



El impacto psicológico del Covid-19 en los servicios de emergencias extrahospitalarias

Psychological impact of covid19 on out-of-hospital emergency services

Lucía Cardona Plaza, Desirée Camús Jorques y Aroa Pons Salgado

Universidad de Valencia

Resumen: El presente artículo se centra en conocer cómo afecta psicológicamente la pandemia del COVID-19 a los profesionales del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU). Además, pretende determinar qué consecuencias psicológicas conlleva y si han recibido formación postgrado sobre cómo afrontar la pandemia por parte del Sistema Sanitario u organizaciones dependientes del mismo. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo de tipo fenomenológico donde se ha utilizado para la recogida de datos una entrevista semiestructurada *ad-hoc* respondida por profesionales del SAMU. Los resultados muestran el impacto psicológico que ha supuesto el COVID-19 en la vida laboral y personal de dichos trabajadores, la carencia de recursos psicológicos y las múltiples consecuencias psicológicas desarrolladas a consecuencia del abandono de su salud mental. Los profesionales del SAMU reafirman el reto psicológico que ha supuesto la pandemia COVID-19, creando situaciones de mayor estrés que suponían impedimentos internos a la hora de ir a trabajar y relacionarse con familiares y amigos. Por ello, manifiestan la necesidad de apoyo psicológico pudiendo desarrollar diversidad de recursos de ayuda psicológica que permitan liberar la opresión psicológica provocada por la pandemia COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, SAMU, Estrés, Ansiedad, Incertidumbre.

Abstract: This article focuses on how the COVID-19 pandemic affects Emergency Medical Assistant's (EMA) mental health. In addition, it aims to define which psychological consequences it entails and if they have received postgraduate training on how to face the pandemic by the Health System or organizations that depend on it. This is a qualitative exploratory study of a phenomenological type where a semi-structured *ad-hoc* interview has been used for data collection, answered by EMA. The results show the psychological impact that COVID-19 has had on the work and personal life of these workers, the lack of psychological resources and the multiple psychological consequences developed as a result of the neglect of their mental health. EMA reaffirm the psychological challenge the COVID-19 pandemic means, creating situation of greater stress and anxiety than implied internal impediments for the job, family and friends. Therefore, they express the necessity for psychological support, being able to develop a diversity of psychological help resources that allow EMA to release the psychological oppression caused by the added stressors of the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, SAMU, Stress, Anxiety, Uncertainty.

Recibido: 07/08/2021 Revisado: 02/11/2021 Aceptado: 08/11/2021 Publicado: 15/01/2022

Referencia normalizada: Cardona Plaza, L., Camús Jorques, D. y Pons Salgado, A. (2022). El impacto psicológico del Covid-19 en los servicios de emergencias extrahospitalarias. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 17, 11-46. doi: 10.15257/ehquidad.2022.0001

Correspondencia: Desireé Camús Jorques. Universidad de Valencia. Correo electrónico: desiree.camus@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

La emergencia médica se refiere al estado del paciente en el que las funciones vitales están gravemente afectadas o abolidas. Se trata de situaciones graves en las que la vida del paciente corre peligro o pueden quedar secuelas graves, por eso requiere actuación médica inmediata. Los sistemas de emergencias médicas (SEM) extrahospitalarias son un nivel más de atención sanitaria que, integrado con los otros dos niveles asistenciales, atención primaria y especializada, tienen como objetivo prestar asistencia médica urgente prehospitalaria y transporte de pacientes (González y Gil, s.f.). Las emergencias extrahospitalarias tienen un ámbito específico de actuación. Es por ello que, en la Comunidad Valenciana son los profesionales del Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) – Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) de carácter público de la Agencia Valenciana de Salud (AVS), los encargados de la atención urgente (Rodríguez et al., 1998; AVS, 2013; Álvarez et al., 2011). Esto es posible gracias a la configuración del modelo de emergencias, el cual permite la comunicación telefónica con el Centro de Coordinación e Información de Urgencias (CICU) (AVS, 2013; Camús y Cortés, 2017; Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, 2000).

El papel asistencial de la enfermería en el ámbito de la emergencia extrahospitalaria cada día está cobrando mayor relevancia, ya que las patologías cardiovasculares y los accidentes se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo, quedando enmarcadas en el ámbito de cuidados de urgencias y emergencias (Figueras et al., 2009). Como dijo Ulrich Beck (1986), la sociedad actual somos una Sociedad de

Riesgo: “vivimos en una sociedad de riesgo y el riesgo lo asumimos”. Y efectivamente, todos los días hay noticias sobre incidentes, accidentes, desastres y catástrofes, ya sean naturales (las epidemias o pandemias como la actual pandemia COVID-19), tecnológicos o sociales (el terrorismo o las guerras), donde los profesionales SAMU son uno de los principales protagonistas (Jordá, 2020).

A principios de diciembre de 2019 se detectó una neumonía de origen desconocido y con gran facilidad de expansión en la ciudad China de Wuhan (Báguena, 2020). Ante la rápida y progresiva expansión de la epidemia la higiene de manos se convirtió en la primera recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de reducir el riesgo de contagio y la mascarilla comenzó a ser obligatoria en el ámbito comunitario (Benitez, 2020). Existen tres tipos de mascarillas según la situación de cada persona: las mascarillas higiénicas para personas sanas sin síntomas; las quirúrgicas de uso médico o para personas enfermas; y las autofiltrantes para personas en contacto con el virus. En caso de ser personal sanitario en contacto con positivos COVID-19 se recomiendan equipos de protección integral como monos integrales o buzos de protección de manga larga que deberán incluir mascarilla FFP2 o FFP3, gorro desechable, guantes frente a salpicaduras de fluidos biológicos, protección ocular y calzas (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020; Ministerio de Consumo, 2021).

El 11 de marzo de 2020, se decretó el estado de pandemia y se inició un período de fuertes medidas de confinamiento en toda la ciudadanía, que como los expertos auguraban tendría repercusiones en la salud mental de la población confinada en especial de los profesionales sanitarios que estaban en “primera línea” frente al virus y perdían, con el confinamiento, la posibilidad de poder liberarse de la carga emocional negativa que su trabajo les provoca (Madariaga, 2020; Serrano et al., 2020).

Según una psicóloga especialista del Policlínico Chíncha de EsSalud, el estrés laboral es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad. El aumento de la presión en el entorno laboral suele producir la saturación

física y mental del trabajador (Lobos, 2015, como se citó en Pachari, 2020). Sin duda, el personal de emergencias se sitúa en el extremo que causa mayor estrés colectivo al enfrentarse a situaciones impredecibles. Estos viven muchos escenarios y situaciones de alto impacto emocional pudiendo afectar negativamente en su vida personal y provocar reacciones psicológicas desadaptativas que incluso pueden provocar una muerte evitable. Aparecen distintas alteraciones de la salud mental, conllevando a manifestaciones estresoras e incluso psicotraumatizantes que se reflejan en estudios de investigación, como el que realizaron Petrie et al. en los que encontraron personal de ambulancias que había desarrollado estrés postraumático, depresión y ansiedad, así como otro tipo de problemáticas de corte psicológico (Martín y Pacheco, 2020).

El impacto de la pandemia se desconoce por ser una situación sin precedentes, pero la batalla contra un virus desconocido, el miedo al contagio, la muerte de compañeros, la indefensión de los propios profesionales sanitarios por la escasez de recursos adecuados de protección, los turnos interminables, los días sin descanso, las duras restricciones del gobierno y la ausencia de contacto físico con familia y amigos, aseguraba hacer mella en la salud mental de los mismos (Fernández, 2013, citado en Cebrián et al, 2020). De acuerdo con Florentino Pérez Raya (2020), nuevo presidente del Consejo General de Enfermería, se denuncia la “indefensión de los profesionales sanitarios por la escasez de material adecuado de seguridad” que asegura hacer mella en la salud mental de los mismos. También Coca (2019) reivindica el desconocimiento del estado de salud mental de los trabajadores de los que depende la vida de muchas personas (Alba, 2020).

Sin embargo, la ausencia de ayuda psicológica en el ámbito sanitario parece ser algo que no había preocupado hasta el momento y que constituye una de las principales preocupaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones. Los sanitarios, y especialmente los profesionales del SAMU, han tenido que enfrentarse a todo tipo de situaciones, desde accidentes de tráfico, precipitados, muertes, robos, incendios, pobreza y

violaciones, mostrándose siempre fuertes y dispuestos a ayudar a los demás sin importar su estado emocional. Se han acostumbrado a sentir emociones y pensamientos negativos que invadían su psicología emocional y asumirlos sin más, pero la pandemia ha multiplicado el estrés y la ansiedad que ya supone el trabajo de las emergencias extrahospitalarias. Es por ello, el motivo de preguntarse si realmente se ha cuidado la salud mental de los equipos de salud y si se conocen las condiciones físicas y psicológicas óptimas de estos trabajadores para actuar con flexibilidad y readaptarse al medio tras la intervención (De Caneva, García y Bragulat, 2020; Coca, 2019; Martín y Pacheco, 2020). Se requiere una intervención biopsicosocial que, como coinciden Coca (2020), De Caneva et al. (2020) y el Diario Independiente de Contenido Enfermero (2020), les ayude a conocer qué situaciones les crean mayor estrés y encontrar, de esa forma, aquellas técnicas de afrontamiento que mejor se adapten a ellos. Para ello se deben desarrollar equipos de apoyo psicosocial y gabinetes de atención psicológica con el objetivo de que aprendan a afrontar las diferentes situaciones reconociendo su posible repercusión psicológica, contener el impacto psicológico del acontecimiento, canalizar las emociones y generar alivio inmediato, permitiendo a corto medio plazo, una mejor salud mental y calidad de vida (Parada, 2020; Coca, 2020).

