



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

**Atención psicológica a personal sanitario durante la
pandemia COVID-19.**

Autor/a: María Vallejo Ariza
Director/a: Laura Bermejo Toro

Madrid
2020/2021

ÍNDICE

Resumen	3
1. Introducción.....	5
I.I Objetivo del trabajo.....	7
I.II Por qué se realiza este trabajo.....	7
2. Método.....	8
3. Resultados.....	9
III.I Sintomatología psicológica	10
III.II Intervenciones psicológicas	12
III.III Recomendaciones psicológicas	19
4. Discusión	22
5. Referencias	27
6. Anexo.....	31

Resumen

El SARS-CoV-2, actualmente conocido como enfermedad COVID-19 (Corona Virus Disease) se ha extendido por todo el mundo, generando una situación de emergencia a nivel mundial. Uno de los colectivos cuya salud mental se ha visto afectada por la pandemia, han sido los profesionales sanitarios, que trabajaron y siguen trabajando directamente con los pacientes afectados por el COVID-19, aumentando el riesgo de sufrir trastornos a nivel psicológico. La sintomatología a nivel psicológico que más se ha encontrado en profesionales de la salud ha sido: ansiedad, depresión y fatiga por compasión, siendo las intervenciones psicológicas más frecuentes; la psicoeducación, relajación y técnicas cognitivo-conductuales. Las mujeres y los estudiantes que acaban de iniciar su etapa laboral como profesionales de la salud, han sido dentro del personal sanitario las personas que más sintomatología han desarrollado. La finalidad de este trabajo es entender cómo ha afectado la pandemia en la salud mental del ya mencionado colectivo profesional en España y otros países, además de exponer líneas de intervención psicológica empleadas y recomendaciones, contrastando estos estudios con un pequeño cuestionario de carácter cualitativo creado explícitamente para el trabajo. “*Cuestionario para el personal sanitario Covid-19*” (Ver Anexo).

“Atención psicológica a personal sanitario durante la pandemia COVID-19” se trata de un trabajo de revisión bibliográfica del tipo descriptivo y observacional, que además cuenta con un pequeño cuestionario cualitativo que recoge testimonios de profesionales de la salud en España, para el contraste con la información obtenida a través del análisis bibliográfico y mediante la observación llevada a cabo.

Palabras Claves

COVID-19, personal sanitario, sintomatología psicológica, intervenciones psicológicas, cuestionario.

Abstract

SARS-CoV-2, currently known as COVID-19 (Corona Virus Disease) disease has spread around the world, generating a global emergency situation. One of the most vulnerable groups whose mental health has been affected by the pandemic, have been health workers who worked and keep working directly with COVID-19 patients increasing the risk of

develop psychological disorders. The psychological symptomatology that has been most found in health professionals has been anxiety, depression and compassion fatigue, with psychological interventions being the most frequent, psychoeducation, relaxation and cognitive behavioral techniques. Women and students who have just started their working careers as health professionals have been among the health workers the people who have developed the most symptomatology. The purpose of this work is to find out how the COVID-19 pandemic has affected the mental health for the mentioned professional group through studies carried out on health workers in Spain and other countries, as well as to expose lines of psychological intervention used and recommendations contrasting these studies with qualitative questionnaire nature explicitly created for the work. "*Covid-19 Health Worker Questionnaire*" (See Annex).

"Psychological care to health workers during the COVID-19 pandemic" is a bibliographic review, an observational and descriptive study. Which also includes a questionnaire that collects the experiences of health workers from Spain, in order to contrast it with the information taken from the analysis of the key bibliography and the observations carried out.

Keywords

COVID-19, health workers, psychological symptomatology, psychological interventions, questionnaire.

I. Introducción

La llegada de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, actualmente conocida como enfermedad COVID-19 (Corona Virus Disease) ha impactado de una forma extraordinaria en la sociedad. En diciembre de 2019 se manifestó como brote infeccioso en Wuhan (China), teniendo más tarde una veloz propagación mundial, siendo Tailandia el lugar donde se confirmó el primer caso fuera del territorio chino. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial De la Salud declaró la enfermedad COVID-19 como pandemia, debido a su gravedad y propagación de los casos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El SARS-COV-2, se trata de un bacilo que se transmite a través de las secreciones respiratorias, ya sea por contacto directo con las mismas o por fómites¹ contaminados. Algunos de los síntomas que se observan en pacientes afectados por la enfermedad son; fiebre, falta de aire, disminución del olfato y gusto, dolores musculares y diarrea. El virus puede presentarse de forma asintomática de manera que la persona no manifiesta ninguno de los síntomas anteriormente mencionados o sintomático, pudiendo manifestarse los síntomas. El periodo de incubación medio es de 5 días, con un rango de 1 a 14 días. La transmisión de la infección en sintomáticos comienza 1-2 días antes del inicio de los síntomas (Ministerio De Sanidad, 2020). La mayor parte de los afectados por COVID-19, evoluciona favorablemente con recuperación sin necesidad de ingreso hospitalario, 1 de cada 5 ciudadanos con la enfermedad COVID-19, pueden presentar afección grave, en concreto personas mayores o con patologías previas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La aparición inesperada del virus SARS-CoV-2 ha cambiado el modo de vida de las personas, sometiendo a la sociedad a una realidad a la que no estaba preparada (Torre-Muñoz, Farias-Cortés, Reyes-Vallejo, Guillen-Díaz-Barriga, 2020). La soledad y la disminución de contactos sociales que ha traído el periodo de confinamiento durante la pandemia por COVID-19, ha incrementado la posibilidad de desarrollar problemas psicológicos y mentales (Huarcaya-Victoria 2020; Fiorillo y Gorwood 2020). “Una pandemia, aumenta la ansiedad y los niveles de estrés en los individuos sanos e intensifica

¹ Cualquier objeto o sustancia inanimada capaz de transportar agentes infecciosos. (<https://diccionmed.usal.es/palabra/fomites>)

los síntomas de aquellos con desórdenes psiquiátricos preexistentes” (Ornell, Schuch, Sordi y Kessler 2020).

“En general un poco impotente, tuvimos que cerrar la unidad de fisio y no nos dejaron hacer nuestro trabajo, no nos dejaban ir a tratar a las plantas y tuvimos que hacer tareas que no correspondían a nuestro trabajo propiamente, como por ejemplo hacer video-llamadas con los familiares y recopilar datos de temperaturas, etc. No nos sentíamos bien porque no entendíamos muchas incongruencias...Y al final eran las personas mayores a las que supuestamente estábamos protegiendo las que más sufrían estas medidas de confinamiento en sus habitaciones, sin poder ir a actividades, ni a fisio ni a terapia ocupacional y que además no han podido ver a sus familiares durante muchos meses...Muchos empeoraron físicamente por no poder salir de sus habitaciones, cognitivamente por lo mismo y recibir menos estímulos y mayoritariamente emocionalmente por perder el contacto familiar y apenas tener contacto con el personal...Es muy triste lo que han tenido que sufrir y sólo nos tenían a nosotros... Muchos éramos conscientes de que si no los mataba el bicho los iba a matar la pena... Hoy me sorprendo y me enorgullezco de la gran fortaleza de nuestros mayores, muchos de nosotros en esas circunstancias no lo habríamos soportado”. (Respuesta recogida de una profesional sanitaria en el “Cuestionario para el personal sanitario Covid-19”)

Los sanitarios, se han tenido que enfrentar a multitud de retos durante la pandemia; la escasez de los equipos de protección del personal (EPI) que iba aumentando con el transcurso del virus (Lai et al., 2020), las largas horas de trabajo, la incertidumbre de poder contagiar a sus familiares, el miedo de convertirse en un paciente más, ver cómo compañeros de trabajo se contagiaban y ocupaban camas de las unidades de cuidados intensivos (UCI), la necesidad de tener que tomar decisiones del tipo a quien atender con pacientes igualmente necesitados, ofrecer la mejor atención médica dentro de un sistema de salud colapsado, mantener el equilibrio entre las necesidades físicas y psicológicas personales y las de los pacientes (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam & Wessely, 2020). Ver como la enfermedad avanza y el personal sanitario se ve sometido en un colapso, ha generado que el personal de la salud desarrolle ciertas sintomatologías a nivel psicológico o corra el riesgo de desarrollarlas (Torre-Muñoz et al., 2020).

