

Vanesa Roselló Itarte

**AFECTACIÓ I VIVÈNCIA VISCUDA DELS DIFERENTS PROFESSIONALS
SANITARIS DURANT LA PANDÈMIA DE LA COVID-19**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Blanca Deusdad Ayala

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Tarragona

2022

Resum

L'arribada del SARS-CoV-2 ha comportat greus conseqüències a nivell mundial però en especial entre els professionals sanitaris i assistencials responsables de l'atenció directa de les persones afectades pel virus, tant en l'àmbit hospitalari com ambulatori, a causa del volum de pacients atesos i la manca de coneixements vers la Covid-19 en els primers moments de la pandèmia.

Aquesta sobrecàrrega laboral ha afectat la dimensió física, mental i emocional dels professionals sanitaris perquè han estat subjectes de l'impacte directe de la pandèmia, la qual ha influenciat de forma important sobretot en el seu benestar psicològic.

El present article aborda la importància de fer present aquesta situació i a més a més descriure, aborda l'impacte d'aquesta crisi en relació amb el grau d'estrès, ansietat o malestars que han patit els professionals sanitaris. Per tal d'assolir els objectius plantejats, s'utilitza la metodologia qualitativa mitjançant entrevistes semiestructurades als professionals de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, en concret auxiliars d'infermeria, infermers/es i treballadors/es socials que ha permès comprovar la relació entre els efectes de la pandèmia, les tensions laborals i familiars, i fins i tot, el síndrome del *burnout*. Les dades presentades conclouen que hi ha una vinculació directa entre ambdós termes i que, de manera fonamental la COVID-19 ha impactat a la salut mental d'un gran nombre de professionals.

Paraules clau: Covid-19, estrès laboral, *burnout*, Impacte psicològic, professionals sanitaris.

Abstract

The arrival of SARS-CoV-2 has led to serious consequences worldwide but especially among health and care professionals responsible for the direct care of people affected by the virus, both in hospital and outpatients, due to the volume of patients treated and the lack of knowledge about Covid-19 in the early stages of the pandemic.

This work overload has affected the physical, mental and emotional dimension of health professionals because they have been subject to the direct impact of the

pandemic, which has had an important influence especially on their psychological well-being.

This article addresses the importance of making this situation present and also describing, addresses the impact of this crisis in relation to the degree of stress, anxiety or discomfort suffered by health professionals. In order to achieve the objectives set out, the qualitative methodology is used through semi-structured interviews with professionals of the Sant Joan University Hospital in Reus, specifically nursing assistants, nurses and social workers that has allowed us to verify the relationship between the effects of the pandemic, labour and family tensions, and even burnout syndrome. The data presented conclude that there is a direct link between both terms and that, COVID-19 has had a fundamental impact on the mental health of a large number of professionals.

Keywords: Covid-19, work stress, Burnout, Psychological impact, health professional

INTRODUCCIÓ

L'objectiu que es planteja en aquest article científic és per poder conèixer el transcurs, l'afectació i vivència dels professionals sanitaris: infermers/es, tècnics auxiliars d'infermeria i treballadors/es socials. A conseqüència del nou escenari derivat de la Covid-19, conèixer els canvis emocionals i les noves implicacions que han patit els professionals en les seves tasques, durant l'augment de casos provocats pel SARS-CoV-2. D'altra banda, posar de manifest les situacions del síndrom de *burnout* entre els professionals.

La pràctica professional en l'àmbit sanitari a l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus i l'anàlisi documental de diferents articles m'ha generat l'interès i ha sigut el motor per conèixer més profundament aquesta realitat i m'ha impulsat a l'elecció del tema en qüestió i sobretot m'ha permès prendre una decisió meditada i reflexionada a dur a terme una investigació qualitativa de les afectacions psicològiques i socials més directes que han patit els professionals sanitaris. En aquest sentit, cal destacar que els professionals sanitaris fruit d'aquest nou escenari laboral han hagut de realitzar un considerable augment de l'esforç físic i psicològic, per tal de pal·liar els efectes provocats pel SARS-CoV-2 al sistema sanitari. A causa de SARS-CoV-2 i la pràctica professional he pogut

experimentar subjectivament com ha afectat els professionals aquesta situació i l'esgotament que han patit a conseqüència de la saturació hospitalària. La finalitat de l'article científic és poder concretar i manifestar quines són les raons i les causes que ha portat a veure amenaçada la seva salut mental dels professionals sanitaris, provocat per l'escenari paradigmàtic que ha portat la Covid-19.

Durant l'any 2019, com és ja àmpliament conegut, es va detectar la transmissió i infecció d'un coronavirus de la família dels ratpenats a la Xina, en concret en la ciutat de Wuhan, i va ser anomenat per la comunitat científica SARS-CoV-2 o Covid-19. Aquest és un virus que prové d'una font animal i la transmissió en els humans més freqüent, és per via respiratòria, on hi ha un període d'incubació d'1 a 14 dies, per tant, correspon a una infecció respiratòria que esdevé a una pneumònia greu i multiorgànica, que afecta persones d'edat avançada o amb altres patologies o comorbiditats (Pérez Abreu, 2020). Aquesta situació va originar una pandèmia a nivell mundial, saturant les urgències mèdiques i els centres de salut, d'arreu del món. El treball sanitari va salvar el màxim de vides i van tenir molt d'entusiasme i esforç. La indústria farmacèutica, van poder trobar una vacuna per poder intentar salvar la mortalitat i la transmissió de les persones sobre aquest virus (Ritchie, 2021).

En el mes de gener del 2020 es va registrar el primer cas d'infecció per SARS-CoV-2 a Espanya, i que amb el transcurs dels dies van començar augmentar d'una manera significant els casos d'infecció, de malaltia i mortalitat. Aquesta situació va ocasionar un desbordament en l'àmbit sanitari, a part, d'afrontar les morts de centenars de persones diàries. A causa de la situació que es va viure fins a arribar a nivell estable de transmissió de la COVID-19, va fer que la població i els serveis assistencials, com els serveis socials i serveis sanitaris, patissin afectacions significatives a nivell econòmic, social i sanitari. Els éssers humans al llarg de la història han hagut d'afrontar múltiples desastres naturals, pandèmies, i malalties produïdes pels seus propis actes. Les conseqüències d'aquestes situacions extremes, han sigut greus, afectant a totes les esferes de la vida de la persona.

Durant l'augment i transcurs de la primera onada de casos de SARS-CoV-2, a Espanya, hi ha hagut xifres elevades d'afectació en els professionals de l'àmbit

de la sanitat i a conseqüència d'això han tingut símptomes de síndrome de *burnout* (Pons, 2022).

Encara que el SARS-CoV-2, és un virus relativament nou, són nombroses les investigacions i estudis relatius a les relacions amb els trastorns emocionals i del benestar en la població, sobretot les afectacions psicosocials dels professionals de la sanitat. Entre aquests últims mesos hi ha un efecte molt marcat i molt notable, ja que per la tipologia del seu treball s'han exposat directament al virus i a la visió de les conseqüències més greus.

