



Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social

ISSN: 2386-4915

director@ehquidad.org

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social

España

Castillo Borredá, Marta; Camús Jorques, Desirée; Arroyo Salas, Alba
Afectación psicológica de los profesionales de urgencias y
emergencias extrahospitalarias ante la atención a la conducta suicida
Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar
y Trabajo Social, núm. 23, 2025, Enero-Julio, pp. 11-44
Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social
España

DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2025.0001>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672179374001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia



Afectación psicológica de los profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias ante la atención a la conducta suicida

Psychological affectation of out-of-hospital emergency professionals in the face of attention to suicidal behavior

Marta Castillo Borredá (1), Desirée Camús Jorques (2) y Alba Arroyo Salas (3)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia (España)

(2) Universidad de Valencia (España)

(3) Hospital San Francesc de Borja de Gandía (España)

Resumen: La conducta suicida es un grave problema de salud pública que afecta a todos los grupos etarios, siendo protagonista de numerosas campañas de concienciación pública. Los profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias se exponen a numerosos peligros relacionados con el entorno, desempeñando un trabajo sometido a un alto nivel de estrés así como a inclemencias ambientales y enfermedades ocupacionales. Por la parte psicológica, los profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias cargan con elevadas exigencias emocionales que pueden producir ansiedad, agotamiento o desasosiego, haciéndoles un grupo de riesgo a presentar afectaciones psicológicas.

Palabras clave: Salud mental, Enfermedades ocupacionales, Servicios de emergencias, Trabajadores de emergencias, Psicólogo.

Abstract: Suicidal behavior is a serious public health problem that affects all age groups, being the protagonist of public awareness campaigns. Out-of-hospital emergency professionals are exposed to numerous dangers related to the environment, performing a job subjected to a high level of stress. On the psychological side, emergency and out-of-hospital emergency professionals are burdened with high emotional demands that can cause anxiety, exhaustion or restlessness, making them a risk group for presenting psychological effects.

Keywords: Mental health, Occupational diseases, Emergency services, Emergency workers, Psychologist.

Recibido: 19/10/2023 Revisado: 01/07/2024 Aceptado: 13/07/2024 Publicado: 05/08/24

Referencia normalizada: Castillo Borredá, M., Camús Jorques, D. y Arroyo Salas, A. (2024). Afectación psicológica de los profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias ante la atención a la conducta suicida. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 23, 11-44. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2025.0001>

Correspondencia: Desirée Camús Jorques, Universidad de Valencia (España). Correo electrónico: desiree.camus@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un problema creciente en nuestra sociedad, siendo la cuarta causa de muerte entre los jóvenes, protagonista de numerosas campañas de concienciación pública a lo largo de los últimos años (OMS, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) al año se suicidan 700.000 personas, y por cada muerte por suicidio, existen numerosos intentos. De manera general, en la población el intento de suicidio es la causa de riesgo individual más grave. En 2020 se reportaron en España 3.941 muertes por suicidio consumado, lo que simboliza un incremento del 7,3% respecto a 2019. La cantidad de mujeres que lo consumaron fue de 1.011 y la de hombres fue de 2.930, lo que supone un aumento de 12,2% y 5,7%, respectivamente, en comparación con los datos de 2019 (Ministerio de Sanidad, 2020).

Consideramos esta una emergencia sanitaria, pues es una situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal (Sánchez, 2018, p. 3) y a su vez una emergencia social provocada por “una situación sobrevenida que supone un riesgo de vulnerabilidad o desprotección social que afecta a la cobertura de las necesidades básicas de una persona o grupo de personas y modifica su contexto personal y social” (Servicios Sociales Sevilla, s.f.).

Para la atención a este problema, la OMS insta a los países a tomar medidas de prevención que implicasen distintos agentes de la sociedad (OMS, 2014). Desde el Ministerio de Sanidad se impulsa un teléfono de atención, gratuita y 24 horas, a la conducta suicida (La Moncloa, 2022) y un Plan de Acción a la Salud Mental 2022-2024 para la detección precoz y prevención de la conducta suicida (Ministerio de Sanidad, 2022).

En la Comunidad Valenciana, se ha creado el Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida de la Conselleria de Salut i Sanitat pública. La intención del Plan es, prevenir las opciones de conducta suicida y reducir la cantidad de suicidios en esta localidad. El plan consta de 5 estrategias esenciales; promoción de la salud mental positiva y prevención de las iniciativas suicidas, percepción del riesgo de la conducta suicida, manejo de la conducta suicida, educación y sistemas de información e investigación epidemiológica (Fundación española para la prevención del suicidio, 2017).

Es por ello, que los sanitarios deben estar preparados y comprender los algoritmos de actuación en cada nivel de atención, para poder así examinar el riesgo de suicidio y poder prevenirlo con la puesta en marcha de manera precoz las actuaciones necesarias (Conselleria de Sanitat, 2017a). Además, para su atención se lleva a cabo, de forma coordinada, una atención sociosanitaria conjuntamente con el Servicio de Atención a Urgencias Sociales (SAUS) en la ciudad de Valencia; compuesto por trabajadores sociales y psicólogos (Sarasola et al., 2016). Este servicio se encuentra disponible las 24 horas del día, todos días del año. En 2017 el SAUS, desarrolló e inició el protocolo de atención de tentativas suicidas y suicidio consumado, dando comienzo así la cooperación en estas intervenciones en la ciudad de Valencia (Giménez, 2022).

La cooperación entre equipos de emergencias mediante los planes de actuación al detectar un posible caso de conducta suicida, el aviso al SAUS por los cuerpos de la ley para un buen afrontamiento de la situación de víctima y familia, junto con medios de comunicación haciendo uso de campañas de concienciación pública y la ayuda en ámbitos escolares con la detección de posibles casos, puede convertirse en un mecanismo preventivo (Sarasola et al., 2016).

Los sanitarios son uno de los grupos que más expuestos están a eventos adversos, en especial los profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias (OMS, 2022b). Además, la gran carga física y psicológica que afrontan diariamente genera un estrés que los hace vulnerables a

afectaciones psicológicas como el trastorno de estrés postraumático o el estrés laboral (Blasco, 2000; Ventura et al., 2008).

Cambiamos así nuestro enfoque, pasamos de las personas a las que se atiende y la conducta suicida, a poner el enfoque en los profesionales que los atienden.

Aquellas personas que tienen un trabajo en el que se sienten bajo presión o en condiciones laborales precarias son proclives a fumar, desarrollar menor actividad física y poseer una dieta no saludable (OMS, 2017). En contraparte, un trabajo digno favorece la salud mental positiva y proporciona un medio de vida, sentido de confianza, determinación y logro, representa una oportunidad para las relaciones interpersonales y la inclusión en la comunidad además de una base para instaurar rutinas organizadas. Además, un entorno de trabajo seguro y saludable también puede reducir los costos asociados con lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, disminuir la tasa de absentismo, mejorar la moral y la satisfacción del personal (OMS, 2022b).

Según los autores García y colaboradores (2015) encontraron en un estudio, que el ambiente psicosocial de profesionales sanitarios es deficiente en comparación al resto de la población española, características por elevadas exigencias tanto psicológicas como emocionales y presentan un alto nivel de percepción del estrés. Dentro de las enfermedades ocupacionales, el estrés es uno de los mayores riesgos psicológicos a los que se someten los trabajadores. Los factores contribuyentes a la manifestación de este tipo de trastorno entre los profesionales de una unidad de emergencia extrahospitalaria son numerosos (Blasco, 2000).