Por todo esto, nuestra investigación tiene como objetivo conocer cómo está afectando realmente la pandemia COVID-19 en la vida de los profesionales del SAMU. Investigar si ha supuesto un reto psicológico tener que ir a trabajar, si esto ha tenido consecuencias en su salud mental y si en respuesta, han recibido apoyo psicológico, formación continuada o información de algún tipo sobre la evolución de la misma y cómo afrontarla.

2. MÉTODO

El diseño del estudio utilizado es de tipo exploratorio cualitativo, transversal y observacional, con un enfoque de tipo fenomenológico. Puesto que el tema a tratar es un tema poco investigado del cual se desconocen muchos aspectos, se considera que la metodología cualitativa es la mejor elección para proporcionar más información. Se basa en la fenomenología descriptiva de Husserl, cuya intención es centrar la definición en el concepto de intencionalidad, imparcialidad y el significado de las experiencias vividas. Es un estudio de tipo exploratorio con el objetivo de estudiar fenómenos poco conocidos a partir de contactos directos, con el fin de familiarizarse e identificar aspectos importantes para generar hipótesis para futuras investigaciones (Laza et al., 2012; Cauas, 2015). La justificación de la elección de esta metodología de investigación se debe a que el método exploratorio transversal de enfoque fenomenológico permite comprender el fenómeno de estudio de forma minuciosa y detallada a través de una serie de entrevistas en profundidad a la muestra elegida.

El instrumento utilizado en la recogida de datos es la entrevista semiestructurada para obtener una visión real de las experiencias de los sujetos y así, responder a los objetivos planteados. Previo a la realización de las entrevistas, se ha obtenido el permiso de los diferentes servicios a partir de un documento de confidencialidad y legalidad, y se ha explicado a los entrevistados que la posibilidad de colaborar en el estudio era voluntaria y que se protegería su identidad anonimizando los documentos, sin revelar en ningún momento datos personales, asegurando la confidencialidad de los mismos.

Se llevaron a cabo tres entrevistas semiestructuradas en profundidad realizadas a los profesionales de dos Bases SAMU, dos de ellas al médico SAMU y a la enferma SAMU en la Base de Ontinyent Delta 7, con una duración aproximada de 1 h y, la tercera entrevista se realizó al TES de la Base SAMU de Xàtiva Delta 8, con una duración aproximada de 45 min. El guion de la entrevista ad-hoc confeccionada para esta investigación, se estructura en 3 bloques de ítems siguiendo los objetivos de la investigación. El bloque de

preguntas “A” comprende desde la pregunta 1 hasta la 3 y cuestiona como el COVID-19 ha afectado en la vida personal de los profesionales del SAMU, tanto en el ámbito social con amigos como en su entorno familiar. El bloque “B” comprende desde la pregunta 4 hasta la 6 y cuestiona cuáles han sido las principales consecuencias psicológicas del COVID-19 en los profesionales SAMU, por el exceso de horas de trabajo, el miedo al contagio, la incertidumbre de la pandemia y todo lo que supone un mayor impacto emocional sobre los mismos. Por último, el bloque “C” comprende desde la pregunta 7 hasta la 11 y cuestiona si se han desarrollado ayudas psicológicas a estos profesionales y si estos se han sentido apoyados durante la pandemia.

Se les pidió, previamente, el consentimiento de grabar su voz durante la entrevista en dos dispositivos, asegurándoles la confidencialidad de los datos extraídos, utilizados exclusivamente para fines de investigación. Cada entrevista fue transcrita en un documento Word para poder analizarlas posteriormente con el programa de análisis cualitativo utilizado, en este caso el ATLAS.ti, versión 8.

El objetivo general del estudio ha sido conocer cómo afecta psicológicamente la pandemia del COVID-19 a los profesionales del SAMU. De este objetivo principal derivan tres objetivos específicos que han sido:

- Conocer si han sentido miedo respecto a su propia seguridad, la de sus familiares y la estigmatización de la sociedad.
- Determinar si han sufrido estrés postraumático, depresión, ansiedad u otro síntoma psicológico de carácter negativo que haya afectado sus rutinas diarias.
- Evaluar si han recibido apoyo psicológico y formación postgrado sobre cómo enfrentarse a la pandemia: recursos materiales y psicológicos.

3. RESULTADOS

La descripción y análisis de resultados corresponde a la última fase del análisis temático. Esta fase permite mostrar los resultados de las entrevistas realizadas a profesionales del SAMU. Los resultados se exponen a través de las preguntas de investigación previamente planteadas y los resultados del análisis obtenidos a partir de las entrevistas en profundidad llevadas a cabo a los profesionales del SAMU.

La primera pregunta de la cual buscamos respuesta es: 1.¿Ha supuesto/supone un reto psicológico para los profesionales del SAMU trabajar durante la pandemia COVID-19?

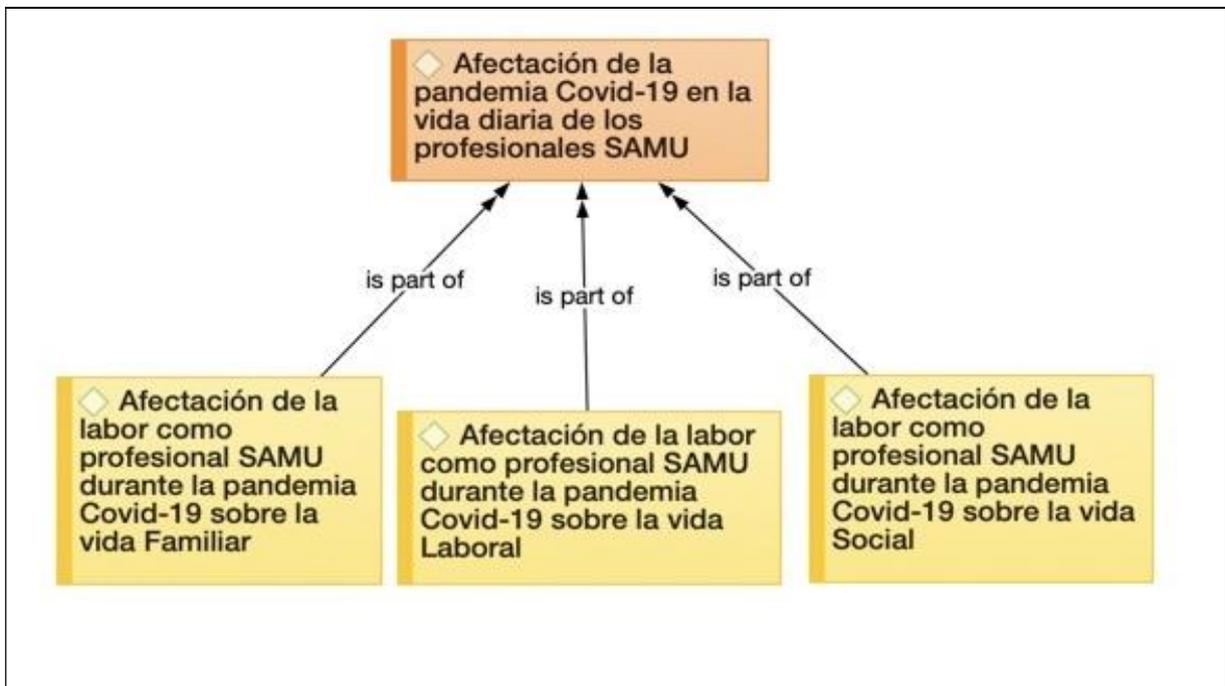


Figura 1. Afectación de la pandemia COVID-19 en la vida diaria de los profesionales SAMU.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1 se muestra la categoría “Afectación de la pandemia en la vida diaria de los profesionales del SAMU” y sus atributos correspondientes. Los entrevistados como profesionales SAMU afirman que sí ha supuesto un reto psicológico tener que levantarse uno y otro día y saber que tenían que enfrentarse de nuevo al desconocimiento de cada aviso, al agobio del Equipo de Protección Individual (EPI), al miedo al contagio y a las taquicardias

constantes. Cada aviso suponía motivo de ansiedad, el EPI la aumentaba por la incomodidad y la falta de movilidad que supone, y la falta de recursos materiales hacía cada aviso más difícil, teniendo que lidiar con las mismas necesidades fisiológicas como tener que ir al baño y no poder quitarse el EPI. Rocío y Paula refieren que han vivido avisos que han sido un completo desastre por las barreras arquitectónicas que la falta de material, el desconocimiento y el miedo han supuesto. Esta pandemia, ha afectado la vida laboral creando situaciones de mayor estrés y ansiedad que suponían impedimentos internos a la hora de ir a trabajar. Las siguientes citas lo constatan:

La primera vez que tuve el aviso, que me tuve que poner el EPI y todo, te prometo que mi taquicardia fue bestial. Esa sensación de no saber que va a pasar. Al principio fue todo tan desconocido. Decíamos vamos a ponérselo todo porque no sabíamos nada. Yo recuerdo los primeros avisos cagada de verdad (Rocío).

