

Cansados de estar cansados. El impacto de la pandemia en el colectivo de Medicina Familiar: valoración y propuestas de mejora

Sr. director:

La declaración de la pandemia en marzo de 2020 y las medidas de confinamiento impuestas han ocasionado importantes consecuencias para la salud mental, tanto para la población general como para el personal sanitario. Las características individuales determinan la percepción de control para afrontar las distintas situaciones y responder a ellas; sin embargo, la aparición de exigencias con una intensidad y duración que superan la capacidad de respuesta de la persona ocasiona la experimentación de un nivel inadecuado de estrés. Las consecuencias físicas, emocionales y sociales de ese desequilibrio determinan el sustrato idóneo para evolucionar hacia patologías más complejas como enfermedades cardíacas, digestivas o alteraciones del sistema inmunológico, entre otras¹.

Diferentes estudios han objetivado la aparición de niveles variables de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y *burnout* en profesionales sanitarios de primera línea derivados de la COVID-19. Este impacto psicológico fue mayor en quienes tuvieron contacto directo con pacientes infectados, en probable relación con la jornada laboral prolongada y la concentración y el estado de vigilancia permanente que se requiere en estas situaciones². En la Atención Primaria, la sobrecarga asistencial y la percepción de no poder atender todas las necesidades de salud de la población y no contar con las condiciones idóneas han generado un alto grado de desgaste profesional³.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), en junio de 2021, realizó una encuesta para conocer el impacto de la pandemia sobre la salud emocional de sus socios y socias. Se invitó a participar a través del correo electrónico y de las redes sociales de la semFYC y de las sociedades federadas. Los datos fueron recogidos en un cuestionario *online* que incluía las siguientes variables: características sociodemográficas, aspectos laborales, situación anímica (preguntas sobre percepción emocional con cuatro opciones de respuesta que eran: «no me ha ocurrido», «me ha ocurrido un poco», «bastante» y «la mayor parte del tiempo»), presencia de síntomas durante la pandemia, hábitos de salud, nivel de salud, estrategia de control de emociones y repercusiones sobre trabajo, vida social y familiar.

Se recibieron 61 respuestas procedentes de las 17 comunidades autónomas. La edad media fue de 53,2 años (desviación estándar [DE]: 8,7) y el 59% eran mujeres. Un 72,1% trabajaba en un equipo de Atención Primaria y el 80,3% eran especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Respecto a la situación anímica, el 45,9%, 31,1%, 21,3% indicó estar inquieto, nervioso o triste, respectivamente, durante bastante o la mayor parte del tiempo. En la **tabla 1** mostramos la situación anímica manifestada por los participantes durante la pandemia. Al clasificar estas variables en dicotómicas («no me ha ocurrido y me ha ocurrido poco» frente a «bastante o mucho»), no se observaron diferencias en estas situaciones en función de la edad ni de los años de experiencia.

Un 21,3% indicó no haber tenido ningún síntoma clínico durante la pandemia, mientras que el 44,3% manifestó haber presentado tres o más síntomas, siendo el más frecuente la sensación de fatiga o cansancio físico (63,9%), seguido de alteración del sueño (41,0%) y la presencia de contracturas musculares (37,7%).

Se preguntó sobre la repercusión en su vida de los síntomas vividos durante la pandemia, indicando el 65,6% que le habían afectado al menos en un aspecto relacionado con su trabajo, su vida social o la familiar. El ámbito más afectado fue la vida social y las actividades de tiempo libre (57,4%), seguido del trabajo (32,8%) y la vida familiar (19,7%). No se observaron diferencias en función del sexo, edad o tiempo de experiencia.

Respecto a la pregunta sobre el nivel de estado de salud en el momento de la encuesta, un 57,4% indicó que fue muy bueno, 23,0% bueno y 19,7% regular.