Segons l'Associació Sanitàries i Socials la Unió (2022) explica que en els moments més complicats de la pandèmia, quan es va produir una demanda imparable d'aquestes situacions socials, que influeixen en la malaltia, les treballadores socials van estar a primera línia, per resoldre situacions derivades a causa de la malaltia i dependència i oferint els millors recursos, ja que el paper del treballador social en aquests moments ha estat important i fràgil, en les persones afectades per la Covid-19, oferint tot el seu esforç i talent cap a la persona o família, pel fet que necessitaven molt d'acompanyament i suport en aquesta situació.

Segons l'estudi Salut mental i Covid-19 (2022), a Catalunya, es pot evidenciar que la primera onada de transmissió de SARS-CoV-2, va causar als professionals de la infermeria una sensació de fatiga del 53,3%; un 31,7% dolor i fins a un 47,7% d'estrès i també, aproximadament, un 50% de falta de son. També s'ha pogut quantificar un 69,9% d'esgotament personal; un 53% d'esgotament professional i un 27,8% d'esgotament emocional. Les auxiliars d'infermeria i infermeres, presentaven un 46% de risc més alt de patir trastorn mental, i les treballadores socials un 26,3%. Les treballadores socials han tingut un 37,5% de cansament, sobrecàrrega i estrès i els infermers/es un 40,2%. És a dir, són els col·lectius amb més càrrega psicològica, en definitiva els infermers/es tenen el risc més alt en tots els tres indicadors, ja que tenen un 58,8% de cansament, un 60,1% de dolor i un 57,7% d'estrès, i les treballadores socials un 20% i a causa d'aquest context un de cada cinc professionals sanitaris s'han plantejat avançar la seva jubilació.

Durant la crisi sociosanitària, derivada de la pandèmia causada pel SARS-CoV-2, s'ha posat la mirada en la cura de la salut dels professionals, entesa com

la salut bio-psicosocial. En rellevància s'ha exposat les problemàtiques psicosocials que han patit els professionals, ficant de manifest el síndrome de *Burnout*, que expressa l'estat de cremor d'una persona en l'àmbit laboral, i les conseqüències negatives, que pot provocar, com són els estats d'ansietat, estrès, depressió, alguns canvis emocionals, entre altres factors. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir l'any 2000 el síndrome de *Burnout* com: "Un factor de risc laboral per la seva capacitat per a afectar la qualitat de vida, salut mental i fins i tot fins a posar en risc la vida del professional" No hi ha una única definició, de fet, hi ha una que amplia i especifica que aquesta definició és un síndrome que afecta molts treballadors, i es refereix en un estat d'esgotament emocional, físic i mental, en el qual la persona s'enfronta a un cansament psíquic o estrès, i a partir d'aquí sorgeix la interacció social davant la rutina laboral. Moltes persones que sofreixen aquest síndrome senten que no poden donar més de si mateixes, se senten molt desbordades, esgotades emocionalment i professional (Koppmann, Cantillano, i Alessandri, 2021) .

Els professionals que pateixen el síndrome de *Burnout*, una de les causes ha sigut el nou escenari de treball, derivat del SARS-COV-2 i que ha repercutit en les seves activitats professionals com personals, ja que s'han vist afectats amb el seu rendiment i en la qualitat de satisfer les necessitats i actuacions dels usuaris. Segons indica el director Philippe Mortier (2022, p.2): *Això és preocupant, sobretot atès el risc ja augmentat de suïcidi entre els professionals sanitaris abans de l'aparició de la pandèmia.*

L'impacte que ha tingut la pandèmia en els professionals sanitaris

Des de l'atenció sanitària s'ha intentat en tot moment pal·liar la pressió hospitalària, que va portar el SARS-CoV-2, per tal d'evitar el col·lapse dels centres hospitalaris i les unitats de cures intensives (UCI). L'escenari en qüestió ha sigut difícil de controlar, ja que els efectes directes i indirectes de la infecció de la Covid-19, en la població, no eren immediats. (Pérez, Gómez & Dieguez,2020). El període d'incubació de SARS-CoV-2, és de tres a quinze dies, per tant, el recompte total de persones positives és difícil de concretar amb exactitud, fet que ha portat als professionals a crear paràmetres, amb l'objectiu de conèixer la magnitud de circulació del virus i pronosticar els contagis.

Pel que explica Mortier (2021), la meitat dels professionals sanitaris tenien un alt risc de patir trastorns mentals després de la primera onada de la pandèmia de la COVID-19. A més a més, hi ha un 3,5% que han presentat intents de suïcidi. Segons la Revista de Psiquiatria i de salut mental (2021), el 80% dels enquestats van estar involucrats directament en la cura i les necessitats dels pacients per la COVID-19. En el 13,4% dels casos, algun membre de la família directa d'aquests professionals van resultar infectats i un de cada quatre, va d'haver-se de confinar a l'habitació o restar els dies previstos de la quarantena per ser contacte directe. El col·lectiu que va patir més aquests trastorn mentals van ser els tècnics auxiliars d'infermeria, dos de cada tres, i el 50% de les infermeres, per tant, hi ha una prevalença molt elevada en tots aquests professionals exposats directament als pacients o que han patit la malaltia o que han tingut familiars infectats.

Les primeres grans conseqüències que va portar la circulació descontrolada del SARS-CoV-2, per Espanya, van ser l'aïllament domiciliari de tot professional no essencial, limitacions de desplaçament territorial i suspensió de qualsevol activitat no essencial, com l'educació, el comerç i la cultura, no obstant això, com a mesures sanitàries, es va ficar l'obligatorietat de l'ús de la mascareta, distanciament social i restricció de reunions familiars i socials, fora de la seva bombolla de convivència. Totes aquestes mesures han generat diferents afectacions psicosocials, en la població, en especial al personal sanitari. (Sandín, Valiente, García & Chorot, 2020).

Segons Martínez (2020), aquesta situació, ha desembocat en conseqüències a nivell comunitari i individual, ja que la salut mental s'ha vist afectada com un factor negatiu, de tot el procés d'adaptació al nou escenari social, fet que ha provocat estat d'estrès, depressió, insomni i por a ser infectat o inclús a la mort. Segons Pons, G. (2021) la manca de la qualitat en l'àmbit laboral i l'augment de mortalitat han sigut un factor clau en l'aparició dels estats, que descrivia Martínez (2020). A través de la vivència professional, durant els mesos més greus de transmissió per COVID-19, cal destacar que el servei d'infermeria patia un desbordament de casos acumulats, aproximadament vint pacients per professional d'infermeria, fet que portava a no donar els serveis de cura concrets a cada pacient, i a l'hora comportava a l'empitjorament de l'estat del malalt per SARS-CoV-2,.