I.I Objetivo del trabajo

El objetivo del trabajo se centra en la revisión de **sintomatología psicológica** del personal sanitario desarrollada durante la pandemia por COVID-19, contrastando a través del “*Cuestionario para personal sanitario Covid-19*” realizado exclusivamente para el trabajo, que recoge información cualitativa de testimonios propios de los trabajadores de la salud que han estado en contacto con pacientes COVID-19.

Por otro lado, se recogerán algunas de las principales **intervenciones psicológicas** realizadas en España, y otros países que se han llevado a cabo en el personal sanitario, de forma presencial y a distancia durante la pandemia por COVID-19, mostrándose también una serie de recomendaciones y servicios de forma que se facilite un listado de todos ellos, para que cualquier persona que lo necesite pueda tener acceso de una forma más rápida a dichos recursos.

I.II Por qué se realiza este trabajo

La Organización Mundial de la Salud, habla del concepto “salud” como un conjunto entre lo biológico, psicológico y social. Por lo tanto, parece necesario analizar la enfermedad COVID-19 desde un punto de vista psicológico, además de también ver de qué forma la psicología puede ayudar como disciplina en la salud mental frente al transcurso del COVID-19 desde sus principios y evidencias científicas (Chater et al 2020).

El personal sanitario ha tomado uno de los papeles protagonistas de esta pandemia, por lo tanto la protección y seguridad de los sanitarios es fundamental para poder abordar la pandemia por COVID-19, por lo que existe una gran necesidad de garantizar ayudas que cuenten con los recursos necesarios para cuidar de su salud mental, de modo que no se causen daños en el personal de la salud a largo plazo (Torre-Muñoz et al., 2020).

En suma, es necesario llevar a cabo un trabajo de revisión de otros artículos publicados, para condensar la información encontrada más útil en aras a poder ayudar al personal sanitario que tanto a luchado en esta pandemia.

II. Método

En el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión de literatura de los estudios que se han realizado en España, y otros países sobre la sintomatología psicológica encontrada en el personal sanitario durante la pandemia por COVID-19, así como, las líneas de intervención psicológicas que se han efectuado con los profesionales.

La mayoría de los estudios que han recogido sintomatología a nivel psicológico en personal sanitario se han centrado en la recogida de datos de carácter físico y psicológico, pero ninguno de los cuestionarios consultados, ha recogido testimonios personales de los profesionales acerca de cómo han vivido la pandemia a nivel psicológico, además de qué tipo de intervenciones se les ha ofrecido a nivel psicológico durante el COVID-19, por ello, se ha creado un pequeño cuestionario de carácter cualitativo, que recoge criterios más vivenciales de los sujetos, con la finalidad de poder reflejar en el trabajo testimonios reales de los profesionales de la salud que hayan participado en el cuestionario, corroborando a su vez con estudios mencionados, además de establecer un espacio donde el personal de la salud, pudiera desahogarse y contar sus experiencias de forma totalmente anónima y voluntaria.

Participantes.

El cuestionario se ha pasado a 17 trabajadores del ámbito de la salud de población Española, que han trabajado con pacientes COVID-19, desde centros de salud, residencias, hospitales, etc. Dentro de las posibilidades de profesión que se ofrecían en el cuestionario, estaban: médico/a, enfermero/a, auxiliar de enfermería, celador/a, fisioterapeuta, personal de limpieza y desinfección, psicólogo/a y otros.

VARIABLES e INSTRUMENTOS.

El cuestionario constaba de 13 preguntas de carácter cualitativo, exceptuando la pregunta de la edad. Disponía de opciones de respuesta múltiples, donde los sujetos tenían que marcar la opción con la que se sintieran más identificados, además de contar también con respuestas abiertas (Ver Anexo).

Procedimiento.

Se realizó un muestreo no probabilístico del tipo bola de nieve a través de redes sociales, distribuyendo el cuestionario mediante *Google Forms* intentando que llegara a población sanitaria. En el cuestionario se indicaba que era un trabajo de investigación exclusivamente para uso académico y totalmente anónimo.

Por otro lado, la revisión de literatura que se ha llevado a cabo acerca de los estudios sobre sintomatología e intervención con personal sanitario durante la pandemia, se ha realizado a través de bases de datos como PsycINFO, Medline, Psycodoc y la web de Google Scholar. Los estudios seleccionados fueron aquellos que recogieran sintomatología e intervenciones psicológicas durante la pandemia por COVID-19 (a poder ser empíricos) en personal sanitario, tanto en población española, como de otros países, además de que estuvieran en español o inglés, fueran recientes (2020) y se pudieran recuperar a texto completo.

Los estudios escogidos acerca de la **sintomatología psicológica** fueron:

1. Lai et al., en China.
2. Samaniego, Urzúa, Buenahora, y Vera-Villaruel, en Paraguay.
3. Alonso et al, junto con aportaciones de Luo et al, Salázar de Pablo et al, en España.

Los estudios seleccionados acerca de las **intervenciones psicológicas**:

1. Priede, Álvarez-López, Sanchidrián-Carracedo, Blanch-González en España.
2. El Servicio Telefónico de Primera Atención Psicológica (SPAP) en España.
3. El equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón en España.
4. La sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias en España.
5. García-Ontiveros Cuellar, et al., intervención psicológica en Cuba.

Finalmente las recomendaciones propuestas en el trabajo se han apoyado en La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, 2020).

III. Resultados

Se han extraído distintos resultados a nivel de sintomatología e intervenciones psicológicas en el personal de la salud, de distintos países, a pesar de ello, los resultados sobretudo a nivel de sintomatología psicológica, coinciden en su gran mayoría

independientemente de que los estudios sean nacionales o internacionales (Alonso et al., 2020).

III.I Sintomatología psicológica

El “*Cuestionario para personal sanitario Covid-19*” recogió 17 respuestas, desde el 12/10/2020 hasta 4/12/20, donde ya no se aceptaron más respuestas que no estuvieran comprendidas entre esas fechas. De las respuestas recogidas, 15 de las personas que participaron eran femeninas y 2 masculinas. La mayoría de los participantes, han sido trabajadores de hospital con un total de 12 sujetos, 4 sujetos de residencias de mayores y 1 sujeto que trabaja en un centro de salud. Las edades han estado comprendidas entre los 19 y 62 años, (no se aceptaban respuestas de personas menores de 18 años). La profesión más destacada ha sido enfermería con un total de 9 sujetos, después los auxiliares de enfermería con un total de 5 sujetos y luego un médico, un fisioterapeuta y otra profesión distinta. Tal y como se ve en los estudios realizados por Lai et al. (2020), Samaniego Urzúa, Buenahora, y Vera-Villaruel, (2020), las personas más afectadas a nivel de sintomatología psicológica, han sido las trabajadoras de sexo femenino.