En la atención sanitaria, de manera general los trabajadores, y en especial los de profesiones de elevado riesgo, precisan de servicios de salud que examinen y disminuyan la exposición a riesgos laborales, así como la disposición de servicios de vigilancia médica para la detección y prevención precoz de enfermedades y lesiones ocupacionales (OMS, 2017).

2. MÉTODO

El diseño de esta investigación es cualitativo de tipo descriptivo con enfoque fenomenológico. Es fenomenológico porque buscamos conocer los significados que los dan a su experiencia (Herrera, 2008) y descriptiva porque pretendemos conocer las consecuencias psicológicas sobre los profesionales de emergencias extrahospitalarias (Morales, 2012).

La elección de una metodología cualitativa se justifica porque nos permite comprender la profundidad de un acontecimiento a partir de la mirada de los protagonistas y nos ayuda a investigar fenómenos sociales complejos que son difíciles de capturar con una perspectiva cuantitativa (Cueto, 2020).

En cuanto a la elección de la muestra, se realizó un muestreo por selección intencionada o muestreo de conveniencia mediante la selección de forma no aleatoria de una muestra que poseía características semejantes a la de nuestra población objetivo (Casal y Mateu, 2003). Este método nos permite conseguir unas muestras representativas de forma cualitativa mediante la inclusión de grupos aparentemente típicos, cumpliendo con las características de interés del investigador (Hernández y Carpio, 2019). La muestra se compone de 3 profesionales del servicio de emergencias extrahospitalarias, cada uno representa a los miembros que forman un equipo de SAMU, es decir, nuestro equipo muestral estaba compuesto por un médico, un enfermero y un técnico de emergencias sanitarias (TES). Se ha respetado en todo momento el anonimato siguiendo los protocolos de confidencialidad de los entrevistados y sus datos, así como haciendo uso de nombres ficticios para proteger su identidad. Los nombres ficticios utilizados son María, Raquel y Juan.

La herramienta de recogida de datos ha sido la entrevista semiestructurada, un instrumento que se adapta a las personalidades de los sujetos y en la que se trabaja con las palabras y los sentimientos del entrevistado para dar una visión completa del individuo, además nos permita observar los fenómenos sociales en el propio entorno en el que se producen (Tonon, 2009).

El guion de esta entrevista ad- hoc confeccionada para esta investigación se compone por 3 bloques de ítems (véase Anexo B), que siguen los objetivos de la investigación. El bloque de preguntas 'A' pretende conocer los hábitos de vida de cada uno de los profesionales de emergencias extrahospitalarias. El bloque de preguntas 'B' muestra los efectos que tiene la atención a la conducta suicida sobre estos profesionales, en el ámbito laboral. Por último, en el bloque 'C' se ponen de manifiesto los efectos psicológicos que produce la atención a la conducta suicida sobre dichos profesionales.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad, para poder ser analizadas posteriormente con la herramienta de análisis cualitativo Atlas-ti v22. Además, se realizó una revisión bibliográfica para conocer el contexto y la situación actual en la que se encontraban los profesionales de urgencias.

El objetivo general de este estudio es identificar la afectación psicológica en profesionales de emergencias extrahospitalarias ante la atención de la conducta suicida.

Los objetivos específicos de esta investigación han sido:

1. Identificar la importancia del mantenimiento de unos hábitos de vida saludable para la conservación de una buena salud tanto física como mental.
2. Indagar en cómo cambio su motivación hacia el trabajo, su percepción de su labor así como su relación con sus compañeros.
3. Conocer la necesidad de ayuda psicológica en el entorno familiar y laboral ante la atención de la conducta suicida.

Y las preguntas de investigación:

1. ¿Qué importancia tiene el seguimiento de unos hábitos de vida saludables para el mantenimiento de una buena salud física y mental en los profesionales del SAMU?
2. ¿Cuáles son las repercusiones psicológicas en el ámbito familiar y laboral de los profesionales SAMU ante la atención de la conducta suicida?
3. ¿Cómo afecta en su relación con el trabajo y con sus compañeros la atención a la conducta suicida?

3. RESULTADOS

En este apartado se exponen los resultados de las entrevistas realizadas al grupo del SAMU. Estos resultados se distribuyen en 5ª categorías de análisis cualitativo que se muestran a continuación.

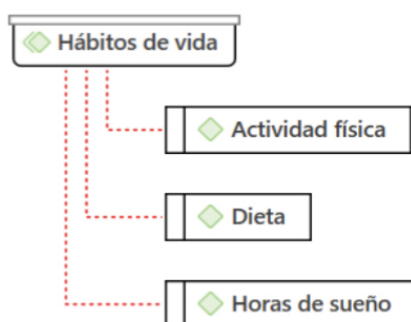


Figura 1: Los hábitos de vida de los Profesionales de emergencias extrahospitalarias

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 1 se muestra la categoría ‘Los hábitos de vida de los profesionales de emergencias extrahospitalarias’ y sus atributos correspondientes. La primera pregunta de esta investigación es sobre los hábitos de vida; ¿con qué frecuencia haces deporte?, ¿cómo dirías que es tu dieta?, por último, ¿los días que no trabajas, cuántas horas duermes? En lo referente a los hábitos de vida, Juan nos comenta que hace deporte de forma escasa y puntual, que sigue una dieta mediterránea y que las guardias le trastocan el ciclo del sueño, haciendo que arrastre el cansancio durante varios días. Esto se constata en las siguientes citas:

Escaso. Escaso, sinceramente escaso es mi descanso. O sea, no me marco unas pautas, no tengo una obligación a lo largo de cada día. O sea, si me apetece, lo hago. También tengo la suerte de que, bueno, por desgracia o por suerte tengo un campo. Entonces ahí voy, me desahogo en él, me lo paso súper bien, porque aquello te olvidas de que el mundo existe. Y entonces, bueno, lo llevo bien, el tema de deporte. No lo llevo ni mal ni bien, pero no me dedico exclusivamente a ello, no tengo programado mi horario ni pautada una obligación de hacerlo. (Juan).

Mi dieta es completamente mediterránea. Es decir, no tengo ningún problema en el tema de dieta. No soy tampoco ningún fanático ni de ser más propenso a verduras o más pensado a carne o a pescados. Soy variado. No me gusta la comida rápida, me gusta más la comida del chup chup, de casa, la comida casera. Pero nada de comida rápida y tampoco de comida elaborada. No me gusta. Si tengo que comer, como, pero es una cosa que, si puedo evitarlo, lo evito. (Juan).

En cuanto a dormir, ahí sí que tenemos un pequeño problema. Debido al trabajo, como hacemos ciclos que trabajamos, en este caso 24 horas, que son 12 acumuladas, entonces claro, si las noches son malas, que no todas son buenas, entonces, cuando sales de trabajar a las nueve de la mañana, pues te rompes completamente el ciclo de sueño, porque si te vas sin descanso, por la noche no duermes bien, pero no duermes porque has dormido durante el día. Y entonces ya ese día lo llevas mal para dormir por la noche, al día siguiente, como resulta que has dormido por el día y la noche ha sido corta, al día siguiente vas un poquito cansado. Entonces, los hábitos de sueño son un problema para el personal de emergencias, sobre todo cuando pasamos de turno del día a noche y lo que es un ciclo habitual no lo rompen. Entonces ahí sí que tenemos un pequeño problema con el sueño. Dormimos las horas que nos hace falta, que el cuerpo nos pide, pero a destiempo. Igual que duermo tres horas ahora, cinco horas después. Y a lo mejor hay días

que he hecho una sesión de diez horas durmiendo. Es que no hay una conducta sana. (Juan).