Els autors Ricci, i Ruiz (2020) comenten que l'epidèmia per SARS-CoV-2 ha afectat a tot el món, però també a tots els professionals sanitaris que han viscut i han estat dia a dia posant de la seva part, per poder salvar el màxim les vides.

L'aparició del SARS-CoV-2, ha generat un conjunt d'afectacions en tots els àmbits (social, econòmic, cultural i sanitari), arreu del món. A causa, de la saturació sanitària, l'adaptació en les intervencions i l'esforç laboral, els professionals de l'àmbit sanitari, han vist com la seva salut mental i física s'ha vist afectada. L'ansietat, la depressió, l'insomni, entre altres, han sigut les diverses afectacions que han patit, els professionals de la salut. (Hidalgo, Vargas, i Carvajal, 2021; Dosil, Ozamiz, Redondo, Jaureguizar, Picaza, 2020; ; Batalla, Campoverde, i Broncano, 2020).

A la vegada aquesta situació ha comportat una sensació d'inseguretat que pot haver augmentat la tensió i l'estrès laboral dels professionals directament implicats en l'atenció als usuaris, provocat per la càrrega laboral, la manca de professionals i de materials per afrontar la situació. Alguns professionals de la salut van estar exposats a la contaminació i molts fàcilment van desenvolupar la malaltia. (Alonso, Pérez, Mortie & Lozano, 2020).

Tal com indica les dades del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (2022) el 36% i el 40% les treballadores socials, es troben en risc de desenvolupar una malaltia mental, depressió i ansietat i a causa d'això hi ha un augment de consum de tranquil·litzants i de pastilles per a dormir i també de consum de tabac, alcohol, cafè, cànnabis, entre altres hàbits no saludables.

Segons Calvo (2022) explica que en l'estudi dels professionals de l'àmbit de la sanitat, acumulen nivells de malestar físic i mental molt elevats, i a causa d'això a Catalunya el 54% han buscat suport a serveis de salut mental i el 39% es plantegen fer-ho, ja que no els hi han donat temps, eines i recursos per a recuperar-se i això ha fet que hagi molta acumulació. Els col·lectius més afectats en aquest àmbit de la sanitat segons aquest estudi, ha sigut els infermers/es, les treballadores socials i els psicòlegs, i s'han vist més afectades les dones que els homes. Molts cops els professionals no es senten valorats ni reconeguts pel seu esforç ni per la feina realitzada al seu lloc de treball:

...és imprescindible que el sistema comença a donar senyals de canvi i que no trigui a fer-ho i el sistema sanitari ha de reconèixer els seus professionals i ha de demostrar-los amb accions i millores concretes que es preocupa per ells. (Calvo, 2022, p.2)

El síndrome de burnout en el personal sanitari: causes i conseqüències

En el cas dels professionals de l'àmbit de la sanitat, l'estrès és molt més alt i greu, ja que no només afecta en la seva professió, sinó també afecta el pacient que ha de cuidar i sobretot ha de saber controlar sense perdre l'empatia, el compromís i funció que requereix ser com a professional sanitari i una sobrecàrrega que cada vegada més pateixen (Cañadas, Lozano, de la Fuente, Vargas, i Saldaña 2010; García, i Gil, 2016).

Aquests professionals es veuen més afectats per aquesta síndrome de *Burnout*, i els que presenten més esgotament són el personal d'infermeria (Bujalance, Villanueva, Guerrero, Conejo, González, Sepúlveda, Viñas, Castro, i Martín, 2001). No obstant això, la resta dels altres professionals sanitaris no és que no presenti una alta prevalença d'aquesta síndrome, al contrari, cada cop és més alta i cal també buscar eines i programes de prevenció, per poder intervenir com més aviat millor per reduir-ho (Barragán, Martos, Cardila, Molera, Pérez, i Gázquez, 2015).

Koppmann, (2021) indica que el personal sanitari, s'ha vist desbordat i incapaç de controlar l'estrès laboral, donat que s'han vist esgotats per falta de coneixements, exempts de recursos adequats, amb molta càrrega laboral, molta pressió a l'hora de fer la feina, per tant, tot això s'engloba en una situació molt estressant laboralment.

La pandèmia ha mostrat moltes debilitats i necessitats insatisfetes en els professionals de l'àmbit de la sanitat, ja que ha ocasionat moltes hores de son, impossibilitat de descans, contractes laborals precaris, moltes baixes de professionals a causa del virus, hores extres, entre d'altres (Huidobro, 2020).

Els dos factors que es caracteritzen i s'enfronten els professionals sanitaris, segons Bueno i Barriento (2021), són la gran pressió assistencial i el risc de col·lapse, aquests motius, suposen un risc per la salut emocional de la persona,

provocant perill a la qualitat de vida, per tant, és important trobar solucions per tal de disminuir els estats de depressió, l'estrès, l'ansietat, entre altres.

Cal tenir en compte la qualitat de vida laboral (QVL) dels professionals, la qual té a veure amb les condicions al lloc de treball. Es poden agrupar en dues grans dimensions: 1) en l'entorn en el qual es fa el treball i 2) en les experiències que viuen els treballadors (Casas, Repullo, Lorenzo, i Cañas, 2002)

En resum podem dir que els últims anys, la síndrome de *burnout* s'ha convertit en un problema psicosocial a causa de l'estrès crònic en l'àmbit laboral. Per tant, aquesta síndrome es caracteritza per l'esgotament emocional, despersonalització i la percepció d'una baixa realització personal. En aquest sentit, els professionals de la salut són un grup susceptible de patir síndrome de *burnout* a causa de l'exigència en la seva professió i amb el seu entorn de treball (Lozano, 2021).

METODOLOGIA

La metodologia qualitativa s'utilitza per aprofundir i trobar les causalitats en els fets observats, per tal de poder interpretar-los i comprendre'ls, a partir d'un context, i amb la finalitat d'analitzar les dades. També a posteriori ser capaçs de poder identificar millores i recomanacions a la realitat social estudiada i analitzada.

Per dur a terme aquesta investigació, s'ha utilitzat una metodologia qualitativa, mitjançant la tècnica d'entrevistes semiestructurades amb un guió establert a partir dels objectius de l'estudi a analitzar. Les entrevistes s'han realitzat amb un llenguatge entenedor, accessible i fent servir l'empatia, ja que la majoria eren persones amb les quals tenia també un vincle professional. Si bé, la recerca l'he dut a terme com investigadora del Grau de Treball Social de la URV.

L'Hospital Sant Joan de Reus

La recerca de l'estudi, s'ha dut a terme a l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, centre referent en oncologia, cirurgia bariàtrica, cirurgia plàstica i reparadora, entre altres patologies, que dona cobertura assistencial a les comarques, de Baix camp, Priorat, Ribera D'Ebre i Terra Alta. El centre disposa dels millors professionals experts per oferir el millor servei a cada usuari.

