Un total de 212 personas, dijeron no Saber/No contestar a la pregunta sobre Salud Percibida; el 34,2% refirieron que su Salud Percibida

era regular. Solo se pudo estimar el riesgo de mala salud mental en aquellas personas que respondieron a todos los ítems del GHQ, el 60,9% de la muestra que autorizó el registro de datos (n=333), de éstos el 77,7% eran de la CARM. En la Tabla 2 se presenta la distribución por sexo y edad de la respuesta al GHQ-12 completa, según la etapa de confinamiento o de desescalada.

En la fase confinamiento, entre las personas encuestadas, el 58,6% estaban en riesgo de mala de salud mental y el 55,8% en la fase de desescalada. En función del sexo (mujeres vs hombres) en el confinamiento 69,3% vs 43,8; y en la desescalada 67,0% vs 45,2% (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas que dieron consentimiento al registro de datos en el confinamiento por la pandemia COVID-19 y en las fases de desescalada.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	n (%)
Total	547 personas
Media de Edad (años)	47,9 años
Hombres	266 (48,6%)
<b>Comunidad Autónoma</b>	
Región de Murcia	425 (77,7%)
Madrid	33 (6,0%)
Cataluña	20 (3,6%)
Andalucía	19 (3,4%)
Valenciana	17 (3,1%)
Castilla La Mancha	13 (2,3%)
El resto (excepto Cantabria)	20 (3,6%)
<b>Ocupación laboral</b>	
Jubilados	52 (9,5%)
Ama de casa	47 (8,6%)
Estudiante/Opositor	24 (4,4%)
En desempleo	18 (3,3%)
Empleados	406 (74,2%)
<b>Mediana de personas en el hogar</b>	3 personas
<b>Salud percibida</b>	
Excelente/Muy Buena/Buena	80 (14,6%)
Regular	187 (34,2%)
Mala	68 (12,5%)
No sabe/No contesta	212 (38,7%)
<b>*GHQ completo</b>	333 (60,9%)

\*GHQ-12: General Health Questionnaire-12 items.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Tabla 2. Número de personas entrevistadas con el cuestionario \*GHQ-12 en el confinamiento por la pandemia COVID-19 y en las fases de desescalada. Distribución por edad y sexo.

	CONFINAMIENTO año 2020 (n)	DEESCALADA año 2020 (n)
Hombres	64	93
Mujeres	88	88
De 15 a 44 años	51	78
De 45 a 64 años	69	71
65 y más años	21	28

\*GHQ-12: General Health Questionnaire-12 items.

Nota: la distribución por edad cuenta con valores perdidos.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Tabla 3. Porcentaje (y número absoluto) de personas entrevistadas con el cuestionario \*GHQ-12 en riesgo de mala salud mental (puntuación en la escala GHQ-12 de 3 o más) en el confinamiento y en las fases de desescalada.

	RIESGO DE MALA SALUD MENTAL (PUNTUACIÓN ESCALA GHQ-12 DE 3 O MÁS)	
	CONFINAMIENTO año 2020 (% , n)	DEESCALADA año 2020 (% , n)
Total	58,6% (89)	55,8% (101)
Hombres	43,8% (28)	45,2% (42)
Mujeres	69,3% (61)	67,0% (59)
De 15 a 44 años	62,3% (28)	51,3% (40)
De 45 a 64 años	53,6% (37)	57,7% (41)
65 y más años	61,9% (13)	60,7% (17)

\*GHQ-12: General Health Questionnaire-12 items.

Nota: la distribución por edad cuenta con valores perdidos.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

## Discusión

Todas las personas que recurrieron al servicio telefónico gratuito de salud pública sobre Confinamiento/Desescalada Saludable y Salud Emocional recibieron consejo breve en estilos de vida saludable adaptados a la situación especial de pandemia. No obstante, menos de la mitad dieron su consentimiento para realizar una intervención más avanzada, dirigida a valorar la Salud Percibida y el Malestar Emocional.

El servicio telefónico de salud pública estuvo habilitado hasta el 21 de septiembre, justo dos meses adicionales al término del estado de alarma decretado por el Gobierno de España, para cubrir retrocesos de fase de desescalada en determinados municipios.