Por su parte, Raquel no practica ninguna actividad física, sigue una dieta mediterránea e intenta dormir las horas diarias necesarias. Esto se constata en la siguiente cita:

En este momento no estoy haciendo deporte de una forma continuada, mi dieta es normal, mediterránea en la medida de lo posible. Los días que no trabajo intento dormir unas 7/8 horas. (Raquel).

María explica que ella realiza deporte de forma continuada manteniendo una actividad física moderada, su dieta es vegana e intenta regular en la medida de lo posible su ciclo del sueño tras las guardias. Esto se comprueba en las siguientes citas:

yo intento hacer ejercicio, por ejemplo, yo hago pilates y voy 2 veces a la semana y luego cuando no trabajo intento caminar todos los días. Si que intento hacer deporte. (María).

Sobre mi dieta, yo creo que es bastante saludable, soy vegana, entonces yo sigo una dieta bastante sana y además en mi familia nadie es vegano y yo no obligo a nadie, pero la dieta en mi casa es muy saludable porque considero que lo que comemos es fundamental para encontrarte bien y se nota, el día que comes mal luego te encuentras peor y además para tener energía y demás hay que tomar mucha fruta y verdura. (María)

Hasta ahora sí que nos llevábamos nosotros los tupperes de la comida, este año precisamente es el único en el que nos dan la comida en el hospital y comemos allí, entonces siempre intento elegir los platos de verdura o de ensalada o a lo mejor como mucho algo de pescado o algo que haya, pero en casa sí que hago mi dieta normal. (María)

En cuanto al tema de dormir, cada vez creo que duermo más, me intento acostar más pronto. Intento dormir mínimo 7 horas seguras porque lo necesito, noto que es lo que mi cuerpo pide. Además,

después de tantos años de hacer guardias sí que es verdad que lo acusas lo de las noches y no dormir. Entonces cuando no trabajo es como que tengo muchas ganas de dormir, 7/8 h intento dormirlas, a lo mejor acostarme a las 11 de la noche y levantarme a las 7 de la mañana es más o menos la rutina que yo intento hacer. (María).

Sí, hombre, depende de la guardia. Si ha sido muy mala a lo mejor llegas a casa y no tienes más remedio que ducha y acostarte un rato, entonces a lo mejor ese día por la noche tienes menos sueño, pero después de tanto tiempo yo ya me he acostumbrado a intentar no dormir por la mañana, hacer un poquito de siesta y así luego poder acostarme a las 11 o incluso a las 10 de la noche y ya así, aunque no he dormido durante el día, me acuesto mejor. Porque sí que es cierto que las guardias te trastocan y hay días que es difícil. (María).

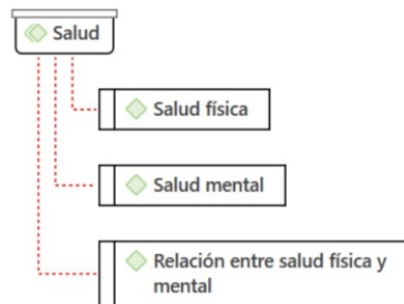


Figura 2: La salud de los profesionales de emergencias extrahospitalarias
Fuente: Elaboración propia.

La Figura 2 muestra la categoría ‘La salud de los profesionales de emergencias extrahospitalarias’ y sus atributos correspondientes; la salud física, la salud mental y el equilibrio entre ambas. La pregunta de investigación que responde a esta figura sería: ¿Qué importancia tiene para ti el mantenimiento de tu salud física?, ¿y tu salud mental?, ¿crees que hay relación entre ambas? Según Juan su salud física no es un problema mientras él se encuentre en un buen estado tanto físico como mental y la relación entre ambas es algo evidente. Esto se constata en las siguientes citas:

Mientras me encuentre físicamente bien no le presto importancia, soy un ciudadano más que hace su vida normal, monda y lironda. Es decir, no dedico, no me marco un programa de qué hacer o la obligación de hacerlo. Me lo marco, el día es día, conforme surja cada uno. Si hoy me apetece ir al monte a hacer senderismo, voy al monte a hacer senderismo. Si me apetece ir al campo y coger una azada, voy al campo a coger una azada, es decir, no me marco una conducta. El mantenimiento de mi salud mental es importante, mucho, mucho, totalmente. Lo que te he comentado un poco antes, llega un momento en el que tienes que saber diferenciar lo que te tiene que afectar y lo que no. (Juan).

Respecto a la relación entre salud física y mental, sí que tiene, sí que tiene. No puedes estar influenciando sobre otras personas si hablamos tema de casos de autolisis, no puedes intentar convencer a otra persona si tú física y psicológicamente no estás en buenas condiciones. Si físicamente tú estás mal, estás un poco depresivo, no rindes lo que deberías, estás fastidiado... no estás en forma para atender casos así. Entonces sí que hay una relación entre ambas. (Juan).

Por su parte, según Raquel es muy importante el mantenerse bien tanto física como mentalmente y la relación entre la salud mental y la salud física es evidente. Todo esto se corrobora en la siguiente cita:

Creo que es muy importante mantenerse en forma, aunque sea con algún deporte suave como el yoga o pilates, alguna cosa así. En cuanto a la salud mental, es fundamental y tan importante o más que la física, ya que las limitaciones para realizar la actividad diaria en todos los campos son radicales si no tenemos una buena higiene mental, no solo afecta a la actividad física si no al resto de actividades. Y la relación es evidente porque se afectan de forma directa una a la otra. (Raquel).

Según María el mantenimiento de la salud física es fundamental para el trabajo que se realiza, al igual que la salud mental para ayudar en casos de autolisis, por lo que ambas se correlacionan, afectando la una a la otra. Esto se constata en la cita siguiente:

El mantenimiento de la salud física es fundamental, para todo y más para este trabajo en emergencias por lo que te he comentado antes, que tenemos que hacer muchos esfuerzos, cargar pacientes que son grandes y tienes que hacer fuerza y al final casi todos estamos fastidiados de la espalda, al que no le duele un hombro tiene una hernia, el que no tiene la cadera... entonces hay que intentar mantenerlo de alguna manera e intentar hacer algo de ejercicio para mantener en este trabajo un poco de salud física. Y el mantenimiento de la salud mental también es relevante, yo considero que el mantenimiento de la salud mental es fundamental para todos, pero en estos trabajos de sanidad aún más porque primero tienes que estar bien para poder ayudar al de enfrente que al fin y al cabo es nuestro trabajo. Y con todo lo que ves y con todas las tristezas y desgracias, problemas sociales e historias, si no tienes la cabeza un poco preparada te puedes ir a casa muy tocado. Para la vida en general hay que tener la salud mental en orden, lo cual es muy difícil. Respecto a si creo que hay relación sí, yo creo que si te encuentras bien mentalmente haces por estar bien físicamente y haces deporte y al revés, si físicamente te encuentras bien también mentalmente estas más contento y estas más enérgico y mejor. Yo creo que sí que están relacionadas. (María).

La siguiente pregunta de investigación es: 3. ¿qué afectación consideras que tienen los hábitos de vida saludables sobre tu desempeño del trabajo?, ¿y el mantenimiento de una buena salud mental?