En l'àmbit general l'Hospital atén: infància, adolescència, edat adulta i gent gran. Respecte a l'àrea del Treball Social, atén a tota la població i als diferents col·lectius, també existeix la Unitat Funcional Interdisciplinària sociosanitària de Geriatria (UFISS) que tracta en pacients majors de seixanta-cinc anys i la UFISS d'oncologia, per a malalts amb processos oncològics. Per tant, des del treball social s'atén una gran diversitat de situacions independentment de l'edat i la patologia.

Cal destacar, que no va ser fins a l'any 2011 que es va crear la figura principal i responsable en el Treball Social. Actualment, hi ha un total de quatre treballadors socials, però, l'hospital compta amb dos mil professionals de diferents àmbits i unitats.

El contacte amb els professionals va ser realitzat directament i de forma aleatòria. Primerament, es va parlar personalment amb els professionals sanitaris per sol·licitar la voluntat de participar en la investigació i poder concertar una cita amb dia i hora per tal de realitzar l'entrevista presencialment. Convé ressaltar que, en l'elaboració de l'anàlisi i conclusions ha estat un pilar fonamental la meua experiència del pràcticum d'intervenció com a treballadora social sanitària al mateix hospital i com a professional sanitària en actiu.

Mostra de la recerca

Com hem comentat, la metodologia d'aquest estudi ha estat qualitativa i s'han dut a terme entrevistes semiestructurades en profunditat. La mostra analitzada és compon de quinze entrevistes a diferents professionals de l'àmbit de la sanitat que estan en actiu. Totes elles s'han realitzat a professionals de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, en concret a deu infermers/es, tres auxiliars d'infermeria i dos a treballadores socials.

Un cop analitzada la informació obtinguda en la recerca bibliogràfica es va elaborar un guió semiestructurat, per tal de donar resposta als objectius plantejats. El guió de l'entrevista es troba a l'apèndix 1.

A continuació, s'adjunta la taula 1 amb les dades més rellevants d'enquadrament dels participants:

TAULA 1: PARTICIPACIÓ DELS DIFERENTS PROFESSIONALS SANITARIS

PROFESSIONALS	EDAT	SEXE	SERVEI EN EL QUAL TREBALLA ACTUALMENT	CÀRREC O CATEGORIA LABORAL	ANYS EN LA PROFESSIÓ
ENTREVISTAT 1	59	Dona	Direcció d'Infermeria	Directora d'infermeria	35 anys
ENTREVISTAT 2	32	Home	Sociosanitari	Auxiliar d'Infermeria	7 anys
ENTREVISTAT 3	32	Dona	Sociosanitari	Infermera	10 anys
ENTREVISTAT 4	59	Dona	Sociosanitari	Auxiliar d'infermeria	9 anys
ENTREVISTAT 5	41	Dona	Sociosanitari	Treballadora social	10 anys
ENTREVISTAT 6	25	Dona	Urgències	Infermera	2 anys
ENTREVISTAT 7	22	Dona	Neonats i UCI	Infermera	3 anys
ENTREVISTAT 8	24	Dona	Urgències	Infermera	2 anys
ENTREVISTAT 9	51	Dona	Oncologia	Treballadora social	23 anys
ENTREVISTAT 10	48	Dona	Sociosanitari	Infermera	15 anys
ENTREVISTAT 11	45	Home	Urgències	Infermera	5 anys
ENTREVISTAT 12	22	Dona	Urgències	Infermera	4 anys
ENTREVISTAT 13	25	Dona	Urgències	Infermera	2 anys
ENTREVISTAT 14	20	Dona	Urgències	Auxiliar d'infermeria	1 any i 9 mesos
ENTREVISTAT 15	22	Dona	Urgències i UCI	Infermera	1 any i mig

Anàlisi temàtic de la informació

A partir de la informació obtinguda dels participants en l'estudi s'ha portat a terme una anàlisi temàtica dels resultats.

Per tal d'elaborar l'anàlisi temàtic, s'han identificat dins d'aquestes categories a partir de la lectura minuciosa de les entrevistes, s'han atorgat codis sobre els aspectes que més han sorgit, seguint també l'efecte de bola de neu. Segons els autors Rodríguez D. i Valldeoriola J. (2014) defineixen l'efecte de bola de neu com un informant que ens porta cap a una altra persona, per tal de tenir un final d'una mostra d'informació. Posteriorment, a aquesta anàlisi dels resultats s'han elaborat les conclusions de la recerca que presento en aquest article.

A continuació, en la taula 2 es mostren les diferents categories identificades a partir dels objectius, els temes que han sorgit en les entrevistes i la codificació d'aquestes:

TAULA 2: CATEGORIES, TEMES I CODIS

Categoria	Tema	Codis
1. Afectació i canvis emocionals i professionals	<ul style="list-style-type: none"> • Canvis en la pròpia vida • Preparació professional, personal i interpersonal per fer front a la pandèmia • Recursos i materials per al treball • Manca de temps familiar i personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconeixement del virus • Por de contagiar-se • Suposar vestir-se diferent i mesures molt fortes • Nous equips de protecció • Limitació horària dels familiars • Contra el sistema sanitari • Nerviosisme dels pacients • Dificultat d'entendre als pacients estos canvis • Implicació d'estrès • Canvi relació- pacient-familiar • Manca de personal • Mort sol
2. Implicacions professionals	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecàrrega professional • Impossibilitat de donar resposta a les demanades 	<ul style="list-style-type: none"> • Càrrega de feina • Manca de temps • Contagi • Esforç • Dificultat en les tasques
3. Vivència viscuda	<ul style="list-style-type: none"> • Experiència davant la covid o experiències de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Tristesa • Mort no acompanyat • Ràbia/impotència • Empitjorament • Canvi relació-professional-família-pacient
4. Detecció síndrome de <i>burnout</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment a causa de la Covid-19 • Conseqüències de la pandèmia • Com ha afectat 	<ul style="list-style-type: none"> • Frustració, <i>agobio</i> • Nerviosisme, estrès • Angoixa/neguit • Ansietat

		<ul style="list-style-type: none"> • Por • Falta de hores • Créixer com a professional i persona • El personal sanitari cremat • Esgotament psicològicament i professional • Època difícil
5. Intervenció des del treball social sanitari	<ul style="list-style-type: none"> • Situacions d'estrès i d'angoixa davant la feina • Intervenció social des d'el treball social 	<ul style="list-style-type: none"> • Augment de demanda • Xarxa telefònica • Intervenció familiar • Col·lapses

RESULTATS

Els professionals davant els canvis per la pandèmia: implicació personal i professional

Tots els professionals entrevistats coincideixen en destacar que el gruix de pacients infectats va suposar una gran càrrega professional i un factor que va ocasionar molt d'estrès. Els i les professionals s'infectaven i no hi havia prou plantilla per cobrir-los, i hi havia una manca de personal, i a causa d'això la càrrega era més gran, ja que no es donava l'abast perquè calia dedicar molt de temps al pacient i aquest temps no hi era. Al principi es desconeixia tot, els /les professionals esforçar-se per dur a terme la feina es requeria la millor manera possible, pel fet que la majoria no estaven preparats per afrontar una pandèmia i han hagut d'ampliar més temps personal per poder-ho embarcar tot i prioritzar en tot moment el pacient i el seu estat de vida.