En cuanto al perfil sociodemográfico, las personas que estaban activas laboralmente, fueron las que proporcionalmente, más demandaron la intervención completa. Todavía así, en muchas ocasiones las personas eligieron como respuesta la opción No Sabe/No Contesta a muchos de los ítems, principalmente en lo que a la medición de Salud Percibida y Malestar Emocional, con la consiguiente pérdida de datos válidos, una de las principales limitaciones del estudio. Sin embargo, en las variables sociodemográficas apenas se dieron valores perdidos.

El estado de salud general percibido, referido como más frecuente, fue la categoría Regular. Aunque el tipo de muestreo utilizado en este estudio (muestreo por conveniencia) no permite la comparación de resultados con la Encuesta

Nacional de Salud de España, que se realiza sobre una muestra representativa de la población no institucionalizada residente en España y utiliza un muestreo polietápico estratificado, datos previos a la pandemia de la misma (ENSE-2017) (4) ponen de manifiesto que la valoración de la salud percibida en población general adulta es principalmente positiva.

Entre las personas que participaron en este estudio se observó una proporción por encima del 50% de riesgo de mala salud mental tanto en la fase de confinamiento como en la fase de desescalada. Estudios previos aplicaron el GHQ-12 en la fase de confinamiento mediante encuesta poblacional, uno basado en encuesta telefónica dirigida a hogares de la ciudad de Madrid en los que residía, al menos, una persona de 18 años o más (el número de encuestas válidas GHQ-12 fue de 1.502) (5), y otro basado en cuestionario online mediante muestreo no probabilístico tipo bola de nieve (participaron 1.596 personas residentes en 311 ciudades de España) (6). En el primero de ellos, la proporción de riesgo de mala salud mental ( $\geq 3$  puntos en la escala) fue 57,6 % (las mujeres en mayor proporción que los hombres 59,5% vs 55,5%), y en el segundo de ellos, de un 48,8% (ser mujer estuvo asociado a mayor malestar emocional). Los datos de ambos estudios son similares a los obtenidos en la intervención telefónica oportunista de salud pública de este estudio, aunque el primero de ellos no sería comparable por el tipo de muestreo poblacional utilizado.

En función del sexo, se observa que la proporción de mujeres en riesgo de mala salud mental es superior a la del hombre, independientemente del tipo de estudio y muestreo realizado, tanto en el periodo previo a la pandemia de la ENSE-2017 (4), en el confinamiento y en la desescalada (5,6).

Las principales limitaciones del trabajo analizado, además de los valores perdidos comentados previamente, está en que el muestreo de conveniencia utilizado no permite realizar generalizaciones a la población de referencia de la Región de Murcia, cuestión importante a tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados del estudio. Otras limitaciones son que a pesar de tratarse de una línea 900 gratuita de ámbito

nacional, la mayor parte de los demandantes eran personas residentes en la Región de Murcia. La causa de ello podría deberse a que su difusión (medios prensa, televisión, etc.) fue mayor a nivel de dicha Comunidad Autónoma.

Para concluir, los datos de este estudio, así como los previos publicados, ponen de manifiesto la necesidad de hacer un seguimiento activo de la Salud Percibida y del Malestar Emocional para poder intervenir precozmente y prevenir así situaciones más graves individuales, particularmente en momentos especiales provocados por una pandemia.

## Autoría

Monteagudo-Piqueras O, Belmonte MA, Sánchez-Morales MA, Medina BA, Villar AB, Martínez-Moreno F, Granados J, Rodríguez MM. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Bibliografía

1. Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J., Padilla García, J., & Santed Germán, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento, 2020; 210. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/45924> [Citado diciembre 2020].
2. Berdullas Saunders S, Gesteira Santos C, Morán Rodríguez C, Fernández Hermida JR, Santolaya F, Sanz Fernández J, García-Vera MP. El teléfono de asistencia psicológica por la COVID-19 del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de la Psicología de España: Características y demanda. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 14 de octubre e202010138.
3. Rocha KB, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *Int J Clin Health Psychol*. 2011;11:125-39.
4. Encuesta Nacional de Salud 2017. [Citado diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.>

[mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)

5. Informe de Consecuencias Psicológicas y para la Salud. Estudio del impacto de la situación de confinamiento en la población de la ciudad de Madrid tras la declaración del Estado de Alarma por la Pandemia COVID-19. Junio 2020. Disponible en: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/InnovaEstratSocial/Publicaciones/Ficheros/ENCUESTACOV19Consecuenciassaludypsicologicas.pdf> [Citado diciembre 2020].

6. Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 8 de junio e202006058.

## Situación regional. Semanas 29 a 32 (Del 19/07/2021 al 15/08/2021).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			SEMANA 32			SEMANA 29 a 32		
	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA
Gripe	4	1	5	3	1	4	5	4	5	4	4	3	16	10	21
Legionelosis	0	3	0	4	3	1	1	2	0	1	2	2	6	10	4
Otras meningitis	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	4
Parotiditis	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	2	4
Varicela	5	1	42	2	8	22	3	6	16	2	5	13	12	20	93
Infección gonocócica	4	2	2	4	3	1	4	3	1	3	4	1	15	12	4
Sífilis	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	5	5
Hepatitis A	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	2	2	4
Hepatitis B	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1
Leishmaniasis	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Tuberculosis	6	4	2	2	4	3	1	4	3	0	3	1	9	15	8

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

## Distribución por áreas de salud. Semanas 29 a 32 (Del 19/07/2021 al 15/08/2021).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
	Población (Padrón 2020)	269627		288536		180577		69947		60828		272042		204969		109851		54874		1511251
Gripe	4	47	3	60	1	12	0	0	1	10	5	30	0	24	0	13	2	11	16	207
Legionelosis	2	16	0	1	0	8	1	3	1	1	0	4	1	4	0	0	0	3	5	40
Otras meningitis	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6
Parotiditis	0	4	1	5	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	2	16
Varicela	2	22	5	31	0	19	1	3	0	5	2	21	0	27	1	12	1	6	12	146
Infección gonocócica	5	39	1	13	0	7	0	1	0	3	3	20	5	30	0	12	1	3	15	128
Sífilis	1	20	1	2	0	8	0	0	0	1	1	12	1	8	1	4	0	0	5	55
Hepatitis A	0	0	1	5	0	1	0	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	11
Hepatitis B	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	1	9
Leishmaniasis	0	7	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	0	0	3	16
Paludismo	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5
Tuberculosis	1	13	2	13	1	15	0	4	2	4	1	12	0	13	2	10	0	0	9	84

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

# NOTICIAS BREVES



MINISTERIO  
DE SANIDAD

## Informe 2021 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

El tabaco y el alcohol son las drogas legales más consumidas en la población de 15-64 años. Entre las ilegales, el cannabis y la cocaína incrementan su presencia en este grupo de edad.

La cocaína se mantiene como la droga que causó un mayor número de admisiones a tratamiento por dependencia de sustancias psicoactivas (44,7% del total), seguida del cannabis (28,4%) y de los opioides (22,3%).

Las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas se relacionaron mayoritariamente con cocaína y cannabis. En el 60% de los casos, se encontraron al menos dos sustancias.

En el 90,2% de los casos fallecidos por reacción aguda tras consumo, se encontraron más de una sustancia en el análisis toxicológico. Las más habituales son los hipnosedantes, la cocaína y los opioides.

El número de consumidores problemáticos de heroína, al igual que el de personas que se han inyectado drogas recientemente, continúan su tendencia descendente.

Se puede consultar el informe completo en el siguiente enlace:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

### Edita:

Servicio de Epidemiología  
D.G. de Salud Pública y Adicciones  
Consejería de Salud  
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia  
Tel.: 968 36 20 39  
Fax: 968 36 66 56  
bolepi@carm.es  
<http://www.murciasalud.es/bem>

### Comité Editorial:

M.ª Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,  
Juan Francisco Correa,  
Ana María García-Fulgueiras,  
Jesús Humberto Gómez,  
Olga Monteagudo,  
Carmen Santiuste.

### Coordinador de Edición:

Juan Francisco Correa Rodríguez

### Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García

### Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia  
D.L. MU-395-1987