Para mi si quieres que te diga la verdad, el mayor factor de estrés, es cuando tengo que intubar a un paciente porque tengo el miedo ese de poder contagiarme a mi y a los demás. Hemos aprendido que cualquier aviso que salga, nos protegemos y ya (Rocío)

Tu tienes unas necesidades fisiológicas y necesitábamos ir al baño, pues menos mal que somos dos chicas, porque al principio no teníamos tanto material como para reutilizarlo. Nosotras con mucho cuidado poco a poco, bajándolo, quitándote el guante que tienes primero porque puede estar contaminado, bájate el EPI, haz pis, ponte otro guante... en fin un "show" (Rocío).

El primer aviso que recibimos yo estaba cagada. son situaciones que ya de normal estresan mucho pues con el COVID-19 muchísimo más. Después el pelo, si se te sale, que no te has quitado bien el EPI, que ya no sabes si te has limpiado entonces son muchas cosas. No sé es que al principio fue todo desastroso (Paula).

Hay veces que nos la han liado, nos han dicho que es negativo, le haces la prueba y luego te dicen que es positivo y ya tienes que desinfectarlo todo y ya tu no estás tranquilo. Igualmente, yo no entro en la zona infectada, pero, aunque me mantenga fuera quieras o no te sientes nervioso y sobretodo en los negativos que no sabes nunca y bueno si el paciente entra en parada, debo poner el Lucas o cualquier otra cosa que me necesiten acabo entrando (Guillermo).

Tomamos muchas medidas de protección, pero siempre da miedo y al principio ni decirlo que íbamos con bolsas de basura, reciclando material y con mascarilla como lo único que nos protegía de verdad (Guillermo).

Lo peor de todo es que el reto psicológico, que en principio se queda en el día laboral, ha traspasado la barrera familiar y social. La pandemia ha hecho a los sanitarios tan responsables frente a familiares, amigos y conocidos, que ha desplazado sus hobbies y costumbres. Además, han sido repudiados por amigos y conocidos quienes les consideraban personas con alto riesgo de contagio. Los tres entrevistados comentan que al principio fueron decisiones responsables que tomaron y con las que se sienten bien, pero que luego ha empezado a pesar. Las siguientes citas lo constatan:

Tengo un familiar que sí que era de riesgo y por ello que mi vida cotidiana sí que cambió. También dejé de dormir con mi marido, por miedo a contagiarlo. Tenía miedo de contagiarlo, igual que a mi hijo que “teletrabajaba” en casa. Pero bueno, es verdad que lo pienso y si que te afecta todo un poco, te cambia la vida, pero ese miedo de contagiarlo lo podía todo (Rocío).

Hacia 4 horas de ejercicio físico, iba a la piscina y ya no puedo ir porque no te puedes quitar la mascarilla claro. También, tenía un grupo de 10 compañeras que creas que no socialmente pues te distraes, haces mucho ejercicio y eso se acabó en marzo, cuando todo empezó.

Entonces es trabajo, ir a comprar y caminar con alguna amiga y ya está, se acabo, esa es mi vida, con lo activa que soy y todo (Rocío).

Referente a mi familia, no tuve ningún problema. Yo tenía más miedo que ellos de poder contagiarlos que ellos de contagiarse. Te cambia toda la vida personal, porque en la relación en casa tienes mucho cuidado. No besas, no abrazas, entonces claro, el contacto físico es necesario (Paula).

Subía en el ascensor sola y si me encontraba con alguien pues me preguntaban, pero se echaban un poco hacia atrás (Paula).

El apoyo de mi familia lo he tenido siempre, eso sí, con muchas medidas de precaución desde el principio de la pandemia. Yo no abrazaba a mi hijo, ni dormía con mi mujer, ahora ya lo hago, pero con mucho respeto. Con la vacuna yo estoy más seguro, pero cara a mi familia no, con la vacuna tu de inmunizas, pero eres transmisor entonces puedes contagiar a los tuyos. Es duro porque llevamos ya un año con esto (Guillermo).

He tenido amigos un poco más excéntricos que no han querido quedar conmigo porque claro al trabajar en el SAMU pues te consideran de riesgo. De hecho por esta pareja dejamos de vernos los amigos (Guillermo).

Otra pregunta de investigación es: 2. ¿Qué consecuencias psicológicas, físicas y sociales ha provocado la pandemia COVID-19 en los profesionales del SAMU? Obteniendo respuesta en la figura 2 y la figura 3.

En la figura 2 se muestra la categoría “Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en los profesionales del SAMU” y los atributos correspondientes. El desconocimiento de la pandemia en sus inicios, la falta de material de protección, el miedo al contagio y a la muerte, los largos turnos de trabajo, la falta de descanso, la ausencia de vida social y de actividades de ocio ha provocado un gran impacto emocional en la vida de los sanitarios, lo cual ha empezado a preocupar a la OMS y a otras organizaciones.

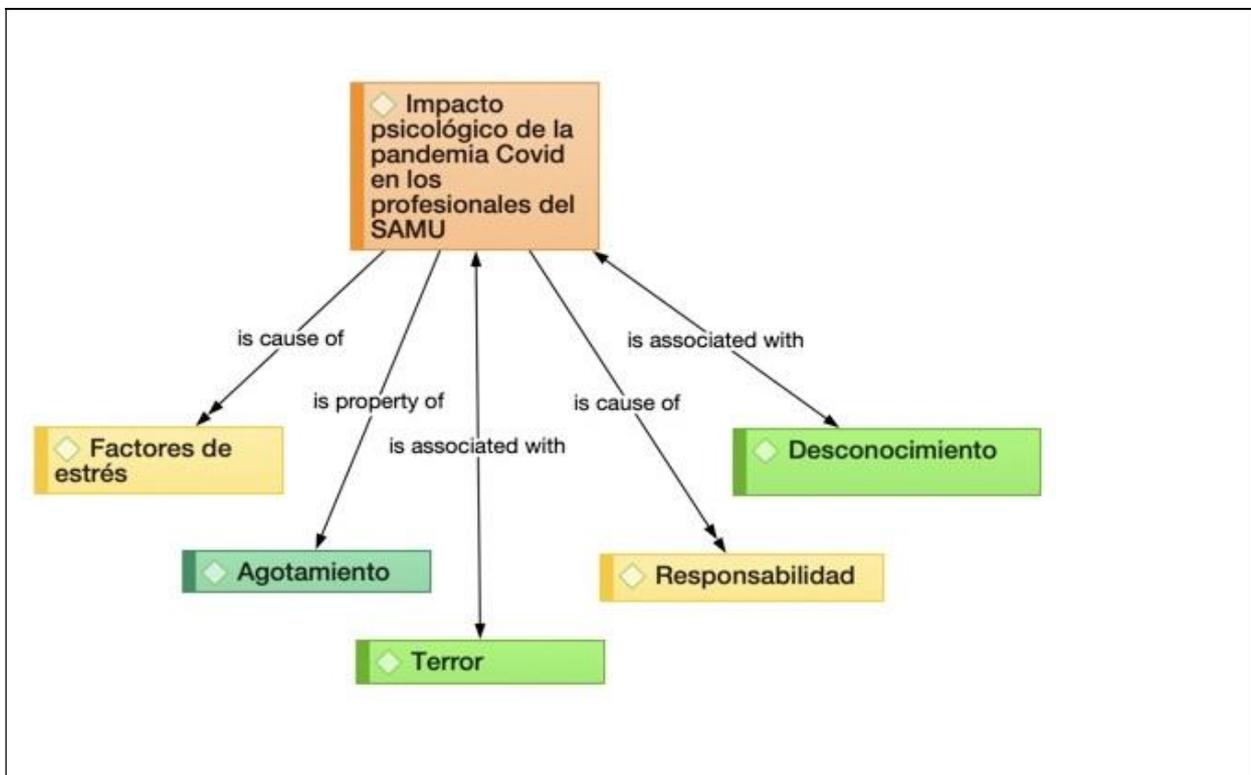


Figura 2. Impacto psicológico de la pandemia COVID en profesionales SAMU.
Fuente: Elaboración propia.

Diversos estudios científicos, así como psicólogos profesionales, han demostrado que gran parte de los trabajadores que han estado luchando al frente de la pandemia desde el primer momento han sufrido períodos de estrés, ansiedad, insomnio y otros síntomas psicológicos, así como musculoesqueléticos y gastrointestinales, que a largo plazo supondrán estrés postraumático y depresiones en muchos de los trabajadores, a no ser que se actúe precozmente y se les ofrezca un apoyo psicológico y un seguimiento, que hasta ahora no han recibido. Según los entrevistados todo este estrés laboral y esta carga emocional después de tantos meses, empieza a pesar. Los tres coinciden en que un trabajo de SAMU supone un reto psicológico, pero que la pandemia viene siendo un gran añadido. Paula destaca esa intranquilidad después de cada día laboral al irte a casa y no saber si llevas el virus a tu casa. Sin embargo, los tres entrevistados afirman que el estrés que sentían al principio de la pandemia no es, ni mucho menos, el mismo que ahora. Ya se sabe cómo actuar, como protegerse y el riesgo de contagio es mucho menor. Eso no quita, que la pandemia les ha quitado a todos muchas cosas y se anhela la vida de antes, el ocio, la familia y un día laboral más fácil. Las siguientes citas lo constatan:

Antes tu ibas a un aviso y no te preocupabas mucho de nada, cuando la pandemia vino, los primeros avisos fueron terror, sin saber si ibas bien protegido, si saldrías de allí contagiado o contagiarías a los tuyos, era todo un desconocimiento, no sabíamos que podía suponer para cada uno de nosotros y eso suponía un impacto emocional fuerte. Es verdad que ahora ya no es lo mismo, ya sabemos cómo va esto y tenemos material, sabemos cómo quitarnos y ponernos el EPI sin riesgo y quieras o no el estrés disminuye, aunque no podemos decir que ya no hay estrés, si lo hay, simplemente, se ha hecho más llevadero (Rocío).