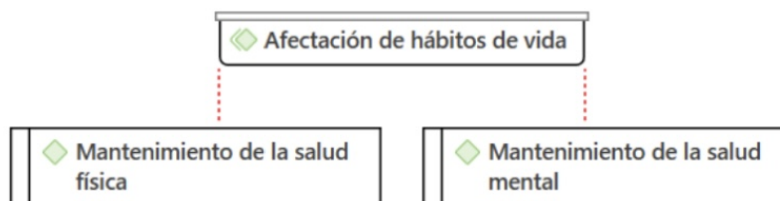


Figura 3: La afectación sobre los hábitos de vida de los profesionales de emergencias extrahospitalarias ante la atención de la conducta suicida
Fuente: Elaboración propia.

La Figura 3 muestra la categoría ‘La afectación sobre los hábitos de vida de los profesionales de emergencias extrahospitalarias ante la atención a la conducta suicida’ y sus atributos correspondientes. Esta figura corresponde a la pregunta: ¿Qué afectación consideras que tienen los hábitos de vida saludables sobre tu desempeño del trabajo?, ¿y sobre el mantenimiento de una buena salud mental? Según Juan, debe estar equilibrado, tanto tus hábitos de vida como tu salud mental para poder sobrellevar el trabajo y atender tanto a paciente como a su familia. Esto se constata en la siguiente cita:

Tiene que haber un equilibrio. Si no descansas lo suficiente, psicológicamente no estás bien. No eres capaz de desarrollar intelectualmente tu faena. Como trabajamos siempre en situaciones límite, te das cuenta de que tu cabeza no rinde. Estás bloqueado, no rindes. Tus condiciones físicas y tu estado de salud mental tienen que estar al 100%. Y el mantenimiento de la salud mental, sí, sí, por supuesto. Si fuese un tema de hospital en el que solo tratas un paciente, pero es que nosotros tratamos al paciente, controlamos la escena y tratamos también a la familia. Además, estás en un ambiente agresivo que cuando llegas por desgracia, nosotros siempre llegamos tarde, aunque estemos en la puerta, llegamos tarde. Para las familias su visión es; llegáis tarde y entonces nos reciben algunos un poco hasta con agresividad, tú tienes que seguir trabajando mientras por la espalda te están diciendo de todo. (Juan).

Según Raquel, los hábitos de vida afectan en cualquier trabajo, pero con especial relevancia en el nuestro por su naturaleza, por su parte el estado de salud mental es clave para tratar con el paciente. Todo esto queda constatado en la siguiente cita:

Creo que como en cualquier tipo de actividad, la diferencia en este tipo de trabajo sería que tenemos un contacto directo con el sufrimiento del ser humano. No puedes evitar empatizar con él y creo que esto no es nada negativo si lo sabes gestionar. Tampoco es bueno que transmitamos al paciente un estado personal de estrés, tristeza o inquietud que opino, no favorece la asistencia sanitaria. (Raquel).

Por su parte, según María, el mantenimiento de unos buenos hábitos de vida y una salud mental afecta de forma directa a nuestro trabajo y a nuestra atención al paciente. Esto se constata en la siguiente cita:

Pues que cuanto mejor lo lleves en el trabajo mejor estás, en cualquier empleo, pero en estos es importante porque yo tengo compañeros que a lo mejor no se cuidan absolutamente nada y se pasan la vida de baja o lo pasan mal. Lo pasamos mal todos en las guardias, pero si no te cuidas lo pasas muchísimo peor. Si no te cuidas no puedes ayudar a un paciente física y mentalmente igual, en muchísimas situaciones es más el trabajo mental que haces con el paciente que el físico, entonces si tu estas mal a ver cómo vas a ayudar a una persona que necesita ayuda psicológica. Y aparte de no poder ayudar, lo pasas peor. (María).



Figura 4: Las repercusiones de la atención a la conducta suicida

Fuente: Elaboración propia.

La Figura 4 muestra la categoría ‘Repercusiones de la atención a la conducta suicida’ y los atributos correspondientes. Las siguientes preguntas responden a los distintos atributos de forma individualizada.

Otra pregunta de investigación es: 4. ¿Viste tu motivación hacia el trabajo cambiada tras la atención de algún caso de conducta suicida? Por ejemplo, tras llegar a lo que sería un evento autolítico y que acabase en consumado.

La respuesta de Juan y María es que no, según Raquel estas situaciones hacen lo contrario, ya que siente que pueden ayudar e incluso sentirse más realizadas. Las siguientes citas, ordenadas por mención, lo corroboran:

Mmm, no. Hay circunstancias, una de las que más me impacto, que nos quedamos todos un poquito a cuadros, porque fueron unas circunstancias muy particulares. (Juan).

Mi motivación no, sí que es verdad que conducta suicida vemos mucha, o gente con ideas autolíticas únicamente o bueno como hemos comentado antes hay de todo, hasta suicidios consumados a intentos autolíticos, pero vamos mi motivación cambiada no. (María).

No, es algo que tengo asumido y aunque es imposible no sentirse afectado por el ambiente que te rodea en ese momento, tengo clara mi

función y la gran ayuda que puedo ofrecer a los acompañantes y familiares y eso compensa la situación tan dramática. Mi motivación respecto a esto en el día a día no se ve afectada y aunque es evidente que la impotencia hace que en esos momentos te plantees si merece la pena trabajar en algo en lo que no has podido ofrecer nada, ves que tienes otro tipo de atención y es el acompañamiento emocional a la familia. (Raquel).

La siguiente pregunta de investigación es: 5. ¿Te has planteado el cambio a atención hospitalaria o de trabajo tras haber atendido casos como el mencionado en la pregunta anterior?

Según Juan, no, aunque sea algo duro sigue sorprendiéndole y gustándole, aunque sea psicológicamente difícil. Esto se constata en la siguiente cita:

Es muy bonito y continúa sorprendiéndote después de todos los años que llevo trabajando todavía hay avisos que me sorprenden. Te crees que lo has visto todo y aún queda mucho por ver. Es un trabajo que además no es monótono, tocas tantas cosas que no es un trabajo monótono, es bonito si te gusta. Y agradecido, si trabajas con buenos equipos. Entonces no me he planteado el cambiarme por circunstancias que, sí que te vas a casa y psicológicamente te vas mal, pero bueno, al final es lo que te he dicho, te creas una coraza y no dejas que eso te afecte en tu vida privada. Es difícil, es bonito contarlo, pero es difícil. (Juan).

Para Raquel, tampoco ha sido una opción, pues le gusta la posibilidad de poder ofrecer ayuda con técnicas y cuidados. Esto se corrobora en la siguiente cita:

No, como he comentado antes creo que en estos casos puedo incluso ayudar, solo es necesario tener una visión más amplia y no limitarnos tanto a las técnicas de enfermería. Los cuidados son una parte muy importante en nuestro trabajo y en este caso lo son mucho más que las técnicas. (Raquel).

Además, para María, la atención a casos de conducta suicida tampoco le ha hecho plantearse el cambiar a atención hospitalaria, aunque otros factores psicológicos o físicos sí que le hecho pensarlo. En ella han tenido el efecto contrario, la atención a casos de conducta suicida le han hecho sentir que podía hacer y ayudar más. Todo esto se constata en la siguiente cita:

Por haber atendido algún caso como este no, que alguna vez haya pensado de cambiar de trabajo si, para que te voy a engañar. Hemos pensado porque hay veces que estas agotado de tanta emergencia, y dices yo me voy a primario o al hospital. Pero no precisamente por haber visto algún caso de estos que fuera muy importante o que te hubiera tocado mucho. Por casos en concreto no, es más a lo mejor por sentir que estas agotado física o psicológicamente. Y yo en particular por los avisos que hacemos de ideaciones autolíticas o suicidio o lo que sea no me hacen plantearme irme, todo lo contrario, como intentas ayudar tanto y al 100% sobre todo en estos casos es reconfortante cuando puedes sacar a una persona de un entorno en el que esta con una idea autolítica muy metida y consigues sacarle de ahí y te lo llevas tranquilamente, consigues que todo fluya. La verdad que es reconfortante. (María).