Lai et al. (2020), realizaron un estudio en trabajadores de la salud expuestos al COVID-19 en China, donde participaron 1257 personas. El 71,5% de las personas que participaron presentó síntomas de distrés, el 44,6% de ansiedad, el 50,4% de depresión y el 34% síntomas de insomnio, siendo el personal de enfermería, en concreto las mujeres, los profesionales de primera línea y quienes trabajaban en el epicentro del brote por COVID-19, el grupo que presentaba mayores niveles de sintomatología (Lai et al., 2020).

Por otro lado, dada la necesidad de determinar prevalencia de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión definida por Moreno-Jiménez et al. (2004) como; “Desgaste por empatía, traumatización vicaria o estrés traumático secundario que surge como consecuencia de una relación empática y sensible con otras personas que están expuestas a trauma, tensión o estrés”, (como se citó en Samaniego et al. 2020), así como, factores relacionados con sintomatología en personal sanitario se realizó un estudio en profesionales de la salud de Paraguay con el fin de poder establecer estrategias de prevención o intervención en este ámbito (Samaniego et al., 2020). En dicho estudio participaron profesionales de la salud de medicina, enfermería, psicología y otras profesiones relacionadas con la salud. Se emplearon distintos instrumentos para medir

cada variable de la sintomatología asociada en personal sanitario durante el COVID-19 (Samaniego et al., 2020). Las variables evaluadas fueron: depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión. Los resultados obtenidos, mostraron que un 32,2% de las personas que participó mostró síntomas de depresión, 41,3% de ansiedad, 27,8% de insomnio, 38,9% de distrés y 64,3% de fatiga por compasión. Una vez más hay mayor prevalencia de síntomas depresivos, insomnio, ansiedad, distrés y fatiga por compasión en las mujeres. Además los síntomas de insomnio se presentaron elevados en quienes no atendieron directamente casos COVID-19. La fatiga por compasión fue elevada en profesionales de medicina y enfermería frente a otras profesiones de la salud (Samaniego et al., 2020).

En el *“Cuestionario para personal sanitario Covid-19”* se reflejaron respuestas que corroboran los síntomas de fatiga por compasión, ansiedad y distrés como se recogió en el estudio de Samaniego et al, (2020). *“Como jamás me he sentido en 13 años de experiencia. Sentir que tenía abandonados a los pacientes (fatiga por compasión) y no poder hacer nada. “Impotencia al verlos solos y verlos morir en esas circunstancias”. “Sentía que no daba a basto y que no podía controlar la situación” (ansiedad, distrés). “Todos los días iba con angustia (ansiedad, distrés) por ver cómo me encontraba la planta...”*

Por otra parte, en España, con el estudio de Luo et al, (2020) comprobaron que una cuarta parte del personal sanitario sufría de ansiedad (26%), depresión (25%) y aproximadamente un tercio sufría estrés sustancial. Otros estudios como los de Salázar de Pablo et al, (2020), mostraron cifras similares en la sintomatología del personal sanitario en España (Alonso et al., 2020).

Otro de los estudios realizado en España fue el de Alonso et al, (2020), se llevó a cabo en dieciocho centros de salud de seis comunidades autónomas distribuidas por toda España, la recopilación de datos se inició el 5 de mayo y finalizó el 7 de septiembre de 2020, se pasó una encuesta vía online, a través del correo electrónico. La encuesta era de carácter anónimo y presentaba un consentimiento informado de todos los participantes. Al finalizar la encuesta a todos los que habían participado en el estudio, se les facilitó una serie de recursos locales de salud mental por si en algún momento les fuese necesario (Alonso et al., 2020). Se evaluó la depresión a través del cuestionario (PHQ-8), la ansiedad generalizada a través de la escala (GAD-7), ataques de pánico utilizando la

versión de 4 elementos (PTSD), el trastorno por consumo de sustancias mediante el cuestionario (CAGE-AID), además del trastorno mental discapacitante y de la realización de una entrevista Internacional de Diagnostico Compuesto (CIDI), que recogía el trastorno depresivo, bipolar, desórdenes de ansiedad, ataques de pánico, trastornos de consumo de alcohol y drogas, y otros trastornos (Alonso et al., 2020). La muestra estaba compuesta mayoritariamente por mujeres (77,3%), el rango de edades más frecuente estaba comprendido entre los 30 y 49 años. Una media de 26,4% de los sujetos eran médicos/as, 30,6% enfermeros/as y la mayoría trabajaba en hospitales. Casi el 80% de los participantes trabajaban directamente con pacientes COVID-19 (Alonso et al., 2020). El 28,1% de los participantes presentó trastorno depresivo mayor, entre el 22,2% y el 24% trastorno de ansiedad y el 6,2% cumplía con los criterios para el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias (Alonso et al., 2020). Las enfermeras auxiliares mostraron la mayor puntuación en la prevalencia de trastornos mentales actuales aproximadamente un 59,5% y 50,4% respectivamente. Se concluyó con qué ser mujer, estar en continua presencia con pacientes COVID-19 y haber estado en cuarentena o aislado socialmente eran factores de riesgo para iniciar un trastorno (Alonso et al., 2020).

Podemos corroborar las cifras de estrés y desbordamiento con las respuestas que se hallaron de los sujetos que participaron en el cuestionario establecido para este trabajo donde se preguntaba si se habían sentido o no desbordados/as en algún momento durante la pandemia, respondiendo con un SI un 94,1% de los participantes, y un 5,9% NO. En el “*Cuestionario para personal sanitario Covid-19*” también se preguntó cómo se habían sentido durante la pandemia en términos generales, dando como respuestas las siguientes anotaciones: “*Agobiada, estresada, triste, decepcionada, impotente, cómo si hiciera mal mi trabajo.*”, “*Mal, como si no fuese real*”, “*Sólo trabajabas, no podías permitirte pensar mucho*”, “*Muy desbordada y anímicamente hundida*”, pudiéndose ver síntomas de ansiedad, distrés, fatiga por compasión, depresión, etc. Como se encontró en los estudios de Lai et al. (2020), Samaniego et al. (2020), Alonso et al. (2020).

III.II Intervenciones psicológicas

Los estudios que se muestran en el trabajo acerca de las intervenciones psicológicas durante la pandemia por COVID-19 han sido elegidos por los protocolos tan completos que han llevado a cabo a la hora de recoger información e intervenir a través de la variedad de técnicas realizadas (psicoeducación, derivación a otros profesionales,

relajación, técnicas cognitivo-conductuales, realización de test, etc.), para recoger información y llevar a cabo líneas de intervención, denotando una capacidad de adaptación a situaciones de crisis y emergencias como es la pandemia por COVID-19 destacable, ya que han atendido a un gran número de personas de forma rápida y eficaz, lo que a propiciado la decisión de exponer en el trabajo dichos estudios.

El desarrollo de sintomatología debido a la pandemia COVID-19, puede estar determinado por el grado y eficiencia del apoyo que recibe la persona, antes, durante y después de cualquier tipo de acontecimiento desafiante para el sujeto. No todos los sanitarios se verán afectados negativamente por la pandemia, habrá quienes presenten síntomas durante un periodo largo de tiempo, o sin embargo, la sintomatología sea escasa. Lo primordial, es poder intervenir en este ámbito, para poder ofrecer apoyo al personal sanitario (Torre-Muñoz et al., 2020).