La següent entrevistada manifesta la dificultat davant el desconeixement de la malaltia: la forta tensió i l'estrès que comportava:

Sí, molts pacients, però molts, sí que va ocasionar molta càrrega i sobretot a l'hora d'anar informant a tots els treballadors/es del que s'havia de fer, com havíem d'actuar, donant tot el suport per protegir-nos en tot moment i anar reinventant coses, ja que es desconeixia tot i no es tenia res clar. Després s'ha anat normalitzant, perquè les coses han millorat, però al principi va ser horrorós. El que també em va ocasionar molt d'estrès va ser alhora de què molts professionals s'infectaven i no teníem suficient plantilla per poder-los cobrir, i molts havien de doblar torn, això m'ha ocasionat molta feina, no obstant

això, dintre del que cap ho he pogut organitzar de la millor manera i quan es podia se'ls recompensava. (Entrevistada 1, directora d'infermeria, dona, 59).

Una altra entrevistada ens indica la part humana i de cura de la infermeria:

En la sanitat i sent infermera la feina no s'acaba mai, sempre hi ha coses que pots fer pels pacients. La feina d'infermeria no només és realitzar analítiques, administra medicació sinó que engloba molt més. Engloba ajuda en totes les esferes del pacient, en el meu cas, el pacient geriàtric (esfera clínica, funcional, mental i social); em refereixo que els pacients també necessiten xerrar una estona perquè preguntin els seus dubtes i temors que tinguin. D'aquesta manera ells poden entendre la seva situació i fins i tot això el fet d'ajudar ha d'estar més tranquils i beneficia la seva recuperació. Penso que hi ha d'haver una bona relació entre infermera i pacient, ja que d'aquesta manera és més fàcil puguin expressar els seus dubtes i preocupacions (Entrevistada 3, Infermera, Dona, 32).

Respecte als canvis en la mateixa vida, els i les professionals sanitaris infermers i auxiliars d'infermeria durant la pandèmia només tenien un tipus de pacient i de patologia. A conseqüència de la pandèmia va haver de canviar el rol, i a més a més, van haver d'aprendre moltes coses: la manera de tractar el virus, la vestidura per tal de no contagiar-se i protegir-se dels pacients infectats, va haver-hi canvis en el contacte entre pacients i professionals i també en la seva vida personal.

Una entrevistada ens indica la seva situació personal davant de la situació:

Doncs pacients que eren sants sense patologies prèvies, i que estaven fatal, i fins i tot anaven cap a l'UCI i es morien. Sincerament, vaig portar molts pacients de l'UCI, que estaven molt malament, ha sigut una situació molt traumàtica, ja que després pujaven a planta i teu contaven i estaven molt agraïts i donaven gràcies per haver-los salvat la vida. Sobretot he vist més pacients sense cap mena de patologia, que eren sans i no tenien completament res i marxaven cap allí (Entrevistada 7, infermera, Dona, 22).

La següent cita ens il·lustra una experiència del fet viscut:

Bé, la pandèmia va ser un xoc molt dur perquè era un món desconegut i no sabia que passava. Primerament de tot, el principi de la pandèmia la meua planta, el sociosanitari, es va convertir en planta Covid i la veritat que no feia molta il·lusió. A causa d'això vaig anar a viure sola i la veritat que vaig sentir molta soledat i tristesa, pràcticament només veia els companys de feina, ja que els meus pares són bastant grans. Després vaig sentir inseguretats per si a la feina actuava de la millor manera; si seguia els protocols de com vestir-te, si em treia les capes de roba de la millor forma correcta. També paties angoixa pels mateixos pacients perquè no els hi podies oferir la millor atenció perquè havies

d'intentar estar el menys temps possible a les habitacions (Entrevistada 3, Infermera, Dona, 32).

Tanmateix, sobre la preparació professional i interpersonal per fer front a la pandèmia, els recursos i materials a l'inici de la pandèmia van ser molt escassos, havien d'inventar-se amb bosses de brossa la vestimenta per tal de protegir-se a l'hora d'entrar a l'habitació del pacient. S'ha pogut veure que hi ha hagut un augment molt elevat, on els professionals no estaven preparats per fer front a una pandèmia i no es sabia com s'havia d'afrontar, ja que els hi faltava informació del virus.

Així ho comenta la persona entrevistada:

No, que va, per a res, ni coneixements és tènua, ens havíem d'espavilar en la manera de vestir, a l'hora de netejar, pel fet que això era el més important, i tenia molta por de contagiar-me i entre totes les plantes ens ajudàvem i ens anaven donant idees i informació per poder tirar endavant fins que no ens va arribar a tot. Jo sempre tenia iniciativa en tot moment, però sempre en molta por... pensant aquest bitxo em matarà, em matarà... Però un cop estava en el pacient, oblidava tot, ja que en aquell moment la meva prioritat era el pacient i després jo, en aquell moment no m'importava res, no obstant això, un cop marxava d'estar al costat del pacient, em venia una altra vegada la por i els nervis de contaminar-me, la veritat és que un xou (Entrevistada 4, Auxiliar d'infermeria, Dona, 59).

Tensions en la pràctica professional i personal

D'altra banda, sobre la manca de temps familiar i personal la major dels professionals sanitaris s'han sentit culpables per no dedicar temps suficient al seu entorn i sobretot per por a contagiar-los, ja que estaven a primera línia del virus.

Alguns han manifestat que no han sentit culpabilitat i d'altres afirmen haver patit aquesta sensació, com mostren les dues afirmacions següents:

No, no m'he sentit culpable, el principi era tot un món nou que no coneixíem i en el que tenim molta por i respecte. A mesura que hem anat coneixent el virus crec que he anat dedicant el meu temps amb els meus amics i la meva família. (Entrevistat 3, Infermera, 32).

No, en el sentit de què ha tocat a tothom, llavors cadascú ha fet el que ha pogut fer i s'ha d'adaptar de la millor manera que ha pogut i ha sabut fer (Entrevistada 5, Treballadora Social, Dona, 41).

Culpable, culpable no, però sí que malament perquè em veia un foc d'infecció, i que podia portar jo el bitxo quan anava a veure'ls, siguin familiars o als amics, perquè potser ells sí que estaven a casa durant el confinament o després, però jo sabia que cada dia veia pacient COVID i dintre meu no podia parar de pensar això. Sincerament, no m'ha passat cap situació així, sinó, sí que m'hagués sentit molt culpable, ja que tenia molta por en contagiar-los (Entrevistada 7, Infermera, Dona, 22).