La siguiente pregunta de nuestra investigación es: 6. ¿Crees que la atención a casos de conducta suicida, en concreto a suicidio consumado en adolescentes y niños, ha influido de alguna forma en tu relación con el resto de tu equipo? Tanto positiva como negativamente.

Según Juan, la atención a estos casos siempre son algo más delicado y que produce más afectación. Esto se constata en la siguiente cita:

Vamos a ver, siempre nos influyen más los casos en los que la persona que ha intentado o ha consumado nos afecta más porque entendemos que con esa edad es una aberración, porque la vida da muchas vueltas porque en un momento de tu vida lo veas todo negro, no quiere decir que toda tu vida vaya a ser negra, son momentos y la gente tiene altibajos. Hoy estas arriba, mañana estas abajo y ya volverás a subir, no pasa nada. (Juan).

Desde el punto de vista de Raquel, la atención a estos casos ha sido un refuerzo positivo, haciéndola sentir más unida con el equipo. Para María pasa lo mismo, se siente más unida con su equipo por el apoyo que se dan. Esto se constata en las siguientes citas, en orden por mención:

Yo diría que ha influido positivamente, reforzando los vínculos. Si el equipo es bueno, nos apoyamos entre nosotros y se refuerza. (Raquel).
Sí, la verdad es que después de este tipo de avisos sueles sentirte más unido al equipo porque estas un poco más a flor de piel y sí que lo comentas, mira que ha pasado, que fuerte, que duro ha sido... suele ser muy importante el equipo con el que estás, entonces si estás con un equipo con el que realmente cuadras bien este tipo de avisos no te desune, te une porque te hace que estés un poco más sensible y eso te da como más roce. (María).

Otra pregunta de investigación es: 7. ¿Qué repercusión ha tenido sobre tu vida familiar la atención a los casos de intentos autolíticos?

Para Juan es importante que su trabajo no llegue a casa, intenta mantener protegida su vida personal mediante una coraza, no dejando que su profesión le afecte. Esto se demuestra en la siguiente cita:

como te he dicho antes procuro que no llegue a casa, cuando entro por la puerta no me verán ni más ni menos afectado, sino igual que todos los días. Procuro que mi parte profesional no afecte a la persona porque si no estaría perdido. Esto te puede afectar mucho, entonces todo depende de si te pilla preparado o no para afrontar estas cosas. Después también depende de tus circunstancias de la edad de la víctima y tal, si te recuerda a alguien igual te vas más dolido, es difícil de llevar. (Juan).

Según Raquel, ella solo deja que llegue a casa aquellas cosas de las que pueda sacar algo positivo. Esto se constata en la siguiente cita:

Siempre se intenta que el trabajo no llegue a casa y no afecte en el día a día o en la vida familiar. En caso de que llegue algo, suele ser para ver la parte positiva de las cosas y valorar así lo que tengo. (Raquel).

Según María, a veces puede preocuparle que aquello que ve pueda pasar en su familia y le causa rechazo la posibilidad de vivirlo cerca. Esto se corrobora en la siguiente cita:

Repercusión en sí no, pero sí pensar muchas veces en que le puede pasar a alguien de mi familia porque siempre tienes algún familiar que está peor o más deprimido o si tienes hijos piensas que les puede pasar que en el colegio le pase algo y le entren ideas autolíticas por bullying o por cualquier cosa, entonces sí que te hace pensar en tu familia, en que ojalá no te pase cerca nunca y no tengas que vivirlo en tu casa. Es más que nada eso, el que te hace pensar en que no quieres tenerlo cerca. (María).

La última pregunta de la categoría 'Las repercusiones psicológicas, familiares y laborales de la atención a la conducta suicida' es: 8. ¿Qué repercusión ha tenido sobre tus hábitos de vida el patrón de sueño, los hábitos alimentarios, la actividad física, etcétera?, ¿crees que ha tenido

algún otro impacto en tu vida familiar o la forma en la que te relacionabas con tus compañeros? A cualquier otro nivel.

Según Juan, la autocrítica les ayuda a poder comentar tanto errores como aciertos en el aviso y que no tiene repercusión en sus hábitos por la coraza que se ha creado y porque su principal pensamiento es que ha ido a intentar ayudar. En cuanto a otras repercusiones, le ha hecho apreciar más la vida y tener otra visión sobre los problemas. Esto se constata en las siguientes citas:

Pero bueno, de momento lo llevo bien y no dejo que me afecte, siempre está ahí el que hubiera podido hacer algo más, es que siempre se puede, no puedes sentirte culpable de lo que otra persona ha decidido hacer, tú has ido a intentar ayudar y si no se puede no se puede. No te lo puedes llevar a casa. (Juan).

Como te he dicho antes, hay autocrítica y cuando acabamos siempre hacemos una autocrítica, lo que ha salido bien, lo que habríamos podido hacer para mejorar, si nos ha salido mal en que hemos fallado para no volver a cometer ese error y al final te das cuenta de que es todo muy complejo, es que en la medicina dos más dos pueden ser 5, 16, el que sea 4 es raro, debería ser 4 pero no siempre será igual, es elástico. (Juan).

Otras repercusiones, sí, claro que te afecta, ves la vida de otra forma, totalmente. Ves como los demás se ahogan en un vaso de agua y dices, guau, si yo te contara. Claro, lo llevas de una forma completamente distinta. Aprecias más tu vida y al final cada vez lo tienes más claro; vive y deja vivir. La vida es muy sencilla. (Juan).

Para Raquel, intenta verlo como algo positivo y útil, para poder valorar la vida y priorizar lo realmente importante. Esto se corrobora en la siguiente cita:

No, yo diría que no ha repercutido. Como he dicho en la pregunta anterior lo que hay o lo que llega es un refuerzo positivo y también un aprendizaje, ¿no?, porque por desgracia estos casos son cada vez más habituales. Entiendo que cuando el trabajo es elegido, te gusta y lo haces con pasión ves lo que te rodea como algo en lo que puedes ser muy útil y además te ayuda a ver la vida de otra manera, a valorar, a priorizar, a darle la vuelta a algo malo y convertirlo en algo útil y proporcionado red recursos. Yo incluso más que impacto negativo lo veo al revés, lo malo que me pasa en la vida como el fallecimiento reciente de mis padres, me hace mejorar mi trato si cabe hacia mis pacientes mayores. (Raquel).

Según María, ha repercutido en su estado de ánimo y su sensibilidad y como hemos comentado en la pregunta 6 la hace sentirse más unida a sus compañeros. Todo esto se corrobora en las siguientes citas:

Pues a veces cuando han sido avisos que han sido bastante, siempre son duros, cuando vas a un suicidio sea de la forma que sea siempre es duro, pues sí que muchas veces te lo llevas un poco a casa, la idea de lo que ha pasado, esta persona la angustia que ha debido tener para llegar hasta este punto y te pones en su lugar y a lo mejor llegas a casa y no estás tan contento y feliz como cualquier guarda que has dicho, me voy a casa ya. Estas un poco más sensible y más pensando en eso, en que ha sido una pena no poderle ayudar para que no llegase a ese punto. Que es muy duro y a veces te quedas un poco con los días, unas cuantas horas. Pero hay que aprender a dejarlo aparte porque es el trabajo y vas a tener que seguir, y la guardia siguiente verás otro y va a continuar así. Pero sí que hay muchos avisos que sí que te calan hondo y se te quedan un poco metidos en ti, pero pasa. (María).