Por otra parte, se incluyeron preguntas abiertas, destacando entre los problemas manifestados como más difíciles de resolver la incertidumbre, la sensación de caos y descontrol inicial, la impotencia asociada, la sensación de soledad de las personas infectadas y no poder atender presencialmente, el autoaislamiento de los profesionales para no contagiar a sus allegados, el cansancio, el elevado número de fallecimientos, la actitud negativa de algunos compañeros de trabajo o el abandono percibido desde los órganos de dirección. En este sentido, se ha comentado la influencia negativa en el estado emocional de los profesionales debido a la gestión desarrollada por las administraciones y organizaciones sanitarias. La mayoría de los encuestados manifestaron no haber recibido la información adecuada ni de forma ágil para ejercer su actividad con seguridad y confianza, mientras que fueron receptores de un exceso de protocolos cambiantes. Igualmente, señalaron la precariedad de la Atención Primaria y la falta de inversión como un factor agravante, así como la falta de consideración institucional y social hacia este nivel como un factor generador de malestar emocional. La



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Tabla 1. Distribución de las respuestas respecto a la situación anímica durante la pandemia

SITUACIONES ANÍMICAS	NO ME HA OCURRIDO N (%)	ME HA OCURRIDO UN POCO N (%)	ME HA OCURRIDO BASTANTE N (%)	ME HA OCURRIDO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO N (%)
Me ha costado descargar la tensión	8 (13,1)	29 (47,5)	21 (34,4)	3 (4,9)
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	18 (29,5)	31 (50,8)	11 (18,0)	1 (1,6)
Me he sentido inquieto/a	3 (4,9)	30 (49,2)	23 (37,7)	5 (8,2)
Me he sentido nervioso/a	10 (16,4)	32 (52,5)	13 (26,2)	3 (4,9)
Me he sentido triste o deprimido/a	19 (31,1)	29 (47,5)	10 (16,4)	3 (4,9)
Me he enfadado con facilidad	15 (24,6)	35 (57,4)	9 (14,8)	2 (3,3)
He sentido miedo	23 (37,7)	30 (49,2)	5 (8,2)	3 (4,9)
He sentido pánico	55 (90,2)	5 (8,2)	0 (0)	1 (1,5)
He podido compartir mis emociones	0 (0)	16 (26,2)	21 (34,4)	24 (39,3)
He sido capaz de mantener la calma	0 (0)	4 (6,6)	25 (41,0)	32 (52,5)
Me sentí con apoyo emocional tanto en el trabajo como en ámbito familiar	1 (1,6)	16 (26,2)	21 (34,4)	23 (37,7)

mitad de los encuestados refirieron no haberse sentido solos en su trabajo durante la pandemia, en parte, gracias al apoyo de los compañeros del equipo. En los casos en los que sí se habían sentido así, fue, sobre todo, por el aislamiento en la consulta, el distanciamiento y la falta de comunicación con el equipo.

Preguntados por aquellas situaciones en las que les hubiera gustado tener más destrezas o habilidades, destacan la gestión del malestar emocional, la gestión del estrés del equipo y conflictos dentro del equipo, el manejo de la consulta telefónica, el acompañamiento de pacientes y compañeros de trabajo, habilidades para desconectar o la toma de decisiones al final de la vida.

Entre los aspectos que les ayudaron a salir adelante, destacan los recursos personales como la práctica reflexiva, el compromiso profesional, la vocación, profesionalidad, el cariño y el deseo de querer ayudar a sus pacientes, la responsabilidad, centrarse en el día a día, pensar que la situación tendría un final, la confianza en sí mismo o misma y en el equipo, el orgullo profesional («seguramente será el período de mi vida en que he sido más útil a mi sociedad»), algunas aficiones que permitieran la evasión o la práctica de deporte. De forma unánime, los encuestados señalaron que el apoyo de sus familias, sus amigos y del equipo de trabajo, con reuniones periódicas y un fomento del trabajo colaborativo, han sido cruciales para avanzar en la pandemia. El poder participar en actividades científico-técnicas relacionadas con la pandemia y conocer la experiencia de otros profesionales, con el apoyo de sociedades científicas, en este caso la semFYC, también ha representado una influencia positiva. En este sentido, destaca el siguiente comentario: «El simple acto de responder a esta encuesta está siendo terapéutico». Otros factores mencionados han sido el cariño y el agradecimiento recibido de pacientes y compañeros de trabajo y el apoyo de los médicos y médicas residentes.