Así como antes de la pandemia para mi venir a trabajar era lo más, ahora depende de cómo te encuentres tu anímicamente, hay días que te cuesta venir a trabajar porque el COVID es un sobreañadido a esa ansiedad que un aviso normal ya provocaba. Como profesionales SAM, hemos aprendido a canalizar eso, sin embargo, durante el tiempo de

pandemia no he sabido canalizarlo, cada aviso era ansiedad y ansiedad por no saber que nos encontraríamos y te vas a casa y dices ¿y si me he contagiado? ¿me he quitado bien el EPI? y ya te lo cuestionas todo, no confías de ti y te vas a dormir cada día intranquila de haberte contagiado a ti o a los de tu alrededor (Paula).

Hay gente más joven que nosotros que se han muerto y eso te provoca un estrés mayor en cada aviso que tienes que enfrentarte a un posible COVID. Yo tengo una amiga, que es administrativa que no soportaba el estrés en primaria y se cogió la baja. Luego otra compañera tenía ya su período de jubilación, pero no se quería jubilar todavía y el COVID le hizo tomar la decisión de jubilarse en plena pandemia COVID (Paula).

El principal es el miedo de no saber dónde vas y que en cualquier aviso ya vas con miedo, ansiedad, estresado, ya vas con ansiedad de muchas cosas que llevas detrás. Al final, no es una vida cómoda, esta cambiándonos mucho la vida, tanto en casa, como con los amigos, eso de salir a cenar o a hacerte algo ahora ya no se puede hacer y es complicado, yo creo que esto nos cambiara para siempre y que aun queda (Guillermo).



Figura 3. Necesidad y protección individual antes y después de cada aviso.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 3 se muestra la categoría “Necesidad de protección individual antes y después de cada aviso”. Como se ha comentado, estas consecuencias psicológicas han conllevado consecuencias físicas y sociales. Nos referimos a consecuencias físicas como la obligación de tener que llevar un EPI en cada aviso, con las gafas cayendo y empañadas, doble guante y la dificultad que conlleva a la hora de hacer ciertas técnicas. Y como comenta Paula, gracias a que ya sabían como ponérselo y quitárselo por la pandemia del Ébola, porque tuvieron que enseñarse por sí solos sin ayuda de nadie. Las siguientes citas lo constatan:

Es duro porque llevamos ya un año con esto y es un año de llegas a casa, tienes que quitarte la ropa corriendo, meterla en una bolsa para lavarla a la lavadora a no sé cuantos grados y tu a la ducha, no toques nada, ves despacio... es mucha presión porque siempre piensas en el hecho de poder llevarlo a casa (Guillermo).

Después, el EPI es otro factor de estrés, no tienes la misma movilidad. Hay situaciones que ya de normal estresan y con estas condiciones de la pandemia pues el doble y ya estamos cansados (Rocío).

Tú tienes unas necesidades fisiológicas y necesitábamos ir al baño, y no te podías quitar del todo el EPI (Rocío).

Como ella enfermera, estresa mucho el tener que canalizar una vía con doble guante, las gafas empañadas, las condiciones no son buenas. Si el paciente está chocado las periféricas se ponen difíciles, no tienen una posición cómoda, hace frío y de verdad que puede resultar muy estresante (Paula).

En verano, lo pasamos francamente mal con el EPI, te quitabas el EPI y estabas para irte de cabeza a la ducha y pues sí, todo eso estresa mucho (Paula).

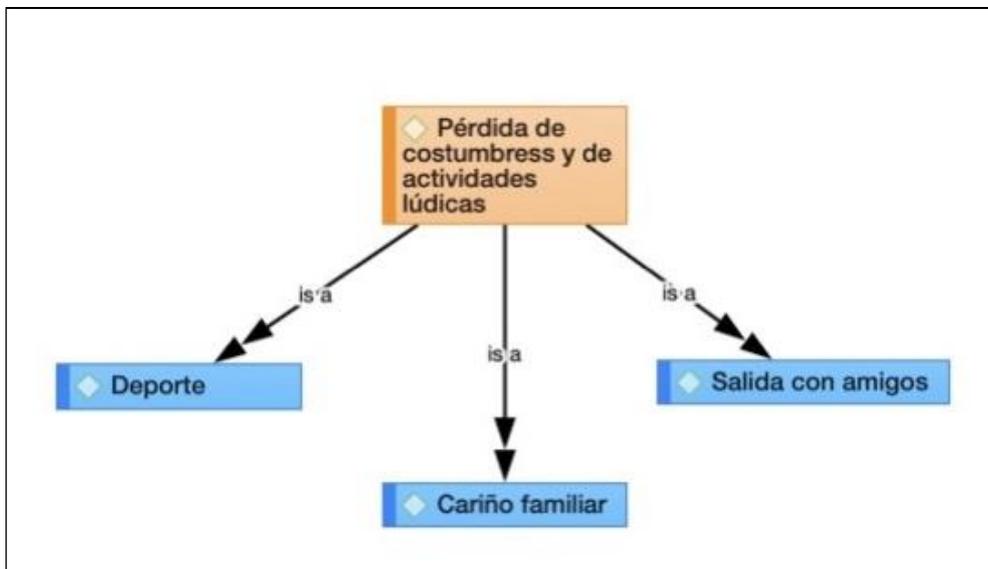


Figura 4. Pérdida de costumbres y de actividades lúdicas

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 4 se muestra la categoría “Pérdida de costumbres y de actividades lúdicas” y sus atributos correspondientes. Hablamos aquí de las consecuencias sociales que ha supuesto esta pandemia COVID-19 en la vida de todos nosotros, en especial de aquellos que han luchado a primera línea. Se ha demostrado por estudios científicos y psicólogos profesionales que es una de las cosas que más ha pesado en la vida de los sanitarios y de la población en general. El rato con amigos, el día de película con su pareja, el deporte, las actividades de ocio y las visitas a la familia permitían a estos sanitarios, que salían de guardias interminables de 12 horas con gran carga emocional, poder liberarse de esas emociones o experiencias fuertes. Sin embargo, no han sido las restricciones del gobierno las que han reducido sus libertades, sino la propia responsabilidad interna de los sanitarios, que les hacía sentir potenciales riesgo de contagio para sus familias, las cuales llevaban tiempo resguardándose y protegiéndose del virus. Esta responsabilidad les llevó a perder esas costumbres de dormir con las parejas, abrazar a los hijos o quedar con amigos y el gobierno, con sus restricciones, potenció sus propias restricciones, como en este caso el deporte y las salidas con amigos. Como bien alude Rocío, ese miedo lo podía todo y ha acabado con muchas cosas. Allá donde se va se habla de COVID, todo es COVID y eso cansa mucho psicológicamente. Las siguientes citas lo constatan:

Lógicamente afecta sobre todo a las actividades de ocio que si que se han perdido todas. Al principio, al poder salir y al vivir en el campo, quedaba con dos amigas mías, pero es que al final te afecta porque es que estas todo el rato hablando del COVID, todas las otras conversaciones que antes hablabas han desaparecido. Lo único que me alivia es que voy a clase de idiomas y es el único momento que no hablo de COVID, porque vaya donde vaya como saben que eres médico la única conversación es: “Hola Carmen, como va todo por el hospital, ¿menos infectados?” y al final dices jolín no puedo más (Rocío).

Es verdad que lo pienso y si que te afecta todo un poco, te cambia la vida, pero ese miedo de contagiarlo lo podía todo (Rocío).

Y bueno con amigos, eso de salir a cenar, yo nunca he tenido problema de salir con amigos no tenían miedo, pero ya no tienes eso de salir ni nada (Rocío).

Ese besito de irse a dormir, el contacto del abrazo, no sé yo tengo mucha costumbre de entrar y arropar, pues bueno, eso ya no lo haces, porque a mi ya me daba mucho miedo poder contagiarlos (Paula).

Yo no abrazaba a mi hijo, ni dormía con mi mujer, ahora ya lo hago, pero con mucho respeto (Guillermo).

También te cambian los hábitos, no sales, ni con amigos ni nada. Nos gusta estar en casa, pero llevas un año sin salir y te cae la casa encima, aunque sea salir a caminar sabes, pero ni eso y al final te crea mucho estrés (Guillermo).

Con los compañeros, antes íbamos a dar una vuelta o a tomar un café y eso ahora ya no, es todo mas frío, intentamos separar porque sí tengo algunos compañeros que esta situación les ha afectado mucho (Guillermo).

La última pregunta de investigación es: 3. ¿Es importante que los/las profesionales del SAMU reciban formación continuada de cómo prevenir y afrontar la pandemia física, social y psicológicamente?