“El artículo 43 de la Constitución Española y el Real Decreto 1030/2006, del 15 de septiembre, ampara el derecho de cualquier ciudadano que lo necesite a recibir tratamiento psicológico especializado en la sanidad pública” (como se citó en Prado-Abril et al., 2019).

En el “*Cuestionario para personal sanitario Covid-19*”, se recogieron preguntas acerca de si habían necesitado de atención psicológica o no, y en el caso de haberla recibido si había sido de forma gratuita o no. El 64,7% de los participantes, contestaron con un sí acerca de necesitar de ayuda psicológica, y 35,3% de los sujetos restantes dijeron que no. El 100% de los sujetos que recibió ayuda psicológica fue totalmente gratuita.

Se realizó un estudio llevado a cabo por Priede, Álvarez-López, Sanchidrián-Carracedo, Blanch-González, (2020), el cual tuvo como objetivos de intervención: la mejora de la regulación emocional, las habilidades de comunicación entre los profesionales y entre profesional-paciente (Priede et al., 2020). El equipo que llevó a cabo los programas de intervención estaba compuesto por psicólogos clínicos (50,1%), psiquiatras (15,6%) y personal que estaba opositando para convertirse en psicólogo psiquiatra (27,1%), además, más de la mitad del equipo contaba con profesionales formados en situaciones de catástrofes y emergencias (Priede et al., 2020).

En primer lugar, se pasó una encuesta al personal sanitario que participó en el estudio a través de *Google Forms*, que recogía variables como: formación que habían recibido los miembros del equipo, horarios de trabajo, equipos de protección personal (EPP), objetivos principales, lugar de trabajo, etcétera.

La mayoría de los participantes de los hospitales se encontraban en Madrid (22,2%), Barcelona (19,4%) y Valencia (11,1%) (Priede et al., 2020).

Un 58,3% de las intervenciones se llevó a cabo de forma presencial, y un 41,7% se realizó únicamente a través del teléfono, además de contar con intervenciones grupales (52,8%). La mayoría de los programas se ofrecieron a personal médico, enfermeros/as, auxiliares de enfermería y otros miembros del personal (Priede et al., 2020).

Se encontró que la Psicoeducación y el Mindfulness fueron las intervenciones más frecuentes y eficaces llevadas a cabo tanto a nivel grupal como individual. El principal enfoque psicológico que se empleó en las intervenciones fue la terapia Cognitivo Conductual (Priede et al., 2020).

En la figura que se observa a continuación, se muestran las líneas de intervención psicológicas llevadas a cabo en el estudio, por un lado el color azul muestra las líneas de intervención con personal sanitario más utilizadas en las terapias grupales, y el color naranja muestra las líneas de intervención que más se emplearon en intervenciones individuales.

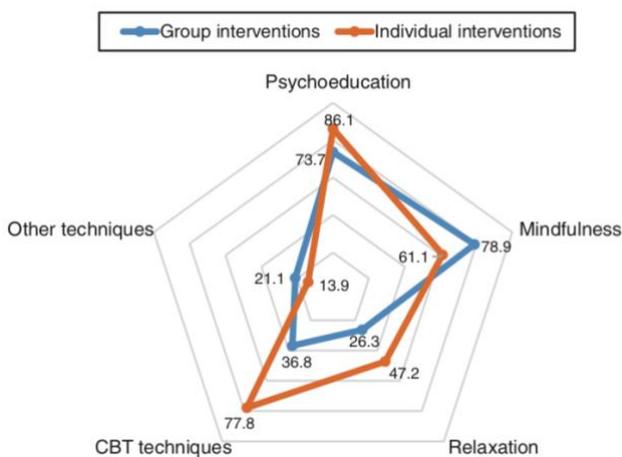


Figura 1. “Gráfico de radar que representa la comparación de los principales componentes de los programas, como porcentaje de programas que entregan ese componente (eje vertical que muestra un aumento del 20%; TCC, terapia cognitivo-conductual)” (Priede et al., 2020).

En el “*Cuestionario para personal sanitario Covid-19*” los resultados a la pregunta acerca de qué orientación se había llevado a cabo en las intervenciones psicológicas, dos sujetos refieren haber recibido una terapia Cognitivo Conductual, once de los sujetos contestaron que no sabían cuál era la orientación que habían recibido y cuatro de ellos recibieron una orientación que no fue Cognitivo-Conductual, psicoanalítica y humanista.

La atención psicológica vía telefónica ha sido un elemento imprescindible en la pandemia COVID-19, debido a las medidas de aislamiento y protección establecidas. Para minimizar el riesgo de contagio de los profesionales que forman parte del servicio psicológico y para gestionar de una manera más eficaz el escaso material sanitario, así como, lugares para realizar la intervención disponible (García-Ontiveros Cuellar, et al., 2020).

A pesar de la existencia de cierta ambivalencia inicial por parte de los profesionales a este tipo de intervenciones, se ha confirmado que resultan efectivas para la mayor parte de casos, además de producir resultados clínicos similares a los que se obtienen con la terapia presencial (García-Ontiveros Cuellar, et al., 2020). No hay ninguna evidencia acerca de que la intervención a distancia, aminore aspectos importantes de la terapia, como pueden ser la alianza terapéutica o el nivel de atención y empatía que percibe el cliente del terapeuta. (Bee et al., 2016; Irvine et al., 2020, como se cito en García-Ontiveros Cuellar, et al., 2020).

Por otra parte, dado la excelente coordinación de distintos profesionales en un mismo proyecto y el buen desarrollo del proceso, se escogió el siguiente estudio: el proyecto fue liderado por psicólogos del Hospital Lucía Íñiguez Landín de la provincia de Holguín (Cuba), en concreto desde el grupo de Neuropsicología, que realizó un protocolo multidisciplinario para la atención psicológica a distancia del personal sanitario que habían trabajado directamente con pacientes COVID-19. La finalidad del proyecto era poder identificar posibles desajustes emocionales en el personal sanitario, para más tarde trabajar con ellos (Gutiérrez Álvarez et al., 2020).

El protocolo se llevó a cabo por vía telefónica, y se dividió en dos etapas:

La primera etapa, consistía en la coordinación y divulgación del proyecto que se iba a llevar a cabo (Gutiérrez Álvarez et al., 2020). Se formó al personal sanitario que colaboró en este protocolo y se establecieron tres fases de funcionamiento:

1. Planificación de la jornada laboral
2. Seguimiento de la jornada laboral
3. Cierre de la jornada laboral

Mediante un **instrumento de cribado**, que consta de 16 ítems, se mostró si la persona requería de atención psicológica o no, más tarde se realizaría la selección del personal sanitario que requiriese de atención psicológica para después poder intervenir con ellos (Gutiérrez Álvarez et al., 2020).

Los resultados de la primera etapa establecidos en el primer mes de ejecución concluyeron con 37 sujetos que requerían de ayuda psicológica, representaban el 21,14% del total. De estos, 7 de ellos (23,3%), obtuvieron un resultado positivo con la ayuda psicológica que se les brindó.