A partir de los resultados de este trabajo, ofrecemos algunas propuestas prácticas basadas en las estrategias desarrolladas por los propios profesionales. En los momentos de incertidumbre, es fundamental disponer de recursos que requieran un tiempo mínimo de aprendizaje y que sean fáciles de implementar. Son las llama-

das «microprácticas»⁴, y se trata de acciones sencillas trasladadas al día a día, que mantenidas de forma constante ejercen un efecto positivo y que representan, por su utilidad, herramientas de ayuda emocional en situaciones complejas. Estas microprácticas no hacen desaparecer los factores causantes del estrés, sin embargo, nos permiten convivir o relacionarnos con ellos de una forma más amable y sana, agregando bienestar a nuestro día (tabla 2).

La gestión del día a día en las consultas de los médicos y médicas de familia, el escaso tiempo de consulta en el que deben gestionarse la atención a las necesidades de los pacientes, numerosas y variadas, junto con la incertidumbre, las propias emociones y el cansancio físico y emocional que se experimentó durante la pandemia pusieron en evidencia las carencias y las necesidades no contempladas de los profesionales sanitarios, en especial las de los médicos y médicas de familia.

De la misma manera, y una vez más, se demostró la gran fortaleza y la capacidad de resiliencia potenciadas por la vocación y la intención de ayudar a otras personas. Es evidente que se precisa de una fuerte inversión en sanidad en general y en Atención Primaria en particular, para dimensionar adecuadamente infraestructuras y plantillas, así como apostar por una reestructuración organizativa que permita contener y afrontar con solvencia esta o cualquier otra crisis sanitaria. Del mismo modo, es necesario contar con profesionales altamente cualificados y con una adecuada formación en habilidades emocionales. Aunque solo puedan influir en su ámbito más inmediato, personal y profesional, precisan de un entorno laboral rico, flexible y motivador que favorezca la puesta en práctica de todas esas habilidades en su conjunto y el trabajo en equipo, e incentive el reconocimiento y desarrollo profesional.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras y autor declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Tabla 2. Microprácticas para cuidarse en situaciones estresantes