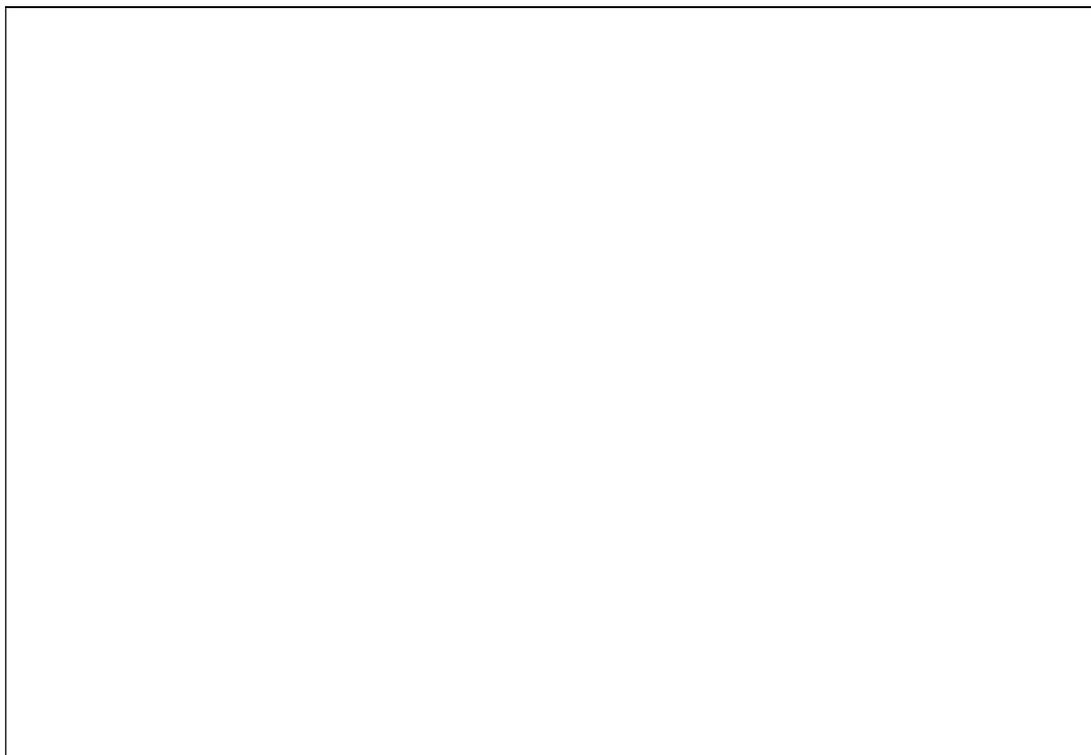


Figura 5: Diversidad de recursos de ayuda para formación continuada de sanitarios durante la pandemia COVID-19.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 5 se muestra la categoría “Diversidad de recursos de ayuda para formación continuada de sanitarios durante la pandemia COVID-19”. Los tres entrevistados coinciden en no haber recibido ningún tipo de formación, información ni ayuda psicológica por parte de ningún tipo de organización ni servicio. Coinciden en no necesitar charlas de carácter general sobre cómo actuar ante diversidad de situaciones o un vídeo en el que te explican cómo ponerte el EPI. Se reafirman en necesitar recursos de ayuda más profundos, como charlas de motivación e información de valor. Desde los inicios de la pandemia, han carecido de información y ese desconocimiento ha provocado estrés y ansiedad en los sanitarios. Hubiera sido de gran ayuda recibir algún tipo de charla de formación continuada sobre la evolución de la pandemia o consejos de actuación, algún que otro taller práctico de cómo ponerse el EPI para su mayor tranquilidad, o una persona a la que poder acudir esos días de ansiedad en los que, como comenta Paula, hunden psicológicamente y

acaban llevándose a casa una mochila pesada de emociones negativas que no pueden liberar en su ámbito familiar ni en el social. El problema viene cuando se olvida que cada persona es un mundo en cuanto a su personalidad. Hay gente que no es capaz de aguantar tal peso emocional y les conlleva un problema de salud mental, en el que actualmente sigue sin intervenir como toca. Las siguientes citas lo constatan:

Nada de nada, no se nos ha ofrecido y al no ofrecérselo tampoco lo hemos buscado la verdad, nos hemos servido nosotras. A mí me gusta hacer muchos cursos, así como el del estrés con el tiempo, luego hice uno de “Counceling”, porque cuando hay una situación de estrés, de gravedad, la gente siempre te dice lo que tu tienes que hacer y tú y yo no somos iguales, ni ella tampoco. Tengo una amiga que es psicóloga y justo el otro día nos puso un vídeo, y decía que esto de ahora con el rollo del COVID, es todo una preocupación, todo es pre. Hoy ya estoy pensando que mañana ya tengo que ir a trabajar y que me voy a encontrar, pero a ver, el futuro es mañana, esto de pre... no tiene sentido. Pero, somos humanos y hay cosas que no aprendemos, no sabemos y si no nos las han enseñado... por eso considero que sinceramente deberíamos tener más apoyo. Yo lo que más he echado de menos es que si en un momento determinado tengo un estado de ansiedad que una profesional obviamente me puede ayudar, pues de verdad ayuda. Ya te digo que en los cursos estos que estado haciendo, te enseñas mucho (Rocío).

Yo creo que algún curso en el que te dieran alguna pauta de como canalizar ese estrés igual sí. Que no te diga lo que tienes que hacer porque a mi no me gusta que me digan tienes que hacer, pero que te amplíen un poco la visión o te hagan verlo desde otro punto de vista. Hemos hecho lo que buenamente hemos podido y teniendo en cuenta de que aquí la gente debe ser fuerte emocionalmente, pero hay ratos que te hundes (Paula).

Deberíamos haber tenido más apoyo, pero es verdad que el apoyo que puedas tener al final lo tienes en la familia o compañeros porque nunca hemos tenido la figura de un psicólogo como apoyo. Aquí en Játiva no hay psicólogos, nadie a quien puedas ir como médico, enfermero o lo que sea y tener una charla y desahogarte no la verdad. Deberían de poner muchos más recursos de los que hay. No necesitamos una charla en la que te digan exactamente cómo actuar porque al final somos sabedores de todo ello. Te enseñan de hacerlo todos los días. Necesitamos un apoyo diferente, una persona a la que contarle cosas y desahogarte. Algo así como un SAMU social para nosotros y para los pacientes porque ha habido situaciones que nos han afectado de verdad y estoy seguro, que al paciente y a la familia también. Sí que al inicio en la pandemia vimos un correo con indicaciones de cómo actuar, cómo ponerte el EPI y tal, pero una vez lo lees pues debías hacerlo tú y arreglarte conforme creías que era (Guillermo).