La segunda etapa consistió en iniciar la atención psicológica para aquellos pacientes que mostraron un resultado notorio en el instrumento de cribado. Las llamadas se atendieron en primer lugar evaluando el estado del paciente a través de un **instrumento de chequeo** que recogió los síntomas más notorios agrupados en cinco áreas (cognitiva, afectiva, conductual, somática e interpersonal). Las intervenciones que se llevaron a cabo por los psicólogos que estaban tras el teléfono fueron las siguientes:

En un primer momento se presentaba el profesional y preguntaba a la persona que había llamado, el motivo de su llamada, más tarde según el motivo se establecía el criterio acerca de si había señales de alarma leves o graves por parte del paciente, en el caso de que fuese leve, se realizaban contenciones emocionales, orientación acerca de ciertos recursos específicos que podían ayudar a cada persona dependiendo de su situación y psicoeducación con la finalidad de promover el autocuidado. Por otro lado, si la persona que llamaba mostraba un estado grave, se realizaban primeros auxilios psicológicos y más tarde pautas de autocuidado. En ambos casos una vez finalizada la llamada se notifica al psicólogo superior encargado del proyecto, y en el caso de que fuese grave se hablaba con más de un profesional y se tomaban decisiones conjuntas del caso. El servicio telefónico permaneció activo las 24 horas del día (Gutiérrez Álvarez et al., 2020). En el primer mes de ejecución se recogió un total de once llamadas pidiendo atención

psicológica a distancia. La edad más frecuente de pacientes que solicitaban esta ayuda psicológica estuvo entre 36 y 45 años concretamente de sexo femenino. Fueron más frecuentes las llamadas de profesionales a los cuales no se les llegó a aplicar el cribado inicial. El área más afectada resultó ser lo afectivo y los síntomas más notorios fueron ansiedad, tristeza, incapacidad para relajarse y continuo estado de alerta (Gutiérrez Álvarez et al., 2020), síntomas encontrados también en los estudios de Lai et al., 2020; Samaniego et al., 2020; Alonso et al., 2020.

Se consiguió una gran satisfacción con la llamada en el 100% de los casos. El 75% de los psicólogos que trabajaban en el protocolo quedaron medianamente satisfechos con su trabajo llevado a cabo (Gutiérrez Álvarez et al., 2020).

A pesar de que los resultados refieran al primer mes de ejecución, se pueden sacar conclusiones futuras como; que el personal que recibió la formación necesaria en la primera etapa realizó menos llamadas al servicio de atención telefónica (Gutiérrez Álvarez et al., 2020), este tipo de formación previa del personal al inicio del trabajo con determinados colectivos, se observa en una de las recomendaciones propuestas por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA 2020), acerca de proponer a el personal sanitario un conocimiento exhaustivo sobre el trabajo que se va a realizar con la finalidad de que el trabajo realizado se haga con más confianza y menos estrés. Por último, el personal que fue identificado con la necesidad de ser atendido psicológicamente mediante el instrumento de cribado de la primera etapa produjo más llamadas que las personas que no tenían esa necesidad, lo que jugó a favor de la eficacia del instrumento (Gutiérrez Álvarez et al., 2020).

Otro servicio de intervención psicológica a distancia a nivel nacional fue el Servicio Telefónico de primera Atención Psicológica (SPAP), creado por el Ministerio de Sanidad y Consejo General de la psicología de España. En este caso el servicio estaba abierto para toda la población que lo necesitase en concreto para aquellos grupos más vulnerables frente a la pandemia, como el personal sanitario (Berdullas Saunders et al., 2020). El programa se llevó a cabo entre los días 27 de marzo y 26 de mayo de 2020 por profesionales psicólogos expertos en intervención y tratamiento psicológico en situaciones de crisis y emergencias, además estos profesionales recibieron una formación previa en protocolos de atención con el servicio SPAP. Se disponía de 3 teléfonos distintos, uno de ellos estaba exclusivamente diseñado para profesionales sanitarios, otro

para enfermos de COVID-19 y el último para familiares de personas afectados por COVID-19. El servicio telefónico permaneció abierto de lunes a domingo de 9:00h a 20:00h (Berdullas Saunders et al., 2020). El servicio constaba de cuatro fases: la primera consistió en la atención telefónica inicial donde se detectaban las necesidades y se daba un apoyo psicológico, en segundo lugar se ofrecía una intervención psicológica breve y en el caso de la persona necesitarlo se establecía un seguimiento. En tercer lugar, se estableció un protocolo de intervención en crisis para las situaciones que suponían un riesgo de suicidio o violencia, y por último se procedía a la derivación a otros recursos en el caso de ser necesario (Berdullas Saunders et al., 2020). Se registró un total de 15170 llamadas, la mayoría en la Comunidad de Madrid, de éstas 876 llamadas fueron de personal sanitario, la gran mayoría fueron mujeres. De todas las llamadas que se recibieron tanto de personal sanitario cómo no, las reacciones de estrés fueron más prevalentes en las llamadas de personal sanitario (Berdullas Saunders et al., 2020). El recurso concluyó con éxito, en un 75,3% de las llamadas se realizó una intervención psicológica breve, proporcionando información, tratando de ayudar a la persona a volver a un estado psicológico normal en ese momento (sobre todo en las llamadas de personas con un elevado nivel de estrés), y también se ejecutó la derivación a otros servicios, así como, el seguimiento de los casos de aquellas personas que lo requiriesen. Un 56,2% de las llamadas fueron derivadas a otros profesionales. Las derivaciones más comunes fueron a centros como La Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo), La Fundación Metta Hospice, Psicólogos sin Fronteras, Cruz Roja, etcétera (Berdullas Saunders et al., 2020).

Desde el equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón, se realizó también un programa de intervención psicológica para personal sanitario y otras personas que necesitasen la atención a través del teléfono, de modo que las personas que se encontraran en aislamiento físico o bien por guardar cuarentena o bien por estar enfermos, no se vieran también aislados psicológicamente (García-Ontiveros Cuellar, et al., 2020). Cabe destacar la gran importancia de esta labor, ya que profesionales, pacientes y familiares le han otorgado gran importancia a que el equipo de Interconsulta estuviera presente, atento y preocupado por cada persona, realizando varias llamadas de seguimiento, incluso dando la posibilidad de que quién lo necesitase acudiera a grupos terapéuticos diarios (García-Ontiveros Cuellar, et al., 2020).

III.III Recomendaciones psicológicas

Dentro de las posibles estrategias a emplear para disminuir los efectos de la pandemia sobre la salud mental del personal sanitario, Torre-Muñoz et al. (2020), propone como primer y esencial paso **detectar los comportamientos** que pueden indicar alteraciones en la salud mental. Se pueden encontrar comportamientos como: frecuencia cardíaca rápida, problemas para conciliar el sueño, dificultades gastrointestinales, incapacidad para relajarse cuando no se está trabajando, aumento del consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales, sentimientos negativos como la frustración, tristeza profunda, irritabilidad, toma de riesgos innecesarios, conflictividad para mantener el equilibrio emocional así como dificultad para resolver problemas y tomar decisiones.

La administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias dicta que el momento ideal para intervenir y así prevenir el estrés y fortalecer las estrategias de manejo de éste, es antes de enfrentarse a la propia situación, en este caso se intervendría con el personal sanitario previamente a el trato con pacientes COVID-19, por lo que se recomienda (SAMHSA, 2020):

- Un **conocimiento exhaustivo** acerca del trabajo que se va a realizar de modo que se permitirá ejecutar el trabajo con más confianza y menos estrés. A la hora de buscar información, se debe procurar leer de fuentes fiables de conocimiento, por lo contrario se debe limitar la exposición a los medios de comunicación, permitiéndose poner límites de horarios de uso de medios tecnológicos o escritos que muestren las noticias diarias (Hernández Gómez, 2020).
- Realizar **actividades** que simulen a lo que se van a enfrentar los sanitarios, para así, promover que el primer acercamiento a la enfermedad sea en un entorno controlado.
- Es recomendable contar con un “**kit de reductores del estrés**”. Cada Kit esta sujeto a las necesidades de cada persona y dependerá de qué cosas relajan a cada sujeto en situaciones de estrés.
- Llevar a cabo una serie de **hábitos saludables**, una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico y descansar lo suficiente.
- **Evitar** cantidades excesivas de cafeína alcohol u otras drogas.

- Practicar **ejercicios de relajación** así como de **desconexión del trabajo**, como la meditación, participar en actividades placenteras para la persona, mantener conversaciones que no estén relacionados con el trabajo, relajaciones progresivas, respiraciones profundas etc.

A continuación se muestra una tabla con cuatro ejemplos de técnicas de relajación propuesta por Hernández Gómez, 2020.

Tabla 1.

Técnicas de relajación

Respiración profunda: La respiración abdominal profunda, seguida de una espiración prolongada y lenta, es una buena manera de relajarse y supone la base de muchas otras técnicas de relajación.

Relajación muscular progresiva: Tensión alternativa y sistemática de grupos musculares, seguida de su relajación de manera secuencial.

Atención plena: Entendida como la cualidad de estar plenamente consciente con el momento presente (percepciones, pensamientos, sensaciones corporales...) sin atender a juicios, análisis ni preocupaciones.

Visualización: Tiene el objetivo de realizar un entrenamiento mental que ayuda a dirigir experiencias para las que se necesita una preparación concreta.

- **Conversar** acerca de sus sentimientos con seres cercanos y de confianza, contar la experiencia de cómo se está llevando la pandemia, escuchar a los demás, brindarse apoyo entre los compañeros de trabajo y otros, identificar cuál es el apoyo necesario en cada momento, ya sea un apoyo informal, instrumental o un apoyo emocional. Es importante atender a los componentes no verbales de la comunicación, como el contacto visual, los movimientos de las manos, la postura corporal, el tono de la voz, etc. Todo ello conllevará un ambiente más saludable de trabajo (Hernández Gómez, 2020).

- **Prestar atención al cuerpo y mente** de modo que se puedan reconocer los primeros signos de ansiedad. Permitirse pedir ayuda, con el fin de que se puedan aprender soluciones y técnicas que disminuyan o frenen los síntomas ansiógenos o de otra índole (Hernández Gómez, 2020).

Otra de las recomendaciones es **aprender** a dar malas noticias, a transmitir calma o solventar dudas de la forma más eficaz posible. En muchas de las situaciones de angustia y miedo de las otras personas, que el profesional de la salud muestre empatía y asertividad conlleva una seguridad en la interacción con la otra persona que protege al profesional de un posible desgaste emocional (Hernández Gómez, 2020).

Es importante **evitar** en la medida de lo posible identificarse en exceso con el dolor y el trauma de los pacientes, el personal sanitario debe de tener presente constantemente qué esto no les está pasando a ellos o a sus seres queridos, de modo que se pueda evitar la fatiga por compasión, variable que fue presentada por muchos de los sanitarios durante la pandemia (Samaniego et al., 2020). Es importante que el profesional de la salud detecte sus límites y cuando necesite finalizar el contacto directo con los pacientes pueda avisar a su superior para pedir apoyo (SAMHSA, 2020).

Los superiores de cada equipo deberán ser siempre sinceros y decir a su equipo a lo que se van a enfrentar en cada momento con un lenguaje claro y sin eufemismos, los miembros del equipo con más experiencia tienen que vigilar a los más jóvenes e ir verificando cómo se encuentran. Conforme vaya avanzando la situación, son los superiores los que tienen que ayudar al personal a comprender las decisiones moralmente desafiantes que se toman (Greenberg et al., 2020). Una forma idónea de hacerlo es mediante las rondas de Schwartz, (Flanagan et al., 2020, como se cito en Torre-muñoz et al., 2020) dónde se realizan conversaciones con el personal sobre el impacto emocional que está causando su trabajo en ellos.

En situaciones de emergencia, como en el caso de la pandemia COVID-19, las intervenciones psicológicas más eficaces son las que se dirigen al **momento presente** que está viviendo el paciente, promoviendo así una descarga emocional y regulación de su estado, con la finalidad de que no se vuelva crónico, después se trabajarán las secuelas a largo plazo (Hernández y Gutiérrez, 2014, como se cito en Gutiérrez Álvarez et al., 2020).

IV. Discusión

Aborda cómo ha sido la salud mental frente a la pandemia COVID-19, mostrándose tres puntos fundamentales que han servido para el desarrollo del trabajo: 1. **Sintomatología psicológica** encontrada en personal sanitario de España y otros países como, Paraguay y China. 2. **Intervenciones psicológicas** llevadas a cabo en España tanto a distancia como presencialmente y otro país como Cuba. 3. Una serie de **recomendaciones** para el autocuidado físico y psicológico de los profesionales de la salud.

La pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto en las personas una mayor necesidad de trabajo a nivel psicológico, quedando todavía un largo recorrido de trabajo por realizar. Los profesionales que se encargaron de atender la salud mental del personal sanitario lo hicieron a contra reloj, debido a que el virus se extendió rápidamente, y ello produjo que se tuviera que actuar sobre el problema ya asentado, presentándose así una intervención a nivel de “prevención terciaria” (se interviene cuando ya está el problema presente).

El **personal sanitario** ha sido uno de los colectivos más afectados a nivel psicológico por la pandemia por COVID-19, desarrollando una gran variedad de **sintomatología** psicológica como; ansiedad, estrés, depresión y fatiga por compasión, debido a la excesiva implicación emocional que han llevado a cabo en su trabajo. Dentro del personal sanitario, **las mujeres** han sido el grupo más vulnerable durante la pandemia, han presentado mayor sintomatología y a la vez mayor riesgo de presentar ansiedad, depresión, distrés y fatiga por compasión (Lai, 2020, Samaniego et al, 2020). También se ha podido observar que las mujeres han sido las más participativas en todos los estudios realizados, incluido en el “*Cuestionario para personal sanitario Covid-19*” teniendo una muestra de 17 sujetos, y siendo 15 de ellas mujeres. Por lo tanto, la mayoría de los estudios presentan una mayor muestra femenina, lo que conlleva a un resultado que no es 100% objetivo, ya que cuando se habla de sintomatología a nivel psicológico encontrada en personal sanitario, la mayoría de las personas son mujeres. ¿Acaso son las mujeres las más afectadas a nivel psicológico, o quizás es porque han sido las que más han participado en las intervenciones que se proponían? Si bien es cierto, que existe una mayor población femenina en el ámbito de la salud, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2018, se encontró un total de 852481 de personal sanitario colegiado, donde 271990

eran hombres y 580491 mujeres, por lo tanto en términos generales existe un porcentaje mayor de personal sanitario femenino frente al masculino.

¿El hecho de que las mujeres estuvieran más afectadas, ha promovido la participación de ellas en los estudios de investigación, las mujeres tienen mayor necesidad de expresar sus vivencias, emociones, malestares, etcétera que los hombres? En este caso, sería conveniente indagar más en este aspecto de género para posibles investigaciones.