<p>1. Establecer pausas y momentos de atención plena</p> <p>Una técnica simple conocida sobre todo en prácticas orientales como la respiración diafragmática ha mostrado efectos positivos en la reducción del estrés y la ansiedad autopercibida, así como modificaciones favorables tanto por biomarcadores fisiológicos (presión arterial y cortisol salival)⁶. Practicar este ejercicio a diario durante unos minutos produce una sensación objetiva y subjetiva de relajación</p> <p>Establecer un momento de atención plena anclándose en las actividades ordinarias puede ser una oportunidad para parar, respirar unos minutos y centrar la mente y el cuerpo. Una revisión sistemática en la que se estudia la relación entre la atención plena y la inteligencia emocional como factor protector para los profesionales de la salud revela una relación positiva entre la atención plena y la inteligencia emocional⁶</p> <p>Promover el equilibrio emocional, la percepción y la expresión de las emociones y la comprensión y regulación emocional, disminuyendo los síntomas de ansiedad, estrés y depresión y mejorando el estado de ánimo⁷</p>
<p>2. Cultivar la reflexión personal y el autoconocimiento</p> <p>Trabajar en el autoconocimiento de metas y valores profesionales, ajustar expectativas respecto a los mismos, reconocer y valorar la identificación y compromiso profesional, trabajar el autoconcepto, darse cuenta de cuándo la persona se encuentra afectada emocionalmente de forma negativa, ser capaz de reconocer límites profesionales y personales, centrarse en los aspectos positivos del trabajo, etc., son estrategias que permiten el desarrollo de la resiliencia en los y las profesionales y el ajuste saludable a las demandas cotidianas⁸</p>
<p>3. Cultivar aficiones que faciliten espacios de distracción</p> <p>La escritura y las actividades artísticas han demostrado mejorar la creatividad, la flexibilidad, la resolución de problemas y las habilidades de afrontamiento. Las actividades manuales, musicales o corporales reducen significativamente los signos de ansiedad y estrés⁹</p>
<p>4. Establecer conexión social y redes de apoyo</p> <p>La conexión emocional y mantener contactos sociales supone un recurso de afrontamiento y resiliencia. La disponibilidad de una red de apoyo social y disfrutar del tiempo de ocio en compañía se identifican como amortiguadores del estrés¹⁰</p>
<p>5. Construir un entorno de trabajo amable</p> <p>Compartir los momentos de dolor o desesperanza, reconocer la propia vulnerabilidad y crear espacios de escucha y acogimiento ayuda a reforzar las relaciones interpersonales, a fortalecer los equipos y a mejorar la resiliencia en los profesionales sanitarios</p> <p>Hacer extensivas las prácticas de gratitud hacia los grupos ayuda a estimular emociones positivas y fortalecer los vínculos entre los miembros del equipo</p>
<p>6. Hábitos de trabajo y descanso adecuados</p> <p>Preservar hábitos de sueño saludable, ya que la privación del sueño se asocia con errores, conflictos y reducción del rendimiento mental¹¹. Mantener hábitos de trabajo normales y un tiempo de descanso adecuado, evitando prestar demasiada atención a la información estresante antes de irse a dormir, mejora el insomnio</p>
<p>7. Ejercicio físico</p> <p>La actividad física regular y el ejercicio mejoran la calidad de vida y reducen el riesgo de agotamiento¹². Realizar ejercicios sencillos pero constantes, con un mínimo equipamiento incluso dentro del propio domicilio, favorece esos beneficios. Otras prácticas como el yoga, considerado un tipo de ejercicio «mente-cuerpo», añade el provecho de la concentración y aumenta la conciencia de las necesidades de movimiento corporal, fomentando un mayor compromiso con el ejercicio físico¹³</p>
<p>8. Potenciar la capacidad de ser agradecidos</p> <p>La gratitud ha sido definida como «el estado afectivo-cognitivo típicamente asociado a la percepción de que uno ha recibido un beneficio personal que no es merecido ni ganado, que se debe a las buenas intenciones de otra persona». Seligman, por su parte, añade que se trata de «ser consciente de las cosas buenas que suceden (sin darlas por sentado) y tomarse el tiempo para expresar agradecimiento»¹⁴</p> <p>La gratitud se asocia a mayores niveles de bienestar subjetivo y físico, implica procesos de pensamiento que resaltan los aspectos bondadosos de la vida en general y facilita el desarrollo de vínculos positivos¹⁵</p> <p>Podemos incorporar la gratitud a nuestros recursos personales con la práctica diaria: centrarnos en lo que tenemos en lugar de en lo que nos falta, permitarnos expresar gratitud incluso por las pequeñas cosas y detalles en lugar de darlas por sentado, etc.</p> <p>En ocasiones, solo disponemos de unos minutos; en estos casos se puede practicar el simple hecho de escribir tres cosas por las que estamos agradecidas o agradecidos en el día, varias veces a la semana¹⁶. Esta práctica rápida de registrar durante 15 días «tres cosas buenas» se estudió en profesionales sanitarios y generó importantes beneficios positivos en autoinformes percibidos sobre la felicidad, el agotamiento y el equilibrio entre el trabajo y la vida¹⁷</p>