Entre les respostes que confirmen un cert grau de culpabilitat entre els professionals com es destaca en aquests fragments:

Sí, que m'hi he sentit sí, perquè clar quan arribava a casa tenia por de contagiar al meu i a la gent de casa, i a la meva filla i al meu net, ja que al principi no els podia veure, per la por de contagiar-los, i llavors no podia anar a veure a la meva filla ni al meu net. Fins i tot li deia al meu home que dormissin separats i ell em deia que no, que si ens contagiaven ens contagiàvem els dos" (Entrevistada 4, Auxiliar d'infermeria, Dona, 59).

Si, moltíssim, i sobretot por per contagiar-los. Per tant, si, M'he sentit culpable moltes vegades de no tenir temps suficient per a la meva família i parella i els meus amics especialment durant la pandèmia, però també amb la resta de formació i del treball d'aquesta professió crec que necessitem veure els treballadors de la sanitat d'una altra forma, de forma menys vocacional i més justa amb millors condicions de treball i crec que la pandèmia no ha fet res més que accentuar-ho encara més. (Entrevistada 15, Infermera, Dona, 22).

Sí, ja que la pandèmia redueix molt el temps que pots dedicar al teu entorn i passes més temps sol i també per la por de contagiar-los (Entrevistada 8, Infermera, Dona, 24).

La majoria de persones que han afirmat culpabilitat, la relacionen amb el fet del risc de contagi que va suposar per a la família. A més l'esgotament físic i mental generalitzar no els va permetre atendre les necessitats socials i personals, ja que la implicació en el terreny laboral va ser absoluta.

Aquesta percepció de les professionals sanitàries coincideixen amb la informació que ens diu l'autor Ruiz (2020), quan afirma que la pandèmia ha suposat un risc molt elevat a aquests professionals i tenen por de poder-se contagiar o infectar a les altres persones. Els professionals tenen por a ser contagiats o ser ells els que poden portar la infecció als seus familiars, amics, entre d'altres, per tant, s'ha pogut veure que l'estrès i l'ansietat entre el personal no sols influeix directament en la seva salut, sinó que també afecta en les jornades laborals, ja que molts professionals deixaven d'acudir al treball a conseqüència d'això

(Dosil Santamaria, Ozamiz Etxebarria, Redondo Rodríguez, Jaureguizar Alboni ga-Mayor, i Picaza Gorrotxategi, 2020).

Davant aquesta situació de crisi sanitària, els professionals sanitaris s'han vist menyspreats o qüestionats per les famílies dels malalts que cuidaven. A escala global hi havia un agraïment que es feia manifest amb els aplaudiments cada tarda, però després serà poca comprensió quan hi havia familiars hospitalitzats. Com mostra la següent cita:

Trobo que la gent en general, a més a més d'estar més comprensiva, està totalment el contrari, està més negativa, molt conflictiva. A més d'estar la cosa d'agraïment cap al personal sanitari, ha resultat ser tot el contrari, ja que a la mínima a la mínima els familiars salten i es queixen de qualsevol ximpleria. Molts cops els pacients, tenien el vici de trucar des del mòbil a la familiar, i clar t'havies de vestir i desvestir cada cop que entraves a cada habitació, i clar també hi havia un marge de temps, no podies anar de pressa, i mentrestant el pacient mentre estava orientat i conscient pos li deia a la família, pos mira encara no han vingut, no m'han donat la medicació, etc., trucaven i volien que anéssim de cop allí i claró li feies entendre que això no podia ser que hi havien més pacients i t'havies de vestir i no és com era abans i es requeria un temps, i això ocasionava molta angoixa i estrès, però intentaves explicar-li a la família que no es podia anar més de pressa i que no era tan fàcil, ja que t'has de vestir, entrar, sortir, desvestir i entrar a una altra habitació, que ell/a no estava sol. I els infermers i doctors també els hi explicava als familiars (Entrevistada 4, Auxiliar d'infermeria, Dona, 59).

Les infermeres i auxiliars d'infermeria la majoria indiquen que han hagut de fer canvis de forma molt ràpida i havien de deixar de banda les necessitats, l'atenció del pacient, per tal de la sobrecàrrega que portava atendre a tots aquests pacients infectats. Molts cops la gent es moria sola sense poder estar acompanyada per la seva família i ells i elles havien de fer aquests suports i donar amor i suport en tot moment.

A continuació s'observa una opinió de les entrevistades:

En el cas de la infermeria, i la sanitat en general, hi ha hagut canvis molt ràpids i moltes vegades violents on havíem d'actuar de la forma més ràpida i en molts casos de manera no tant ètica com de costum. Sovint, és va d'haver de deixar de banda la cura integral del malalt i de totes les seves necessitats, així com l'acompanyament d'aquest, per atendre les situacions d'alt risc vital. No podíem donar tota l'atenció que a molts ens hauria agradat donar en aquell moment a causa de la quantitat de feina i la falta de material i temps que carregàvem a totes hores a sobre. Vam ser la família, els amics i l'entorn dels pacients quan la pandèmia prohibia les visites. La gent moria sense

poder acomiadar-se dels seus i ens tocava als infermers/es i a tot l'equip assistencial cobrir aquells buits. En General, la situació d'emergència sanitària s'ha fet molt dura per a tothom, tant malalts com equip assistencial, però també ens ha fet més humans ensenyant-nos la importància del tu a tu i de la relació professional -malalt (Entrevistada 15, Infermera, Dona, 22).

La situació sanitària va comportar la manca de recursos per poder atendre l'increment de pacients. Es va haver de recórrer a la imaginació i d'improvisar tècniques i recursos. Una de les participants ens ho mostra de la manera següent:

Recordo que no teníem pals de sèrum, utilitzàvem penjadors de roba que trèiem dels armaris dels avis per posar els sèrums i administrar tota la medicació endovenosa que calia, utilitzàvem les mascaretes de teles o quirúrgiques durant una setmana seguida i no ens podíem canviar de guants de pacient a pacient, incrementant els contagis i infeccions. Tampoc teníem descans quasi en 12 hores i entre tot el treball i la situació estressant en si i a més sense recursos, etc., vaig carregar moltíssims nervis i ansietat a sobre (Entrevistada 15, Infermera, Dona,22).

Tanmateix, els professionals també destacaven un fort companyerisme entre els diferents professionals davant la situació de crisi pandèmica com es veu en les següents afirmacions:

Però pel de més al final t'ha acabes adaptant, ja que en aquell moment hi havia més equip, entre infermera i auxiliar, jo trobava més pinya de feina i de tot, que no pas ara que està tot més normalitzat (Entrevistada 4, Auxiliar d'infermeria, Dona, 59).