Por otro lado, los resultados también han mostrado relación con **la edad**, a menor edad del personal de salud mayor probabilidad de presentar sintomatología (Samaniego et al., 2020). En muchos de los estudios la muestra de participantes estaba compuesta de personal sanitario que, o bien acaba de iniciarse en el trabajo, o eran alumnos en sus últimos cursos de prácticas ¿Son las personas sin mucha experiencia las que más han participado en este tipo de intervenciones? ¿La experiencia es un factor que proporciona una mayor gestión emocional en profesionales de la salud, y es por ello que las personas que acaban de iniciarse en el ámbito laboral presentan más sintomatología psicológica? Una vez más, habría que seguir indagando en estas cuestiones para poder sacar conclusiones objetivas de la situación, de cara a futuras investigaciones.

Frente a las **intervenciones** más utilizadas, y eficaces acerca de la ayuda al personal sanitario a nivel psicológico en la pandemia por COVID-19, se ha encontrado que las terapias Cognitivo-Conductual, la psicoeducación, la relajación y la atención plena han sido las más prácticas, además de las más eficaces. A su vez, la gran mayoría de las intervenciones, se han realizado de forma **no presenciales** ya sea a través de alguna plataforma de internet o por teléfono, de modo que a raíz de esta pandemia se ha incrementado y puesto de manifiesto los beneficios de este tipo de intervenciones para la mayor parte de los casos, además de producir resultados clínicos similares a los que se obtienen con la terapia presencial (García-Ontiveros Cuellar, et al., 2020).

Para futuras investigaciones, siguiendo con las recomendaciones propuestas por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, sería recomendable realizar estudios experimentales con personal sanitario (que estuviese formándose en sus últimos años de preparación antes de incorporarse al mundo laboral) donde se preparase a los profesionales con este tipo de recomendaciones y al paso de los años, se administrara un cuestionario que recogiese valores como por ejemplo los valores

que se pueden obtener del cuestionario acerca del “*Síndrome de Burnout*”, de modo que se pudiera demostrar la eficacia de este tipo de recomendaciones, además de que se interviniese a nivel de prevención primaria en personas que se van a incorporar al mundo laboral y puedan encontrarse con este tipo de crisis en forma de metástasis en un futuro, y así poder prevenir posibles efectos negativos a largo plazo, ya que la sintomatología psicológica que se ha encontrado en los estudios presentes en el trabajo, ha sido sobretodo, evaluada a corto plazo.

Durante la elaboración del trabajo, se ha contado con una limitación debido a las escasas publicaciones de artículos en los que se haya reflejado cómo intervenir psicológicamente con el personal sanitario durante la pandemia COVID-19, sobretodo de trabajos empíricos. Además, dentro de los artículos que si han hecho referencia a ello, las intervenciones han sido de carácter muy general, no se han especificado los tipos de intervenciones psicológicas que se han llevado a cabo (Gutiérrez Álvarez et al., 2020).

En el “*Cuestionario para personal sanitario Covid-19*” se preguntó acerca del tipo de ayuda psicológica que les hubiese gustado recibir a los profesionales. A continuación se muestran algunas de las respuestas recogidas; “*Ayuda para poder hablar con los pacientes y sus familias y contarles la gravedad de su enfermedad. En muchos casos teníamos que contar a las familias que el paciente no iba a salir a delante*”, “*Ayuda a saber enfrentar el virus*”, “*Cursos para poder controlar la ansiedad, quizá para relajarnos*”, “*Recibí la que me gustó, relajación*”, “*Humanista*”, “*Ayuda para manejar mejor el estrés y las emociones*”, “*Sí que hubiera venido bien más apoyo psicológico y de otros recursos por parte de nuestros superiores*”, “*Meses después de salir de planta COVID para saber gestionar los sentimientos después de que saliera de planta COVID y darme cuenta de todo lo que había visto*”

En las respuestas anteriores se pueden observar muchas de las recomendaciones propuestas por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, (revisión por parte de los superiores, técnicas de relajación, manejo de las emociones, aprender a comunicar malas noticias...) que parece que los profesionales que han participado en el cuestionario propio del trabajo no han recibido, ¿Qué ha faltado por parte de los profesionales que han intervenido a nivel psicológico con el personal sanitario? ¿Se han realizado intervenciones rápidas y desde un enfoque común que ha

tendido a ser más general en vez de más específico como solicitaban las respuestas anteriores?

En las intervenciones a nivel psicológico que se han reflejado en el trabajo, dos de las más repetidas han sido la psicoeducación y triaje psicológico, técnicas muy eficaces, pero muy generales. El hecho de haber tenido que trabajar a contra-reloj, ha hecho que los profesionales optaran por lo seguro y eficaz antes de experimentar otro tipo de técnicas, por ello sería recomendable para posibles investigaciones trabajar con técnicas más concretas de la psicología que hubiesen podido ayudar en este tipo de intervenciones, dos ejemplos de ellas pueden ser *el psicodrama*, de modo que se representaran situaciones angustiantes de los pacientes para así poder “revivirlas” en un entorno de mayor seguridad y control de la situación, o *el focusing* para ayudar a la focalización y manejo de la emoción de la persona.

En términos generales se han encontrado más **estudios** acerca de las intervenciones psicológicas llevadas a cabo en el personal sanitario durante la pandemia por COVID-19 en países no españoles. Sin embargo, acerca de la sintomatología psicológica en personal sanitario se han encontrado estudios tanto españoles como de otros países, a un nivel más igualado, sin prevalecer unos sobre otros.

Al final del “*Cuestionario para personal sanitario Covid-19*” se facilitó un espacio para las personas que participaron, donde de forma voluntaria se podía dejar por escrito cualquier inquietud, feedback, comentario, etcétera., que la persona quisiera compartir con el fin de que se sintieran escuchadas y pudieran desahogarse, a su vez pudiendo hablar de cómo se sentían durante la pandemia de una forma más cercana y directa. A continuación se muestran algunas respuestas; *“Como he dicho en la anterior pregunta, supe llevar bien sentimentalmente toda la primera ola ya que no me daba cuenta de todo lo que estaba viendo porque estábamos bajo mucha presión, cuando me di cuenta fue cuando salí de la planta puesto que no tenía mucha estabilidad emocional y le daban vueltas a todo lo que había vivido y a todo lo que nos queda por vivir a los sanitarios, me horrorizaba pensar que iba a volver a planta COVID y volver a ver a la gente tan mal y sola”, “Agradecer la ayuda de los psicólogos de La Paz, de mis compañeros por la unión que tuvimos y de mi gente cercana por estar ahí. Yo en poco tiempo recobré mi alegría y mi esperanza en el futuro y en el ser humano”, “En mi caso recibí ayuda por parte del servicio de psiquiatría , se ofrecieron a ayudarnos de forma*

individual a afrontar mejor la situación e hicieron grupos de relajación que nos ayudaban a desconectar unos minutos de la dura realidad y eso tengo que agradecersele”

A pesar de la gravedad de la situación se han hecho grandes esfuerzos por parte de los psicólogos y psiquiatras encargados de cuidar de la salud mental de las demás personas, son muchas las asociaciones, hospitales, clínicas, personas voluntarias que se han ofrecido para brindar apoyo psicológico al personal sanitario y otras personas, todos ellos han demostrado lo difícil y bonito de esta profesión, llevándose consigo muchos aprendizajes que servirán para el futuro.

