

PROPUESTA DE RECOGIDA DE DATOS PARA CRISIS Y EMERGENCIAS

<i>Datos Sociodemográficos</i>	
	COP Participante/Provincia
	Edad
	Sexo
	Situación laboral actual
<i>Situación Respecto a la Crisis</i>	
	Enfermo/a/ o afectado/a ☐
	Cree que puede estar enfermo/a o afectado/a ☐
	Convive con enfermo/a o afectado/a ☐
	Trabaja en contacto con enfermos/as o afectados/as ☐
	Familiar de fallecido/a ☐
	Familiar de afectado/a ☐
	Familiar de persona con discapacidad o demencia ☐
	Persona con discapacidad ☐
	Persona mayor en soledad ☐
	Sin contagio, sano/a o no afectado/a ☐
	Otro ☐
<i>Motivo de Llamada</i>	
	Síntomas de ansiedad ☐
	Síntomas de depresión ☐
	Problemas de sueño ☐
	Consejo/Asesoramiento ☐
	Duelo ☐
	Violencia de género ☐
	Problemas familiares ☐
	Ideación suicida ☐
	Consumo de sustancias ☐
	Otro ☐
<i>PHQ-4</i>	
	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 ☐
	Ser incapaz de controlar la preocupación ☐
	Tener poco interés o alegría por hacer las cosas ☐
	Sentirse decaído/a, deprimido/a o sin esperanza ☐
<i>PHQ-PD</i>	
	En las últimas 4 semanas, ¿ha tenido algún ataque de ansiedad- sensación repentina de miedo o pánico?
	Sí
	No
<i>Antecedentes</i>	
	Ansiedad ☐
	Depresión ☐
	Duelo ☐
	TOC ☐
	TCA ☐
	Adicciones ☐
	Ideación suicida ☐
	Trastorno Mental Grave ☐
	Violencia ☐
	No especifica ☐
	Otros ☐

PROPUESTA DE RECOGIDA DE DATOS PARA CRISIS Y EMERGENCIAS

<i>Medicación</i>	
Medicación para dormir	☐
Medicación para ansiedad	☐
Medicación para depresión	☐
<i>Demanda del Servicio</i>	
Llamadas anteriores	
Sí/ No	
¿Cuántas?	
<i>Intervención</i>	
Intervención inicial	☐
Counselling/ psicoeducación	☐
Counselling/ intervención	☐
<i>Derivación</i>	
Emergencias	☐
Policía/Guardia Civil	☐
Información	☐
Servicios Sociales	☐
Atención Primaria	☐
SM/ Hospital	☐
Asociaciones y redes de apoyo	☐
Atención especializada	☐