Posteriorment, aquesta afirmació coincideix amb el que postula Calvo, A. (2022), defensa que molts cops els professionals no es senten valorats ni reconeguts pel seu esforç ni per la feina realitzada al seu lloc de treball. En aquest sentit, el director de la fundació Galatea, defensa que: *és imprescindible que el sistema comença a donar senyals de canvi i que no trigui a fer-ho i el sistema sanitari ha de reconèixer els seus professionals i ha de demostrar-los amb accions i millores concretes que es preocupa per ells.*

Una de les entrevistes ens manifesta i complementa la següent cita:

Trobo que la gent en general, a més a més d'estar més comprensiva, està totalment el contrari, està més negativa, molt conflictiva, a més d'estar la cosa d'agraïment cap al personal sanitari, ha resultat ser tot el contrari, ja que a la mínima a la mínima els familiars es queixen de qualsevol cosa. Molts cops els pacients, tenien el vici de trucar des del

mòbil a la familiar, i clar t'havies de vestir i desvestir cada cop que entraves a cada habitació, i clar també hi havia un marge de temps, no podies anar més ràpid i mentrestant el pacient mentres estava orientat i conscient, aprofitava i li deia a la família, pos mira encara no ha vingut ningú, no m'han donat la medicació, etc., trucaven i volien que anéssim de cop allí i claró li feies entendre que això no podia ser que hi havien més pacients i t'havies de vestir i no és com era abans i es requeria un temps, i això ocasionava molta angoixa i estrès, però intentaves explicar-li a la família que no es podia anar més ràpid i que no era tan fàcil, ja que t'has de vestir, entrar, sortir, desvestir i entrar a una altra habitació, que ell/a no estava sol. I els infermers i doctors també els hi explicava als familiars. Però per la resta al final t'acabes adaptant, pel fet que en aquell moment hi havia més equip, entre infermera i auxiliar, jo trobava més pinya de feina i de tot, que no pas ara que està tot més normalitzat (Entrevistada 4, Auxiliar d'infermeria, Dona, 59).

La pandèmia: una mala experiència viscuda

La vivència dels professionals en relació a l'experiència viscuda durant la pandèmia dintre del centre, majoritàriament els ha ocasionat molta tristesa ha sigut veure com les persones infectades es morien soles sense poder-se acomiadar de la seva família, ja que potser eren pacients sense patologies prèvies, i que s'ofegava o marxava cap a l'UCI, la veritat que hi havien molts pacients en molt d'estat d'empitjorament, alguns es salvaven, però molts no. Una altra cosa que indiquen també és el material era molt escàs i que a causa d'això havien d'utilitzar durant una setmana les mascaretes de tela o quirúrgica i no es podien canviar els guants de pacient a pacient per la càrrega de feina i això provocava un increment de contagis i infeccions tant al pacient com als professionals i el temps de descans era pèssim, tot això va provocar molt d'estrès.

Tanmateix, un fet que destaquen com la pitjor experiència viscuda i com a mostra de la impossibilitat de fer front a la mortaldat provocada per la pandèmia és la mort en solitud i no acompanyats de les persones malaltes que atenien:

La pitjor experiència que he tingut durant la pandèmia ha sigut les persones que s'han mort soles sense poder estar acompanyades per la seva família o persones de fora que clar no s'ha pogut enviar el cadàver cap allà i s'ha hagut d'enterrar aquí en fosses per clar no es podia permetre traslladar a ningú i més si eren positius de COVID la família no es podia ni acomiadar ni res i ni anar a la funerària i ni fer res, i això ha sigut una situació molt més traumàtica i desagradable. (Entrevistada 10, Infermera, Dona, 48).

De la mateixa manera ho reafirma una altra professional la qual es sincera des del cor:

La veritat el que m'ha impactat i m'ha afectat més ha sigut sobretot la gent que es moria sola que no podia acomiadar ni venir els familiars a l'hospital, sí que hi havia les tablets perquè poguessin parlar en la familiar, però per als pacients això ha sigut molt dur, una cosa nova que no ens esperàvem i que estigui en la recta final i la família sense poder veure'l, això ha sigut molt trist, això era injust, a mi em feia molta ràbia. (Entrevistat 11, Infermer, Home, 45).

Els símptomes d'estrès i de burnout

D'altra banda, com hem vist, molts professionals detallen que els hi ha afectat més professionalment, però també hi ha un nombre molt elevat que els hi ha afectat personalment, ja que han tingut molta limitació i no es donava l'abast en la feina que tenien, ha sigut una època difícil, els hi faltaven hores de treball i en l'àmbit personal, es deixava de tenir en contacte amb l'entorn social i familiar, per la por de contagiar-los, però aquesta pandèmia els hi ha fet créixer de manera professional i com a persona.

Les entrevistades especifiquen que:

Penso que la pandèmia ha sigut la gota que ha fet vessar el got, ja que la síndrome de burnout ja hi era de fa temps. El personal sanitari està cremat perquè sempre ens exigeixen més i més i no veus recompenses. També parlo de les famílies perquè després de la pandèmia penso que encara s'han tornat més egoistes, que exigeixen tasques als treballadors sanitàries, però s'eximeixen dels seus drets com a familiars. Penso que cada vegada col·laboren menys en el procés de malaltia del seu familiar. Entrevistada 3, Infermera, Dona, 32).

La mateixa feina d'infermeria és esgotadora i la situació de pandèmia l'ha situat en unes condicions extremes i l'aïllament ho han accentuat:

Enfront d'una pandèmia que avança tan ràpid acabes esgotat a la fi del torn, sempre he intentat no emportar-me el treball a casa, però a vegades és impossible i amb la qual cosa l'ansietat ha estat present en diverses ocasions, en treballar en un servei d'urgències l'estrès t'acompanya durant el torn però no sols durant la pandèmia, sinó en el dia a dia. També el fet de deixar de veure als teus familiars per la por de contagiar-los provoca sentiment de tristesa. (Entrevistada 8, Infermera, Dona, 24).

Les vivències d'una pandèmia des del Treball Social

Pel que fa al treball social sanitari, les professionals van tenir moltes dificultats en com organitzar-se, per exemple, com gestionar la tornada d'un pacient a casa, a causa que el seu entorn de convivència era positiu i no podien assumir la cura del seu familiar. Els professionals van haver d'adaptar-se a la nova realitat i va ser molt estressant. La pandèmia va suposar molts canvis en la intervenció del treball social, ja que la relació era molt directa entre pacient i famílies.

La pandèmia va comportar que les entrevistes que es feien presencialment, es realitzessin de manera telefònica i aleshores al pacient no se'l podia veure i el professional havia d'imaginar com r estava la persona, sense tenir suficients elements per poder fer una bona valoració. De tal manera que era molt més complicat a l'hora assignar algun tipus de recurs i el professional es podia equivocar o no ser del tot acurat en la seva praxis.