Pero no creo que haya tenido impacto en mis relaciones, yo creo que es un poco lo que hemos estado comentando. Con los compañeros cuando son ideas o avisos que son bastante duros pues entre todos te quedas más unido porque todos nos hemos quedado tristes o impactados por la situación, por la familia, el cómo ha llegado hasta ahí, todo el

contexto que rodea un intento autolítico es un drama. Y más que nada por esa línea. (María).

La última pregunta de la investigación es: 9. ¿Alguna vez has acudido a un psicólogo?, ¿con qué frecuencia crees que los profesionales de emergencias extrahospitalarias hacen uso de psicólogos o profesionales de salud mental?, ¿consideras que sería interesante el disponer de un equipo de ayuda psicológica hacia los profesionales? A esta pregunta responde la Figura 5.

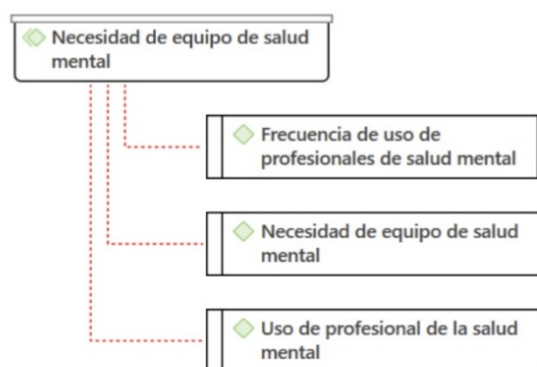


Figura 5: La necesidad de un equipo de salud mental en las unidades de emergencias extrahospitalarias
Fuente: Elaboración propia.

La Figura 5 muestra la categoría ‘La necesidad de un equipo de salud mental en las unidades de emergencias extrahospitalarias’ y sus atributos correspondientes.

Según Juan, él nunca ha hecho uso de profesionales de salud mental porque él solo ha podido crear mecanismos de defensa hacia los posibles problemas generados por la carga psicológica del trabajo y aunque no sabe la frecuencia con la que sus compañeros hacen uso de él, sí que cree que sería interesante el disponer de un equipo o un psicólogo para hacer frente a las dificultades que puedan surgir. Esto se constata en las citas siguientes:

He visto una pregunta más adelante que era si aconsejaba o iría a un psicólogo, yo soy partidario de que sí, en este caso hablo personalmente, yo me he hecho una coraza, pero hasta que te haces la coraza eres muy vulnerable. (Juan).

Yo tengo claro que si hablase con un psicólogo no sé cómo acabaría, lo tengo clarísimo. Pero bueno, de momento lo llevo bien y no dejo que me afecte, siempre está ahí el que hubiera podido hacer algo más, es que siempre se puede, no puedes sentirte culpable de lo que otra persona ha decidido hacer, tú has ido a intentar ayudar y si no se puede no se puede. No te lo puedes llevar a casa. (Juan).

No, nunca he ido al psicólogo. Con la frecuencia con la que van el resto no te puedo decir, los que yo he conocido lo han llevado bastante bien todos. Al final se han creado un pequeño escudo protector que no te deja que las cosas te influyan porque tú no tienes la culpa de lo que les pasa a los demás y has ido a ayudar con lo que tienes, pero si no se puede no se puede. Es algo que tienes que aprender rápido porque si no se te come. Yo recuerdo avisos de cuando empecé en el servicio que se me quedaron grabados a fuego, y que te acompañan toda la vida. No puedes dejar que te influya, debes tener claro cuál es tu trabajo y desarrollarlo, además quien decide tiene derecho a equivocarse, y no podemos masacrar a las personas por ello, porque suficiente tendrán con su autocrítica, no podemos culpar a nadie ni a nosotros. Si, desde luego sería interesante tener un psicólogo en el servicio siempre porque siempre puede haber algo o te puede pillar mal psicológicamente ese día y algo que de normal no te afectaría, te machaca. Siempre puede ocurrir. El trabajo es muy bonito y gratificante pero la contrapartida que tienes es esa; lo vives en primera persona, en un entorno familiar y en unas circunstancias especiales en las que estas solo con tu equipo. La gente que entra de nuevo siempre sabe mal porque entran con una ilusión bestial y tal, pero claro tiene esa parte que tienes que aprender rápido y no les enseña. (Juan).

Según Raquel, ella tampoco ha ido nunca a un psicólogo, pero lo ve como una herramienta útil para muchos, tampoco sabe la frecuencia, pero sí que conoce la opinión de algunos de sus compañeros sobre la necesidad de un equipo de salud mental en la unidad, y las respuestas son positivas y de que sería algo beneficioso para todos. Esto se corrobora en la siguiente cita:

No, yo no he ido nunca, pero sí que pienso que sería algo positivo para aquellas personas que no puedan gestionarlo y se vean más afectadas emocionalmente en el día a día o en el trabajo y no solo para este tipo de gestión sino también para aportar información importante para llevar a cabo la asistencia de una manera más profesional, eficaz y especializada. En cuanto a la frecuencia no lo sé la verdad. Sí que recuerdo hace un tiempo que una compañera comentó por un grupo que era algo necesario y que lo teníamos que solicitar, pero nadie le dijo nada. Sí que me leí la entrevista antes de venir y pregunté por curiosidad en algunos grupos que pensaban ellos y casi todo fueron respuestas positivas, algunos comentaban que tras la pandemia y algunos avisos lo veían necesario, que en otros SEM sí que tenían uno y era algo útil y otros comentaban que nosotros somos los responsables de hacer un debriefing psicológico a las 24/48h tras el evento traumático entre los afectados o con la familia haciéndonos autodidactas. En general el pensamiento es que sí es algo necesario e incluso imprescindible. (Raquel).

Según María, ella sí que hace uso de un psicólogo y lo considera imprescindible para mantener una buena salud mental, aunque menciona el estigma que rodea el buscar ayuda psicológica. En cuanto a la frecuencia tampoco lo sabe, aunque comenta que 2 compañeras suyas hacen uso de un profesional de salud mental. Le parece que un equipo de salud mental en la unidad, que se centrase en atender a sanitarios en el trabajo, sería un apoyo grande y facilitaría el acceso a mucha gente. Esto se constata en las citas siguientes:

Sí, de hecho, sigo yendo a una psicóloga que yo hace muchos años fui, después deje de ir y ahora he vuelto y la verdad es que me parece súper necesario. A mí me da una paz y una tranquilidad el poder expresar y contar tus miedos, tu estrés, tus problemas laborales, tus sensaciones cuando estas a lo mejor en avisos duros como te quedas luego o las épocas que has estado más inseguro por ejemplo en el trabajo. Todo eso hay que sacarlo y hay que contarlo y hay que buscar a alguien que te ayude a canalizar muchas cosas porque la vida trae mucho y el trabajo es una de ellas, entonces yo creo que tener un psicólogo deberíamos tener todos, porque para las cosas cotidianas hay muchas veces que nos enredamos en unas madejas que tiene que haber alguien de fuera que te lo desenrede. Igual que cuando nos duele una muela vamos al dentista yo creo que el psicólogo/ psiquiatra es fundamental. El problema es que hay mucho estigma sobre haber ido al psicólogo o el psiquiatra y la gente aún le da como vergüenza de decirlo por parecer un loco o una persona inestable y a lo mejor es al revés, gracias a eso estas mucho más estable y mucho más equilibrado, que ya es difícil hoy en día. (María).