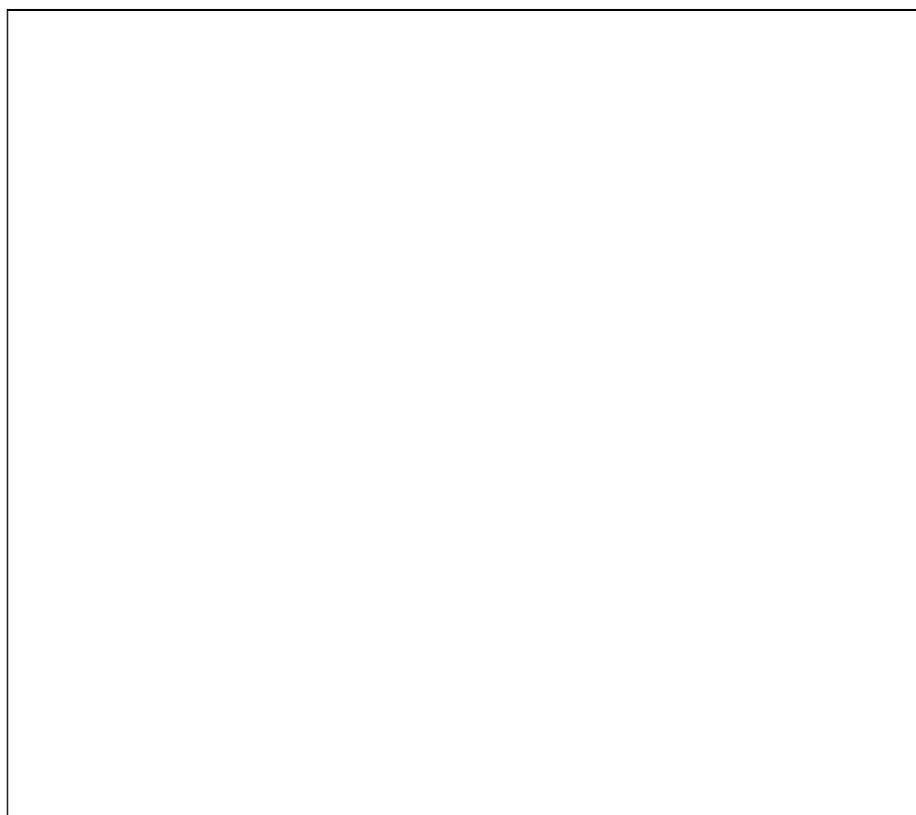


Figura 6. Beneficios del apoyo psicológico individualizado.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 6 se muestra la categoría “Beneficios del apoyo psicológico individualizado”. Esta claro que las charlas de motivación y las pautas de actuación frente a situaciones de gran impacto como supone la pandemia COVID-19, hubieran supuesto una gran ayuda para motivar el trabajo agotador de los profesionales del SAMU y guiarles un poco en el camino del control emocional. Sin embargo, aunque válido, no hubiera sido suficiente. Se demuestra, por lo que los tres entrevistados comentan, que toda persona necesita un apoyo psicológico mayor, una persona en la que poder confiar y liberar las emociones negativas o las experiencias pesadas. Como Rocío y Paula refieren, al no ofrecerles nada, han acabado encontrando su apoyo psicológico en compañeros que las entienden. Ambas han encontrado un apoyo entre ellas que no han tenido en nadie más. En contraposición, Guillermo comenta que con sus compañeros no sentía poder abrirse porque el impacto emocional que un aviso le había provocado a él, también lo habría provocado en la salud mental de sus compañeros y comentarlo, solo hubiera agravado los sentimientos negativos. Así pues, como los hospitales no han ofrecido ese apoyo psicológico que los profesionales del SAMU han necesitado, cada persona ha tenido que encontrar su propia forma de escape o su propio apoyo psicológico. Paula asiente que se han visto obligados a seguir demostrando esa fuerza emocional y esa superación, pues la sociedad ha olvidado que los sanitarios también son humanos, y después de meses y meses cargando con múltiples situaciones de impacto emocional, llega un momento en el que empieza a pesar y esto se refleja en consecuencias psicológicas de su vida diaria. Es por ello que se destaca la importancia de un psicólogo a disposición de aquellos sanitarios que lo necesiten. Como bien comenta Rocío, no podemos hacer aquello que no nos han enseñado. Como refiere Paula, si una persona te guía por el camino adecuado, puedes llegar a encontrarlo. Si cuando una persona necesita salir de ese bucle de ansiedad, acude a un profesional, quizá le ayude a autoconocerse, a saber encontrar esos sentimientos negativos que le perturban, encontrar la forma de canalizarlos y convertirse en una persona resiliente para tener la capacidad de afrontar las adversidades. Las siguientes citas lo constatan:

Yo creo que sí porque a ver, tu sabes de medicina, pero de psicología estas un poco verde, entonces tu quizá no sabes cómo salir de ahí. Igual una persona te dice una palabra y sabes cómo salir de esa situación de estrés o de agobio o lo que sea. Tu igual sientes ansiedad y no sabes de donde viene., entonces una persona que está ahí para ayudarte pues si te puede ayudar (Rocío).

Yo me he apoyado mucho en mis compañeros, sobre todo con Rocío porque al final, en casa no te puedes desfogar ni de los problemas del trabajo y de los de casa, entonces yo vengo aquí y ¿a quién se lo cuento?, pues a ella. Entonces el único apoyo es la relación interpersonal entre compañeros que son los que al final son los que te entienden en muchos aspectos (Paula).

Al final nunca sabes quién es más vulnerable y nos puede pasar a todos. Entonces a esas personas que sí son más vulnerables, deberían llevar un seguimiento con un psicólogo (Paula).

Yo creo que sí que ayudan. Cualquier cosa, porque claro tú piensas que lo estás haciendo correcto y viene un profesional y te abre otros caminos y dices ala con lo sencillo que era y yo he estado aquí dándole vueltas y no lo he sabido ver, entonces si que es verdad, que en situaciones, que una persona te muestre otros caminos al que tu no estás cogiendo pues ayudaría (Paula).

Pero obvio que hubiera sido un buen apoyo, es una manera de desahogarte, yo muchas veces me voy a casa y no le digo a mi mujer que ayer estuve con un positivo y como me siento. Tampoco voy a contárselo a mi compañero porque esta viviéndolo igual que yo, no quiero compartir o transmitir mi estrés, preferiría hacerlo con un psicólogo. Tener una persona física, para personas de urgencias, UCI, SAMU, más a los de primera línea, aunque fuera y unos 15 o 20 minutos cada 15 días o incluso cada mes, creo que sería de provecho para

todos nosotros y te aliviarías de todos esos problemas que en casa no puedes contar (Guillermo).

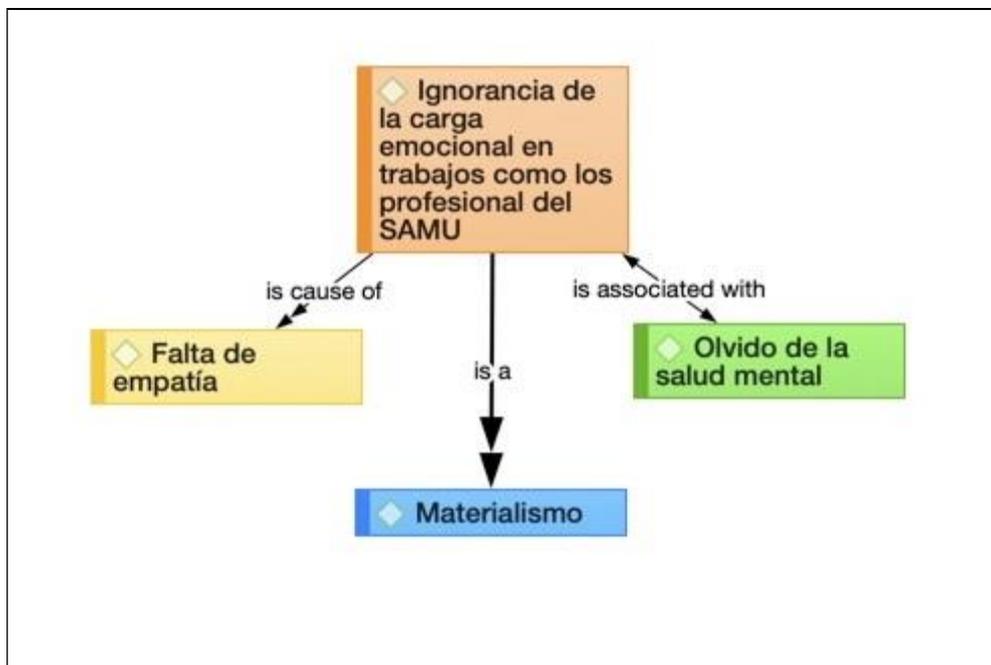


Figura 7. Ignorancia de la carga emocional en trabajos como los profesionales del SAMU.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 7 se muestra la categoría “Ignorancia de la carga emocional en trabajos como los profesionales del SAMU” y sus atributos correspondientes. Parece ser que el estado nunca ha llegado a plantearse que los sanitarios son personas que también sienten y padecen. Es hiriente la ignorancia que caracteriza a las organizaciones y servicios sobre la salud mental de las personas, la gran olvidada. Como comenta Rocío, parece que al estado no le importa si alguien se coge la baja laboral o no se siente preparado para lidiar con la situación, comentario con el que Guillermo coincide reivindicando que ni siquiera se preocupan por saber si están en condiciones como para llevar a cabo su trabajo y no poner en riesgo a sus compañeros y pacientes. Parece ser que los sanitarios son una simple cantidad de trabajadores que ayuda a superar la situación de desastre que la pandemia supone. Pero nadie se pregunta quién les ayuda a ellos a superarla. Según el gobierno, una ayuda económica es la solución, con lo que Rocío discrepa explicando que una compensación económica puede ser una ayuda, pero sería mucho más

agradecido una simple muestra de empatía por parte de instituciones y del gobierno, hacerles sentir que se preocupan por ellos y por su bienestar. Las siguientes citas lo constatan:

Somos como un código de barras. Tu caes de baja, pues a la administración le da igual, contrato a otra. Yo creo que lo primero que tendrían que considerar es que somos personas y que las personas tenemos situaciones delicadas y pienso que no se nos considera como personas, sino como trabajadores sin más que tienen que llevar a cabo su labor y fin, sin pensar en más allá, no te cuidan (Rocío).

Una compensación económica, es lo que te digo que entonces te valoran como una persona, se te valora económicamente, que sí que se hubiera agradecido, pero que yo creo que a veces, hay que valorar más la parte humana que la económica (Rocío) .

Somos un trabajador más que tiene que cumplir y estar en su sitio, pero sin preocuparse de nada o cuidarte. Pasamos toda la pandemia en lo que era nuestra base, una habitación de hospital, donde no podíamos salir al comedor a comer, porque habían restricciones y lo hacíamos todo ahí. Comíamos, descansábamos, cenábamos y todo ahí, los tres en una habitación de hospital de 4x4. La suerte es que teníamos dos ventanas porque era una habitación que hacía esquina, pero tenías las ventanas abiertas con frío y con calor (Paula).

Aquí es tu por ti buscarte algo porque después de un año no nos han ofrecido nada. Creo que deberíamos haber tenido más medios de protección desde el inicio, apoyo psicológico para nosotros y para los pacientes, estar 15 días solo en una habitación es duro. Pienso que podrían habernos explicado todo más (Guillermo).

De esta forma, los resultados obtenidos mediante el análisis de los datos muestran las vivencias, sentimientos y opiniones de cada participante de la investigación, revelando el impacto psicológico que ha supuesto el COVID-19 en sus vida laboral y personal como profesionales del SAMU, la carencia de recursos psicológicos ofrecidos y las múltiples consecuencias psicológicas desarrolladas a consecuencia del abandono de la salud mental de estos trabajadores.

5. DISCUSIÓN

De acuerdo con Muñoz (2007), en los últimos años se ha producido un aumento en el interés por las intervenciones psicológicas posteriores a un suceso traumático. Esto se debe a que durante los primeros años del siglo XXI se ha hecho más evidente que la población en general es susceptible de sufrir acontecimientos en los que su vida y/o la de sus iguales se vea amenazada. Estas situaciones de amenaza pueden ser provocadas por emergencias de alto impacto emocional, desastres naturales, ataques terroristas o, como está ocurriendo actualmente, por una pandemia que se convierte en un factor de estrés al que enfrentarse de forma reiterada durante un largo periodo de tiempo. Se ha demostrado que estas personas que se ven inmersas en una situación de amenaza sufren una respuesta de estrés agudo ante el acontecimiento que en ocasiones llevará a desarrollar trastornos psicológicos. Así se demuestra tras el análisis de datos de nuestro estudio, en el que entrevistados y compañeros han desarrollado períodos de estrés, ansiedad, insomnio, depresión y estrés postraumático tras un período reincidente de contacto con el factor estresante. Concordando a la vez con Petrie et al (2018), que tras realizar una revisión del impacto psicológico en el personal de ambulancias obtuvieron hasta un 11% de personal con estrés postraumático, un 15% con depresión, un 15% con ansiedad y hasta un 27% otro tipo de problemáticas de corte psicológico.

