

Raquel Martín Pozuelo Ruiz de Pascual*, Patricia López Pardo y Pedro López-Dóriga Bonnardeaux

Servicio de Geriátría, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raquelmprp@hotmail.com (R. Martín Pozuelo Ruiz de Pascual).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.016>

0025-7753/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Salud emocional del personal sanitario del Área de Urgencias durante la pandemia COVID-19



Emotional health of emergency area workers during the COVID-19 pandemic

Sr. Editor:

En el contexto de la pandemia COVID-19, se exponen algunos datos en relación con la salud emocional del personal del Área de Urgencias de un hospital de alta tecnología que ha sido uno de los epicentros de la citada enfermedad. Entre el 20 de febrero y el 15 de abril de 2020, se atendieron en Urgencias un total de 12.304 pacientes y se establecieron 2.306 diagnósticos de infección por coronavirus, con un pico de 133 pacientes el 27 de marzo de 2020. Como en otros centros, sus profesionales se han tenido que adaptar a trabajar con medidas de aislamiento, se han reinventado turnos, circuitos asistenciales y gracias a la metodología *Lean* se ha optimizado la gestión de los recursos.

A nivel psicológico, el personal sanitario ha descrito emociones de miedo respecto a su propia seguridad, la de sus familiares, la estigmatización y las medidas de aislamiento interpersonal. Las mismas reacciones emocionales fueron descritas durante la pandemia del SARS¹, destacando la importancia de un liderazgo basado en fomentar la cohesión de equipo, la colaboración entre disciplinas y la comunicación, factores considerados como esenciales para reducir el impacto de este tipo de estrés. Como factores personales que contribuyen a una respuesta desadaptativa, se subrayaron las estrategias de afrontamiento evitativo, la confrontación hostil, la culpabilización y el apego ansioso.

El impacto de la pandemia es incierto ante una situación sin precedentes. A corto plazo destaca entre los trabajadores hospitalarios la sintomatología típica de *burnout* como fatiga, insomnio, irritabilidad y pérdida de apetito. A largo plazo, el personal puede presentar trastorno por estrés post traumático que se relaciona con alteraciones cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, del sueño y gastrointestinales². Los trastornos musculoesqueléticos son la principal causa de discapacidad y de baja laboral entre el personal sanitario y la experiencia del dolor es una amalgama compleja mantenida por un conjunto interdependiente de factores biomédicos, psicosociales y de comportamiento, cuyas relaciones no son estáticas, sino que evolucionan y cambian con el tiempo. Se considera que el tratamiento de elección en este tipo de situaciones debería ser multimodal, para mejorar la discapacidad y el uso de habilidades de autocontrol con la personalización de los objetivos rehabilitativos y la introducción de hábitos saludables tanto físicos como psicológicos, en un marco de atención multidisciplinar centrada en la persona y más allá de la enfermedad^{1,3}.

En países como EEUU, los estándares de formación médica supervisados por la *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME), valoran habilidades vinculadas con la Inteligencia Emocional (IE) que contribuyen a la mejora del trabajo de equipo y de la comunicación médico-paciente (habilidades interpersonales, de comunicación y profesionalismo)⁴. En consonancia con estos estándares, desde el año 2016, han recibido formación humanista en Ecología Emocional 1.250 profesionales hospitalarios de los cuales 45 pertenecen al Área de Urgencias⁵. El modelo de Ecología Emocional va más allá de la IE, ya que no se centra únicamente en el individuo sino en sus vínculos con los demás y con el mundo. Con este enfoque se destaca que evolutivamente, por encima de la competitividad, la estrategia más adaptativa es la cooperativa.

Financiación

No existen fuentes de financiación públicas ni privadas.

Agradecimientos

A todos los profesionales hospitalarios por su entrega incondicional. Además, agradecemos la colaboración del equipo de Ecología Emocional del Plan Estratégico NUCLI, en especial a Arantxa Acosta. También a Imanol Cordero por su revisión de datos.

Bibliografía

1. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:1924–32.
2. Sommer JL, Reynolds K, El-Gabalawy R, Pietrzak PH, Mackenzie CS, Ceccarelli L, et al. Associations between physical health conditions and posttraumatic stress disorder according to age. *Aging Ment Health.* 2019;26:1–9.
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:228–9.
4. Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A, Sevdalis N. Emotional intelligence in medicine: A systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Educ.* 2010;44:749–64.
5. Soler J, Conangla MM. El arte de transformar positivamente las emociones: la ecología emocional. Barcelona: Editorial Amat; 2003.

Filippo De Caneva^{a,*}, Maria García-Gómez^b y Ernest Bragulat Baur^a

^a Área de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España

^b Institut d'Ecología Emocional, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fdecane@clinic.cat (F. De Caneva).

Recibido el 28 de mayo de 2020

Aceptado el 18 de junio de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.011>

0025-7753/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.