BIBLIOGRAFÍA

- Valiente Millán ML, Méndez Iglesias Estrés y síndrome de burnout en medicina de familia. Lo que sí podemos hacer. AMF. 2020; 16(2): 70-8.
- Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Med Clin (Barc) 2021; 156(9): 449-58.
- Amnistía Internacional. La otra pandemia. Entre el abandono y el desmantelamiento: el derecho a la salud y la Atención Primaria en España. [Internet]. Madrid: Amnistía Internacional España; 2021 [consultado el 20 de septiembre de 2021.] Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/LA-OTRA-PANDEMIA.pdf>
- Fessel D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. JACR. [Internet]. 2020;17(6):P746-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
- Hopper SI, Murray SL, Ferrara LR, Singleton JK. Eficacia de la respiración diafragmática para reducir el estrés fisiológico y psicológico en adultos: una revisión sistemática cuantitativa. Base de datos del JBI de revisiones sistémicas e informes de implementación. 2019; 17: 1855-76.

- Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ponce-Blandón JA, Ramírez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021 May 20; 18(10): 5491.
- Waris Nawaz M, Imtiaz S, Kausar E. Self-care of Frontline Health Care Workers: During COVID-19 Pandemic. Psychiatr Danub. 2020 Autumn-Winter; 32(3-4): 557-62
- Mingote Adán JC, Gálvez Herrer M. El estrés médico. Más Dermatol. 2011; 15:16-9. Doi:10.5538/1887-51.2011.15.16.
- Surya M, Jaff D, Stilwell B, Schubert J. The Importance of Mental Well-Being for Health Professionals During Complex Emergencies: It Is Time We Take It Seriously. Glob Health Sci Pract. 2017 Jun 27; 5(2): 188-96.
- Bender AE, Berg KA, Miller EK, Evans KE, Holmes MR. «Making Sure We Are All Okay»: Healthcare Workers' Strategies for Emotional Connectedness During the COVID-19 Pandemic. Clin Soc Work J. 2021 Jan 11: 1-11
- Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020 Jun; 288: 112954.
- Zhang Y, Zhang H, Ma X, Di Q. Mental Health Problems during the COVID-19 Pande-

- mics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(10): 3722.
13. Riley KE, Park CL, Wilson A, Sabo A, Antoni MH, Braun TD, et al. Improving physical and mental health in frontline mental health care providers: Yoga-based stress management versus cognitive behavioral stress management. *J Workplace Behav Health*. 2017; 32(1): 26-48
 14. Seligman MEP. *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B; 2011.
 15. Coca Pereira C, Denizon Arranz S, Moreno Milán B, Pérez Viejo JM, Arranz Carrillo de Albornoz P, García Llana H. Cinco cuestiones esenciales para acompañar en el sufrimiento. *Psicooncología*. 2020; 17(2): 227-37.
 16. Emmons RA, McCullough ME. Contando bendiciones versus cargas: estudios experimentales de gratitud y bienestar subjetivo en la vida diaria. *J Pers Soc Psychol*. [Internet.] 2003; 84: 377-389. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12585811/>
 17. Sexton JB, Adair KC. Forty-five good things: a prospective pilot study of the Three Good Things well-being intervention in the USA for healthcare worker emotional exhaustion, depression, work-life balance and happiness. *BMJ Open*. 2019; e022695.

M.^a Luisa Valiente Millán^a, Stella Maris Méndez Iglesias^b, José Manuel Morales Serrano^c y Ana Arroyo de la Rosa^d

^aEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias Hospital Sierrallana. Servicio Cántabro de Salud. Torrelavega. Cantabria (España). Coordinadora del Grupo de Trabajo de Salud Basada en las Emociones de la semFYC.

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Área Sanitaria Pontevedra y Salnés. Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Miembro del Grupo de Trabajo de Salud Basada en las Emociones de la semFYC.

^cEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Servicio Canario de Salud. Miembro del Grupo de Trabajo de Salud Basada en las Emociones de la semFYC.

^dEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio Extremeño de Salud (SES). Mérida. Badajoz (España). Vicepresidenta 3.^ª de la Junta Directiva de la semFYC.

Correo electrónico

mvaliente@semfyc.es