No se la frecuencia con la que la gente lo utiliza o no, sí que sé de compañeros míos que sí que están yendo a un psicólogo en concreto se de 2 compañeras, pero del resto no sé. Yo creo que hay mucha gente que pasa mucho y lo tienen muy estigmatizado, como que no va con ellos. Yo es que no sé, a mí me parece tan importante. Y vamos, estas esperando como agua de mayo el día que te toca para poder soltarlo todo y parece que la final te recargas las pilas y ordenas tu cabeza. Las cosas duras no se van a ir ni cambiar, somos nosotros los que teneos que cambiar nuestra percepción para poder seguir y sobrevivir y a eso es a lo que te enseña un psicólogo. Y tener un psicólogo o un equipo de ayuda en la unidad yo creo que sería un puntazo en la sanidad. (María).

Si tuviéramos acceso a una atención psicológica centrada en nosotros, eso estaría fenomenal como en los colegios que hay psicólogo. Si aquí tuviésemos psicólogo o psiquiatra estaría muy bien. Yo creo que todo lo que es salud mental en sanidad necesita un empuje tremendo, porque hay cantidad de personas que lo necesitan o necesitamos una ayuda

psicológica y un apoyo en miles de situaciones en el trabajo se ve situaciones muy graves y muchos problemas sociales que necesitan una ayuda sí o sí y no la tienen porque no pueden costárselo y la seguridad social para que los vean se hace eterno. Pero a nivel de sanitarios es muy importante y no tenemos un acceso fácil, te lo tienes que buscar tú. (María).

En síntesis, los resultados adquiridos mediante el análisis de datos nos representan la experiencia y opinión de cada participante de la investigación, exponiendo la necesidad de establecer unas medidas que posibiliten la implantación de un equipo de profesionales de la salud mental para atender a los trabajadores del SAMU.

4. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Según los resultados de nuestro análisis, los profesionales de emergencias extrahospitalarias entrevistados mantienen unos hábitos de vida no nocivos porque son conscientes de la importancia de este elemento para su desempeño profesional. Esta investigación estuvo enfocada según los objetivos y las preguntas de investigación en la alimentación, la actividad física y las horas de sueño. Los datos no podrían generalizarse pues la muestra es muy pequeña, pero podrían servir como estudio exploratorio para diseñar futuras investigaciones que pudieran ahondar sobre este tema.

Según la muestra la dieta del personal de emergencias extrahospitalarias es sana, una dieta mediterránea que intenta evitar los alimentos procesados en la medida de lo posible. El mantenimiento de una alimentación saludable ayuda a poder conservar los niveles óptimos de energía y mejorar el estado anímico. De acuerdo con la OMS (2018), esta alimentación es variada, equilibrada y saludable.

Por el tipo de guardias que se hacen en el servicio de emergencias extrahospitalarias, el ciclo del sueño se ve afectado durante el día saliente de trabajo y puede alargarse varios días. Se ha visto que, aunque se descansan las horas necesarias, esto se hace a destiempo pudiendo ocasionar insomnio por las noches, que se arrastra varios días y produce cansancio acumulado. De acuerdo con National Institute of Health (NIH) (2021), esta irregularidad horaria disminuye la calidad del sueño.

Los profesionales de emergencias extrahospitalarias no llevan un estilo de vida sedentario, pero no realizan actividad física de forma continuada y rutinaria. Aunque se le da importancia para la reducción de dolores musculoesqueléticos, mientras el estado general de salud sea adecuado, no se le presta mayor trascendencia. En conformidad con la OMS (2022a), su nivel de actividad física es insuficiente para su grupo poblacional.

Dicho esto, sí que se considera importante el mantenimiento de la salud física y se destaca la necesidad de hacer algún deporte y mantenerse activos, sobre todo, teniendo en cuenta el trabajo que se realiza, este valor se constata por la OMS (2022a). Por su parte, de igual manera se estima fundamental el mantenimiento de una buena salud mental, aún más si nos enfocamos en los casos de conducta suicida para poder dar apoyo al paciente, esta importancia se constata en OMS (2005). Ambas saludes, física y mental, están íntimamente relacionadas pues influyen entre sí de forma directa ya que un buen estado físico mejora tu estado mental y un buen estado mental te lleva a desarrollar un estado físico correcto, esta relación beneficiosa entre ambas en concordancia con la OMS (2022a), donde se menciona que la actividad física reduce los síntomas de depresión y ansiedad, entre otros.

Todos estos conceptos que hemos mencionado hasta ahora; hábitos de vida, salud física y salud mental, afectan de manera inmediata sobre el desempeño del trabajo. Se coincide en que se necesita un equilibrio en los hábitos de vida para poder ejercer una actividad laboral correcta, al igual que una estabilidad entre salud física y mental. Los hábitos de vida y su mantenimiento tienen una repercusión directa sobre la salud física y mental, si estos no son los adecuados, asistir a un paciente de conducta suicida al que haya que cargar en peso o que alejar de un pensamiento autolítico, será complejo e incluso imposible. Constatado por la OMS (2022b), que explica que el trabajo decente y la actividad física apoyan una buena salud mental.

Este estudio refleja las repercusiones psicológicas que tienen sobre los profesionales de emergencias extrahospitalarias su trabajo y en específico la atención a la conducta suicida. En conformidad con la OMS (2022b), los trabajadores de la salud o en situaciones de emergencias están más expuestos a los eventos adversos que pueden afectar negativamente en su salud mental, además según Sánchez (2017) los trabajadores de emergencias extrahospitalarias trabajan en un entorno de estrés permanente, lo cual afecta sobre el bienestar y la salud mental.

Aunque se destaca la dureza del trabajo, sobretodo en conducta suicida pues es una emergencia común y que afecta a cualquier grupo de edad, esto no ha modificado su motivación hacia el trabajo e incluso les ha clarificado su pasión por la asistencia, la posibilidad de auxiliar a la víctima con técnicas y además de asistir y dar apoyo a la familia. De acuerdo con Lorenzo y Guerrero (2017) clasificarían la desmotivación o desinterés como un indicador de estrés postraumático o estrés traumático secundario.

Por otro lado, la atención a la conducta suicida no ha provocado el planteamiento de cambiarse de trabajo. Se destaca lo bonito que es, lo mucho que sorprende, agradecen la falta de monotonía, la posibilidad de ayudar en distintos niveles y la satisfacción cuando consigues sacar a una persona de una ideación autolítica. Sí que se menciona, que otros factores psicológicos y físicos, sí han provocado la idea de cambiar a atención hospitalaria o ambulatoria. Esto lo constata la OMS (2022b), que muestra el trabajo como factor protector de riesgos físicos y psicosociales.

Otra de las afectaciones que se estudian es la influencia que tiene la conducta suicida sobre las relaciones con el equipo. La relación con el entorno, los compañeros y la carga de trabajo, son elementos que conforman la salud ocupacional (OMS, 2022b). Se constata que el sentimiento general tras la atención de un caso de conducta suicida tiene un efecto positivo sobre los profesionales, provocando un sentimiento de unión mayor y reforzando los vínculos entre el equipo. En conformidad con los criterios de Lorenzo y Guerrero (2017), se clasificaría como indicador de estrés postraumático la soledad, lo que nos llevaría a clasificar la reacción de los profesionales de urgencias y emergencias SAMU, como una reacción no indicativa de estrés postraumático, y por tanto no significativa.