La crisis por COVID-19, ha sido útil para que la sociedad de más importancia a la salud mental, y promueva en mayor medida la prevención primaria a nivel psicológico en todas las personas y colectivos, sobretodo en aquellos profesionales con trabajos que impliquen una relación emocional con otras personas, como pueden ser el personal de la salud. Se deberían reforzar los puestos de psicólogos, añadiendo más plazas PIR, promoviendo la incorporación de psicólogos en atención primaria así como en situaciones de crisis y emergencias.

“Mens sana in corpore sano” (Sátira X, 365) en Español, “mente sana en un cuerpo sano”, no se debería de trabajar de forma independiente la mente y el cuerpo, es esencial mantener equilibrada la mente para poder afrontar cualquier tipo de situación.

V. Referencias

- Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. (2020). *Hacer frente al estrés durante los brotes de enfermedades infecciosas Publicaciones y Productos Digitales*. Recuperado de: <https://store.samhsa.gov/product/Coping-with-Stress-During-Infectious-Disease-Outbreaks/sma14-4885>
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., ... Pelayo-Terán, J. M., ... (2020, 10 de diciembre). Impacto en la salud mental de la primera ola de pandemia covid-19 en los profesionales sanitarios españoles: una gran encuesta transversal. *Revista de psiquiatría y salud mental*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
- Berdullas Saunders, S., Santos Gesteira, C., Rodríguez Morán, N., Hermida Fernández, J. R., Santolaya, F., Fernández Sanz, J., García-Vera, M.P. (2020, 14 de octubre) 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. *Revista española de salud pública*, (94), p. 13.
- Chater, A., Arden, M., Armitage, C., Byrne-Davis, L., Chadwick, P., Drury, J., ... O'Connor, D. (2020). Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Revista Panamericana de Neuropsicología*, 14(1), 10-18. doi: 10.7714/CNPS/14.1.201
- Fiorillo, A., Gorwood, P. (2020). Las consecuencias de la pandemia COVID-19 sobre salud mental e implicaciones para la práctica clínica. *Psiquiatría Euro*. 63(1), 32. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.35.
- García-Ontiveros Cuellar, M., Arbulo Rufrancos, C. B., Caño, M. M., Mayoral Aragón, M., García Ramírez, M., Hermosilla, M., ... Duque Colino, F. (2020, 29 de octubre). Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón. *Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*. Recuperado de: <https://doi.org/10.5093/cc2020a17>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., Wessely, S. (2020, 1 de mayo). Gestión de los desafíos de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud

durante la pandemia covid-19. *BMJ*. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>

Gutiérrez Álvarez, K. A., Cruz Almaguer, Y. A., Sánchez de González, M. A., Pérez Almoza, G., Cribeiro Sanz, M. L., Peña Hernández, L. N., . . . Hidalgo Martinola, R. D. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2) Recuperado de: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868>

Hernández Gómez, L. (2020, 9 de mayo). Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la COVID-19. *Revista De Información Científica Para La Dirección en salud*. Recuperado de: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/799>

Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Medicina Exp Salud Publica*, 37(2). doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.

Instituto Nacional de Estadística. (2019, 27 de mayo). *Profesionales Sanitarios Colegiados en el año 2018*. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/epsc_2018.pdf

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., et al. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad de Coronavirus 2019. *JAMA Netw Abierto*, 23(3). doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. (2020, septiembre). El impacto psicológico y mental de la enfermedad coronavirus en el personal médico y el público en general, una revisión sistemática y meta análisis. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>.

Ministerio de Sanidad. (2020). *Informe científico de la enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Recuperado de:

<https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ITCoronavirus/home.htm>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *La OPS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-COVID-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. (2020). “Miedo pandémico” y COVID-19: carga y estrategias de salud mental. *Revista Brasileña de Psiquiatría*, 42(3), 232-235. doi:10.1590/1516-4446-2020-0008

Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., Gimeno-Peón, A. y Aldaz-Armendáriz, J. A. (2019). La psicología clínica en España: historia, regulación y retos de futuro. *Psicología clínica en Europa*, 1 (4), 1-12. doi: [10.32872/cpe.v1i4.38158](https://doi.org/10.32872/cpe.v1i4.38158)

Priede, A., Álvarez-López, I., Sanchidrián-Carracedo, D., Blanch-González, C. (2020, 17 de octubre). Intervenciones de salud mental para los profesionales sanitarios durante la primera ola de pandemia de COVID-19 en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Recuperado de: www.elsevier.es/saludmental.

Salázar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalán A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al., (2020) Impacto de los síndromes de coronavirus en la salud física y mental de los trabajadores de la salud: revisión y meta análisis del sistema. *Biblioteca Nacional de Medicina*. 275 ,48-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>

Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villaruel, P. (2020, 5 de mayo). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto covid-19. *Revista Interamericana de Psicología*. Recuperado desde: <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1298>.

Torre-Muñoz, V., Farias-Cortés J.D., Reyes-Vallejo L.A., Guillen-Díaz-Barriga C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-9. doi: <https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653>

V. Anexo



Questionario para personal sanitario Covid-19.

Mi nombre es María, soy estudiante de la Universidad Pontificia de Comillas en el grado de Psicología.

Estoy haciendo mi trabajo de fin de grado acerca de la atención psicológica en sanitarios durante el Covid-19.

Mediante este formulario recopilaremos datos con el objetivo de poder ver más de cerca cómo estáis viviendo la pandemia, y de qué forma podríamos ayudaros desde un enfoque más psicológico.

Los datos recopilados mediante este cuestionario son totalmente anónimos y su uso será exclusivamente académico.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

¿Qué edad tienes? *

Short answer text

Sexo

Masculino

Femenino

Otro

¿Dónde trabajas? *

- Hospital
- Centro de Salud
- Residencia de mayores
- Otros

¿Qué papel desempeñas en tu trabajo? *

- Médico/Médica
- Enfermero/Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Celador/Celadora
- Fisioterapeuta
- Personal de limpieza y desinfección
- Psicólogo/Psicóloga
- Otro

Durante la pandemia, ¿has estado en contacto con pacientes infectados por la enfermedad Covid-19? *

- Sí
- No

En el caso de haber respondido sí en la pregunta anterior, ¿Te has sentido desbordado/desbordada en algún momento? (Si respondiste "no" en la pregunta anterior, vuelve a responder con un "no" en esta pregunta) *

- Sí
- No

¿Cómo te has sentido durante la pandemia? *

Long answer text

¿Cómo viviste la pandemia durante la peor época? *

Long answer text

¿Has sentido que necesitabas de ayuda psicológica en algún momento? *

- Sí
- No

¿Has recibido atención psicológica? *

- Sí, me la han ofrecido sin yo buscarla
- Sí, la he buscado yo
- No, pero me hubiera gustado tenerla
- No he recibido ningún tipo de atención psicológica

¿Qué tipo de atención psicológica has recibido?

- Gratuita
- No gratuita

¿Podrías decirme de qué orientación era la atención psicológica? *

- Cognitivo-Conductual
- Humanista
- Psicoanalítica
- Otra
- No lo sé

¿Qué tipo de ayuda te hubiera gustado recibir? *

Long answer text

Ahora voy a dejar un espacio en blanco, de tal forma que quien quiera puede dejar por escrito cualquier inquietud, comentario, anotación etc., de forma totalmente voluntaria. Muchas gracias.

Long answer text