Por eso mismo, se debe actuar precozmente, prevención primaria, promoción y protección de la salud, correspondiéndose con Coca (2020). De hecho, de acuerdo con Cebrián (2020), cuando ocurre una emergencia aparecen manifestaciones estresoras e incluso psicotraumatizantes en las

que se ven afectados, no solo los que sufren la situación directamente, sino también los que participan en las labores de intervención y auxilio, los profesionales SAMU. Esto se constata en nuestro estudio cuando los entrevistados nos cuentan experiencias psicotraumatizantes que se han quedado grabadas en su memoria y se han convertido en recuerdos dolorosos, involuntarios y espontáneos que llegan a producir sueños recurrentes o sensaciones desagradables como la ansiedad.

Coincidiendo con el Instituto Nacional de la Salud Mental, (s.f.), se hace necesaria la figura de un psicólogo especialista que pueda intervenir, precozmente en situaciones de crisis, con el objetivo de asegurar la seguridad del afectado y ayudarle a alcanzar un nivel de funcionamiento adecuado, evitando, así, el desarrollo de un trastorno de ansiedad que sientan que no pueden controlar. Pues según el estudio llevado a cabo por Pappa et al. (2020), ya existen estudios que afirman las afectaciones psicológicas que la pandemia ha producido en dichos trabajadores. Así se constata en el análisis de datos, donde los entrevistados afirman que un apoyo psicológico por parte de un especialista les hubiera ayudado mucho en días donde la situación vivida supone un reto psicológico que afrontar ya sea por la edad del paciente, por las condiciones en las que se trabaja o por otros factores de estrés que se muestran de forma diferente en cada persona.

También se hace necesaria la figura del psicólogo en intervenciones educativas de formación continuada, llevando a cabo una actuación biopsicosocial, que como coinciden Coca (2020), De Caneva et al. (2020) y el Diario Independiente de Contenido Enfermero (2020), les ayude a conocer que situaciones son las que les crean el estrés y encontrar aquellas técnicas de afrontamiento que mejor se adapten a ellos con el objetivo de mejorar su calidad de vida, la cual se ha reducido en exceso durante esta pandemia. Según los datos analizados, el trabajo como profesional del SAMU es retante psicológicamente, sin embargo, se caracteriza por tener buenas condiciones laborales y ser un trabajo en equipo, lo que le hace ser más llevadero.

Sin embargo, el miedo durante la pandemia, la falta de recursos y el desconocimiento de qué situación se encontrarían en cada aviso, impedía a los profesionales adaptarse a la situación y canalizar sus emociones. Ir al trabajo cada día suponía un motivo de taquicardia y ansiedad que se ha visto reflejado en la vida familiar y social de muchos de ellos. Ese estrés laboral causado por el desconocimiento, la falta de recursos y el miedo al contagio y a la muerte, sobretudo de sus familiares, llevó a los sanitarios a evitar costumbres familiares que supusieran un riesgo de contagio. Muchos se sintieron obligados a permanecer en hoteles o en la misma casa, pero en habitaciones separadas, a separar las comidas para no coincidir en la mesa, a mantener al margen el cariño, los besos de buenas noches y la mínima muestra de cariño que implicara un mínimo riesgo de contagio. La vida social empezó a menguar con el inicio de la pandemia, la gente consideraba a los sanitarios como potenciales contagiadores y estos han tenido que lidiar con ser repudiados por ciertos amigos, conocidos y familiares.

A estas condiciones que menguaban la calidad de vida de los sanitarios, se añade la reducción de actividades de ocio que suponían ese punto de inflexión entre la vida laboral y la de ocio. Correspondiéndose con Caneva et al. (2020) y Halty et al. (2020), se llega a la conclusión de que estas condiciones de vida, supondrían consecuencias psicológicas a largo plazo como estrés postraumático relacionado con alteraciones cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, musculoesqueléticas, del sueño o pesadillas, y síntomas psicológicos como irritabilidad, niveles elevados de ansiedad, problemas de atención, concentración y memoria, pensamientos negativos, tristeza, miedo o crispación, pues según Martín y Pacheco (2020), se ha demostrado efectos beneficiosos sobre la salud mental de aquellos que a pesar de su trabajo como sanitario, seguían disfrutando de su vida social fuera del área de trabajo ya que esos momentos de desahogo emocional y narración de lo experimentado mantiene la salud mental de las personas.

De acuerdo con esto, las posibles reacciones psicológicas que esta situación de restricción social ha tenido sobre los profesionales del SAMU en el día a día no ha sido atendida por ningún profesional y tendrá consecuencias sobre

la salud mental de los mismos. Según los resultados de nuestro estudio y en concordancia con Coca (2019), parece que la salud mental en las emergencias extrahospitalarias no ha preocupado nunca demasiado y tampoco se le ha otorgado la importancia que precisa. En respuesta a esto, los resultados de nuestro estudio afirman que los profesionales SAMU, tras finalizar un aviso impactante, se ven obligados a volver a la base, asumir lo que han vivido y seguir con su trabajo, sin posibilidad de recibir ningún tipo de intervención en crisis o intervenciones educativas como “Debriefing psicológico” en las que incluir herramientas para la gestión de emociones, pudiendo afectar negativamente en su vida personal y profesional correspondiéndose con De Caneva et al. (2020).

De hecho, en nuestro estudio se refleja la sensación de desprotección y deshonor que han sentido los sanitarios, a pesar del esfuerzo realizado desde el primer día de la pandemia. A esto se refieren Martín y Pacheco (2020) en el cuarto escalón de la pirámide de Maslow, sobre las necesidades de reconocimiento de los sanitarios, los cuales deben sentir el éxito y el respeto de su trabajo. En contraposición a eso, el estudio refleja que han sido un trabajador más que luchaba contra el virus, sin protección adecuada, con riesgo alto de contagio y sin importar si esta situación de riesgo y desconocimiento supondría un factor de impacto psicológico para algunos sanitarios o si sus condiciones psicológicas eran adecuadas para lidiar con una situación de tal impacto emocional, concordando con Halty et al. (2020) quién observó que las consecuencias psicológicas de la pandemia afectarían de forma desigual, en función de las variables de personalidad y de las situaciones de crisis previamente vividas o no.

De acuerdo con Florentino Pérez Raya (2020), nuevo presidente del Consejo General de Enfermería, se denuncia la “indefensión de los profesionales sanitarios por la escasez de material adecuado de seguridad” que asegura hacer mella en la salud mental de los mismos y con Coca (2019) que reivindica el desconocimiento del estado de salud mental de los trabajadores de los que depende la vida de muchas personas. En los resultados del estudio se afirma que ha habido compañeros que se han visto obligados a coger la

baja por incapacidad psicológica, lo que ha supuesto para el estado una simple plaza más de trabajo que cubrir.

Los profesionales del SAMU reivindican la ignorancia del estado y las organizaciones sobre su salud mental. Una mínima muestra de apoyo hubiera sido suficiente para motivar su trabajo. Desde la Organización Colegial de Enfermería, el Instituto Superior de Formación Sanitaria, la OPS/OMS, la Consejería de Salud y Familia de Andalucía, El Colegio de Médicos de Málaga, el SEMES y otras organizaciones, se han ofrecido de forma gratuita cursos con diplomas acreditativos sobre herramientas de apoyo psicológico ante la pandemia COVID-19, “Actualización en el plan de respuesta ante el COVID-19”, “Prevención y Control de infecciones causadas por el nuevo coronavirus”, “Equipos de Protección Individual”, “COVID-19 en los Servicio de Emergencias y los Centros Coordinadores”; así como algunos hospitales como el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, han ampliado sus servicios de Interconsulta de Psicología Clínica. Sin embargo, los profesionales SAMU señalan que no han recibido ningún tipo de ayuda psicológica, refiriéndose con ello a charlas sobre técnicas de prevención y control de emociones o la figura de un psicólogo experto al que poder acudir en caso de necesitar liberar emociones fuertes, seguir unas pautas de relajación, consejos para un descanso óptimo o *mindfulness* basado en la reducción del estrés.

El estudio concluye, que aún es pronto para augurar las consecuencias psicológicas que la pandemia conllevará a largo plazo. A corto plazo, el miedo al contagio, el estrés de cada aviso, el cansancio emocional que supone trabajar durante tanto tiempo bajo tal presión, el aislamiento frente a sus familias, la pérdida de costumbres y de la vida social, se han visto reflejados negativamente en la salud mental de los profesionales SAMU y aún así no se ha intervenido como se debería. Parece que los múltiples estudios llevados a cabo sobre la salud mental de los sanitarios, tendrán repercusión y alertarán a la sociedad en orden de poner en marcha mayor diversidad de ayuda psicológica, así como un seguimiento de aquellos que han desarrollado consecuencias psicológicas, pudiendo así ser ayudados y guiados en el

camino de la superación y el afrontamiento. Está claro que quién ha necesitado ayuda se la ha buscado y la mayoría de los profesionales del SAMU han acabado encontrando su apoyo en los compañeros de trabajo, con los que se sentían comprendidos. Esto no quiere decir, que si hubieran tenido un profesional psicólogo al que acudir no lo hubieran agradecido. El trabajo como profesional del SAMU, es un trabajo extenuante que necesita de una fuerza psicológica que en situaciones se puede ver menguada y debe ser tratada. Si queremos que los sanitarios cuiden de nosotros, debemos cuidar nosotros de ellos.

6. CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas del presente estudio de investigación son las siguientes:

- La situación de pandemia ha supuesto un reto psicológico para los profesionales del SAMU a la hora de ir a trabajar. La incertidumbre de cada aviso, el miedo al contagio, la incomodidad del EPI y la escasez de recursos materiales, impedían a los profesionales adaptarse a la situación.
- El sentimiento de “miedo al contagio” en el ámbito laboral ha tenido consecuencias en la vida familiar y social de los profesionales del SAMU. Su propia responsabilidad ha impedido a algunas personas volver a casa y a otras, evitar cualquier muestra de cariño a familiares y amigos.
- La pandemia ha convertido a los sanitarios en potenciales contagiadores del COVID-19, sintiéndose repudiados, lo que ha desarrollado consecuencias psicológicas en la salud mental de los mismos.
- La calidad de vida de los profesionales del SAMU se ha visto menguada desde el inicio de la pandemia, debido a las duras condiciones de trabajo, la batalla contra un virus desconocido sin suficientes recursos de protección y la contención de angustia y dolor por no poder seguir su vida con normalidad.

- El reto psicológico que supone el trabajo de las emergencias extrahospitalarias ha tenido consecuencias psicológicas a corto plazo como estrés postraumático, ansiedad, depresión, insomnio, problemas de atención, memoria y concentración, pudiendo desarrollar consecuencias a medio y largo plazo.
- Los profesionales del SAMU han recibido escasa o ningún tipo de formación continuada o ayuda psicológica en cuanto a prevención y control de situaciones de alto impacto emocional que la pandemia COVID-19 conlleva.
- Es de vital importancia sentir que como trabajador de las emergencias extrahospitalarias se dispone de un apoyo psicológico al que poder acudir tras experiencias impactantes en las que la carga emocional termina suponiendo un impedimento a la hora de seguir con la vida diaria, pudiendo desarrollar repercusiones psicológicas.
- Encuentros grupales, charlas para el control de emociones o reuniones informativas sobre la evolución de la pandemia, hubieran sido de gran ayuda para reducir la ansiedad. La ayuda psicológica más efectiva sin duda, hubiera sido la figura de un psicólogo con el fin de liberar la opresión psicológica.
- Necesidad de seguimiento de personas lábiles psicológicamente o que hayan desarrollado consecuencias psicológicas, con el fin de ofrecerles pautas de afrontamiento y superación, así como una guía hacia el camino de la resiliencia.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Valenciana de Salud. (2013). *Integración de la atención de las emergencias sanitarias al sistema corporativo de gestión de emergencias de la Generalitat*. Generalitat. Proyecto AES 112. Agencia Valenciana de Salud. Documento en línea consultado el 4 de marzo de 2021 de: <http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/urg/archivos/informes/informes/Integración%20112.pdf>
- Alba, A. (2020). La falta de medios de protección para el personal sanitario está haciendo mella en su salud mental. *El día de Córdoba*. Documento en línea consultado el 21 de marzo de 2021 de: https://www.eldiadecordoba.es/cordoba/falta-medios-proteccion-personal-sanitario-salud-mental_0_1460854061.html
- Álvarez, A., Álvarez, J.A., Barreiro, M.V., Barroeta, J., Bernal, J.M., Bernández, M., Calvo, A., Carriedo, C., Casado, I., Cebrecos, R., Corral, E., Cortés, J., Davioli, E., De Castro, F., Del Álamo, A., Domínguez, E., Duarte, C., Espinosa, S., Fernández, M.J., ... Vázquez, P. (2011). *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*. Madrid: Mensur.
- Báguena, M.J. (2020). La pandemia de COVID-19 a la luz de la historia de la medicina. *Investigación y Ciencia*, 525, 40-41.
- Benítez, J.M.A. (2020). Sobre el uso o no de mascarillas, tan incierto como el nuevo coronavirus. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1).
- Camús, D. y Cortés, J.I. (2017). Propuesta de un servicio de emergencias sociales de atención 24 horas los 365 días en la ciudad de Valencia. *Comunitania*, 13, 23-48.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia*, 2, 1-11.
- Cebrián, E., Camús, D., Nácher, C., Moreno, M.I. y Sanchis, A. (2020a). Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 13, 37- 58. doi: 10.15257/ehquidad.2020.0002

- Cebrián, E., Camús, D., Nácher, C., Moreno, M.I. y Sanchis, A. (2020b). Necesidad de atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *Ehquidad*, 13, 37-58. doi.10.15257/ehquidad.2020.0002
- Coca, V. (2019). ¿Por qué se necesita incorporar la Psicología a la Emergencia Extrahospitalaria? *Cuadernos de crisis y emergencias*, 2(18), 16-42-
- Coca, V. (2020). Gabinetes de atención psicológica sistémica para personal de emergencias extrahospitalarias. *Cuadernos de crisis y emergencias*, 1(19), 30-51.
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos. (2020). *Utilización de mascarillas. Covid-19 Informe técnico*.
- De Caneva, F., García, M. y Bragulat, E. (2020). Emotional health of emergency area workers during the COVID-19 pandemic. *Medicina Clinica*, 155(8), 1-365.
- Diario Independiente de Contenido Enfermero. (7 de abril de 2020). *Lanzan un seminario gratuito con herramientas de apoyo psicológico para los profesionales sanitarios ante el Covid-19*. Documento en línea consultado el 13 de abril de 2021: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/lanzan-un-seminario-gratuito-con-herramientas-de-apoyo-psicologico-para-los-profesionales-sanitarios-ante-el-covid-19/>
- Diario Oficial de la Generalitat Valenciana. (2000). *Orden de 11 de julio de 2000, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los Centros de Información y Coordinación de Urgencias*. Documento en línea consultado el 8 de abril de 2021 de: <http://www.dogv.gva.es/en/disposicio?sig=2522/2000&>
- Figueras, I., Arriazu, I. y Capdevila, M. (2009). Análisis de las competencias de la Enfermería en Emergencias Extrahospitalarias. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería a Santa Madrona.
- González, L. y Gil, E. (2014). Los sistemas de emergencias extrahospitalaria. *Enfermería*, 21, 383-406.
- Halty, L., Halty, A., y Gismeno, E. (2020). Apoyo psicológico online durante el primer estado de alarma en España a través de la herramienta iENCUIST. *Cuadernos de la Guarda Civil*, 1, 83-98.

- IAVANTE: Formación y evaluación de competencias profesionales. (2021). *Formación específica en infección por Covid-19 para profesionales de la Salud*. Documento en línea consultado el 23 de Febrero de 2021 de: <https://www.iavante.es/es/content/directorio-formacion-covid>
- Instituto Nacional de la Salud Mental (s.f.). ¡Estoy tan estresado! *NIMH: National Institute of Mental Health*, (20).
- Jordá, A. (2020). Emergencias y Protección Civil: fundamentos para la gestión de emergencias en la empresa. *Acadèmica*.
- Laza, C., Pulido, G.P. y Castiblanco, R.A. (2012). La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación. *Enfermería Global*, 11 (28), 295-305.
- Madariaga, L. (2020). COVID-19: crisis mundial por un nuevo coronavirus emergente (SARS-CoV-2). *Gaceta Médica de Bilbao*, 117(1), 12-15.
- Martín, E. y Pacheco, T. (2020). Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuadernos de crisis y emergencias*. 20(1), 71-89.
- Ministerio de Consumo. *¿Qué debes tener en cuenta al comprar una mascarilla?* Documento en línea consultado el 24 de abril de 2021 de: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/030520_GUIA_COMPRA_MASCARILLAS.pdf
- Muñoz, M., Ausín, B., y Pérez-Santos, E. (2007). Primeros auxilios psicológicos: protocolo ACERCARSE. *Psicología Conductual*, 15(3), 479-505.
- Pachari, L.K., Pacori, B.M. y Quipse, N.N. (2020). *Estrés y desempeño laboral en tiempos de emergencia sanitaria por COVID- 19*. Repositorio de tesis UPeU.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. y Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Parada, M. (2020). Cuidado de la salud mental en equipos de salud: ¿la crisis “COVID-19” nos muestra algo pendiente? *Seguridad laboral*. Documento en línea consultado el 23 de febrero de: <https://www.seguridad->

laboral.es/prl-por-sectores/catastrofes-y-emergencias/cuidado-de-la-salud-mental-en-equipos-de-salud-la-crisis-covid-19-nos-muestra-algo-pendiente_20200916.html

- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R.A., Calvo, R.A., Glozier, N. y Harvey, S.B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and metaanalysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 897-909.
- Rodríguez, A. P., García, A. Á., Gadeo, F. H. y Moraza, A. S. (1998). Servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España (II). *Emergencias*, 10(4), 245.
- Serrano, A., Antón- Eguía, P.B., Ruiz, A., Olmo, V., Segura, A., Barquilla, A. y Morán Á. (2020). COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Medicina de Familia Semergen*, 46(S1), 55-61.