Siguiendo con las repercusiones, tras el análisis de datos se observó que los sanitarios intentan separar su vida laboral de la personal, dejando de lado los problemas al entrar por la puerta. Se intenta no mostrar afectación dentro de casa, aunque esto sea una tarea difícil, y en caso de mostrarlo es para ver la parte positiva de aquello que ha pasado y apreciar así más la vida. En cuanto a connotaciones negativas tenemos la ansiedad de que un caso de conducta suicida pueda aparecer en tu entorno cercano y no poder detectarlo. Esto se constata por Lorenzo y Guerrero (2017), que afirman que el personal de emergencias extrahospitalarias enfrenta unas situaciones que si no son tratadas adecuadamente, pueden afectar a su vida laboral, familiar y social.

En cuanto a las posibles repercusiones sobre los hábitos de vida u otros ámbitos, recalcamos la importancia de no auto culparse y de hacer autocrítica para poder ir afinando el trabajo y mejorando, intentar ver la parte positiva y aprender de aquello que ha pasado. No poder hacer algo por la víctima no implica que no podamos trabajar dando apoyo a su familia y el entorno. Sí que se destaca que este trabajo les ayuda a ver la vida de una manera distinta, enfocarse en lo positivo y afrontar mejor los problemas diarios. Constatado por Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2017b), que destaca la importancia de los algoritmos de actuación para poder actuar de forma precoz y correcta ante un caso de conducta suicida, reforzando la idea de los profesionales de que se necesita un proceso de autocrítica para poder pulir la actuación.

Los profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias SAMU tienen una gran carga física y psicológica, tras estudiar las afecciones que podían presentar ante la atención a casos de conducta suicida, era preciso conocer la necesidad existente de un grupo de atención a la salud mental de los profesionales. Aunque la mayoría no hace un uso del psicólogo porque han aprendido a gestionar sus emociones o han creado corazas, sí que creen que sería algo interesante para aquellas personas de la unidad que lo necesiten, para aquellos que entran por primera vez al servicio y para ellos cuando necesiten hacer uso de un profesional tras la atención a ciertos casos. Por otro lado, aunque no se conoce la frecuencia con la que se hace uso de los profesionales de salud mental, sí que apoyan la idea de tener un equipo de ayuda psicológica en la unidad, especializada en el personal de urgencias extrahospitalarias, aunque en la Comunidad Valenciana es algo novedoso al no poseer ningún servicio que apoye la salud mental de los trabajadores o facilidades para el acceso a esta, en otras comunidades sí que disponen de este servicio de atención.

Comunidades como Andalucía, Aragón o Castilla la Mancha poseen teléfonos gratuitos de atención al profesional sanitario enfermo, así como recomendaciones y herramientas para poder sobrellevar el estrés (SEMES, s. f). Constatado por OMS (2017), los trabajadores de profesiones de alto riesgo necesitan servicios de vigilancia médica para detectar las enfermedades ocupacionales, así como servicios de salud que evalúen la exposición a riesgos laborales.

Para finalizar, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con los del estudio existente en la posición de vulnerabilidad en la que se encuentran los profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias en la Comunidad Valenciana como destacan autores como García y colaboradores (2015). Con ello, alcanzamos nuestros objetivos planteados y se resuelve la necesidad de establecer en los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias un equipo de atención a la salud mental de sus trabajadores.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Blasco, R. M. (2000). Prevención de riesgos para el personal de los servicios de emergencias extrahospitalarias. *Emergencias*, 12(1), 116-124. Disponible en: http://www.aranformacion.es/images/archivos/AR3_I_30_C_1.PDF
- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2017a). *Pla de prevenció del suïcidi, viure és l'eixida. Generalitat Valenciana*. Disponible en: <https://prevenciodelsuicidi.san.gva.es/>
- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, (2017b). *Pla de prevenció del suïcidi i maneig de la conducta suicida. Generalitat Valenciana*. Disponible en: 8f08657d-004f-40f0-9c07-dadfad2617ef (gva.es)
- Cueto, E. (2021). Investigación cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(3). Disponible en: <https://ieya.uv.cl/index.php/asid/article/download/2574/2500>
- Fundación española para la prevención del suicidio (2017) *Plan de prevención de suicidio y manejo de la conducta suicida de la comunidad Valenciana*. Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-dedocumentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-deprevencion/c-valenciana/>

- García-Rodríguez, A.; Gutiérrez-Bedmar, M.; Bellón-Saameño, J.A., Muñoz-Bravo, C. y Fernández-Crehuet, J. (2015). Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: distancias entre atención primaria y hospitalaria. *Atención primaria*, 47 (6), 359-366. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.003>
- Giménez, R. (2022). *El SAUS como agente activo en la intervención ante la conducta suicida. Grupo 5*. Disponible en: <https://www.grupo5.net/saus-agente-activo-intervencion-conducta-suicida/>
- Herrera, J. (2008). *La investigación cualitativa*. UDGVirtual. Disponible en: Repositorio UDGVirtual: La investigación cualitativa
- La Moncloa (2022). *“Llama a la vida”, la línea 024 de atención a la conducta suicida*. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasdeprensa/sanidad14/Paginas/2022/100522-024-llama-a-la-vida.aspx>
- Lorenzo, A. y Guerrero, E. A. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista puertorriqueña de psicología*, 28 (2), 252. 265. Disponible en: <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/363/327>
- Ministerio de Sanidad. (2020) *Mortalidad por suicidio en España*. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Defunciones_Suicidio2020.pdf
- Ministerio de sanidad. (2022). *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida, 29-32. Dirección general de Salud pública*. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf
- Ministerio de Sanidad. 024. (2022). *Línea de atención a la conducta suicida*. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
- National Institute of Health (NIH) (2021)
- OMS (2018). *Alimentación sana*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS (2014). Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio. [Comunicado de prensa]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>

- OMS (2017). *Protección de la salud de los trabajadores*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fasheets/detail/protecting-workers'-health>
- OMS (2021). *Suicidio*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS (2022a). *Actividad física*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS (2022b). *La salud mental en el trabajo*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-atwork>
- Sánchez, J. L. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *Medisan*, 22(7), 630-637. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds187l.pdf>
- Sánchez, K. M. (2017). *Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de gestión de Servicios de Salud (SAMU-IGSS)*. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. *Cybertesis*. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6110/Sanchez_vk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Sarasola, J.L., Mora, M. M. y Vallejo, A. (2016). Suicidio y trabajo social. *Revista Internacional de Investigación e Innovación Educativa*, 6, 45-57. Disponible en: <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/3511/1649-6000-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Servicios sociales Sevilla. (s.f.) *Emergencias sociales (ES)*. Disponible en: <https://www.sevilla.org/servicios/servicios-sociales/centros/centros-de-atencion-a-personas-sin-hogar/emergencias-sociales>
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) (s. f.). Disponible en: <https://www.semes.org/informacion-para-profesionales-sobre-covid-19/cuidando-a-los-profesionales/>
- Tonon, G., (2009). Reflexiones latinoamericanas sobre la investigación cualitativa. En G. Tonon (Comp.), *La entrevista semiestructurada como técnica de investigación* (pp. 47-68). Universidad Nacional de La Matanza Prometeo. Disponible en: https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48

Ventura, P. et al. (2008). A systematic review of cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *International Journal Psychiatry in Medicine*, 38(3), 241-259. <https://doi.org/10.2190/PM.38.3.b>