Monrós (2012) revela que els professionals de l'àmbit de la salut a conseqüència de la crisi produïda per la pandèmia de la Covid-19, es van veure desbordats físicament i emocional, ateses les dificultats amb les quals es van trobar, ja sigui per exemple: en canvi de protocols, disminució de les funcions habituals, augment de funcions diferents, presa de decisions complicades, increment de situacions de les famílies sense recursos, i altres situacions, que han augmentat molt a causa de la pandèmia. Els professionals sanitaris s'enfronten en moltes demandes socials, ja que la seva feina resulta, més que mai, imprescindible per abordar l'increment de les necessitats i els problemes de salut de les persones i millorar el seu benestar.

La següent cita ho il·lustra clarament:

En l'àmbit laboral m'ha afectat una mica el poc suport que pots donar al pacient ingressat, donat que nosaltres des de treball social perquè no entràvem a l'habitació, fèiem tot el contacte a través telefònic en els familiars i llavors sobretot la sol·licitud tant del pacient com del familiar, la impotència del familiar de no poder venir, de no poder fer, i l'escolta activa que necessitaven els familiars, sobretot la necessitat que necessitaven expressar-se, de culpabilitat d'haver transmès ells mateixos la malaltia als seus pares o un altre familiar, i fins i tot alguns s'han mort i se'ls hi ha quedat en una cara de consciència de jo he passat la Covid i li he passat als meus pares i s'han mort i sobretot ara no, perquè està tot molt més organitzat, però en les primeres onades sí. Per tant, necessitaven fer molta ventilació emocional i transmetre el que sentien i sobretot que no poguessin veure

al seu familiar, la gent ho ha portat molt malament i que s'han mort i que no s'han pogut acomiadar d'ell/a i no poder fer cap enterrament, ja que en aquell moment no deixaven fer enterrament com a tals i la gent això no ho suportava, per tant, penso que hi ha hagut una part de salut mental que no s'ha treballat el suficient i la capacitat per abordar esta gent i això et genera impotència al fet de no saber què fer en aquestes situacions (Entrevistada 5, Treballadora Social, Dona, 41).

Abreu, González & Reverón (2021) especifiquen que l'objectiu que persegueix el treball social sanitari en el marc de l'atenció sanitària és oferir una atenció social. El treball social sanitari té per objectiu conèixer la relació dels problemes psicosocials que apareixen en la situació d'aquesta malaltia en l'activitat professional.

L'Associació Sanitàries i Socials (2022) manifesta que el treball social i la intervenció són activitats dirigides per mantenir o restablir les funcions socials de l'individu, així com prevenir o minimitzar el mal social cap a la persona, ja que la funció adequada és resoldre tots els problemes de les persones de la societat depenen de la demanda. Per tant, cada treballador social, té el seu rol i manera de treballar, pel fet que han d'aconseguir enfrontar els seus reptes, trobar i buscar solucions a les dificultats de les persones que ho necessiten.

Tanmateix, una de les treballadores socials entrevistades ens descriu com entén la intervenció:

Jo penso que molt més que intervenció, intervenció, perquè estava molt limitada, més que res ha sigut més que res de contestació i suport cap a la familiar i pacient, ja que l'important ha sigut contenir i fer suport davant d'aquesta situació i intentar donar i tramitar tots els recursos que es necessitaven, i els que es podien, pel fet que no es podien tramitar com en una situació normal, perquè tot estava col·lapsat, no tenies accés a treballadores socials i les cuidadores si es tramitava un ajut a domicili, tampoc podíem anar als domicilis, és clar, es va aturar i paraitzar tot (Entrevistada 9, Treballadora Social, Dona, 51).

Pel que fa a les professionals, s'ha pogut veure que pateixen moltes situacions d'estrès i d'angoixa davant del treball i la intervenció social des del treball social. Va existir un augment en la demanda dels serveis socials molt elevada, es va ampliar la xarxa telefònica i la intervenció es duia a terme cara el familiar, que en el mateix pacient, encara que aquesta es trobés col·lapsada.

Així ho destaquen algunes participants a l'afirmar que:

Sí, el que m'angoixava més era més el suport psicològic, ja que s'intentava derivar a la psicòloga de la unitat, que ella es trobava igual, pel fet que no podia intervenir directament i llavors també ho feia per telèfon i si era més de tema de recursos o situacions que no sabien, perquè clar més a més es va col·lapsar tot, serveis socials no tenien a ningú, no podien anar directament a fer la petició allà, la treballadora social no podia anar als domicilis, llavors es va haver d'activar una xarxa telefònica que nosaltres des de l'hospital arribàvem a on arribàvem i les d'atenció primària igual i clar ho anàvem gestionant de la millor manera que podíem i donàvem el màxim suport, però no era el mateix ni molt menys en una situació normal de no pandèmia (Entrevistada 9, Treballadora Social, Dona, 51).

I al reconèixer l'angoixa i situació d'estrès:

La veritat que una mica d'angoixa pel fet que et pot suposar a nivell personal donat que treballes en una zona de què hi ha molt de risc de contagiar i por de contagiar als altres. Al principi tenia molta por, de contagiar als meus familiars, em feia patir, ja que prendre totes les precaucions que ens requerien, em va ocasionar estrès i obsessió, ja que arribava a casa, em canviava la roba, em dutxava, em netejava les mans, em canviava les sabates, ojo, ojo, no em toqueu, pos sincerament la primera tongada que tothom estava en el confinament i tu venies a treballar i et senties tu sola amb el cotxe, aquella sensació de solitud allò et queda, et sents en el món tot paralitzat i dius tothom a casa seva i tu a treballar, la veritat que a l'inici va ser tot molt impactant (Entrevistada 5, Treballadora Social, Dona, 41).

En els mesos més àlgids del brot de la pandèmia, la prioritat de l'activitat dels treballadors/es socials es va enfocar a una intervenció bàsica i fonamental entre tots els àmbits d'actuació, ja que estava centrada l'atenció a la persona i a la seva família, que va requerir una gran capacitat immediata de resolució de la realitat del dia a dia. Per exemple casos de la pèrdua d'un ésser estimat, de facilitar la comunicació entre pacient i família, oferint els millors recursos i serveis, entre d'altres.

No cal oblidar que el contacte cap a la persona és molt important per generar confiança i crear un vincle terapèutic, però en la covid-19 s'han adaptat altres eines de relació, pel fet que es va passar de ser presencial a realitzar-se tot telefònicament i també se'n van que haver de suspendre les visites al domicili, excepte en casos molts puntals, no obstant això, sempre amb les mesures de protecció per evitar els possibles contagis.

Una proposta de millora: la supervisió com una eina per a fer front a la praxis professional en moments de crisi.

Amb la COVID-19, els treballadors/es socials han contribuït de forma eficaç i segura, a donar resposta immediatament a les situacions d'emergència social i sanitària sobrevingudes, però això ha suposat un estrès i un cost també emocional per aquests professionals.

Considerem que la supervisió dels professionals pot ser una eina eficaç per treballar les relacions psicosocials dels professionals, entre ells i amb els seus usuaris, ja que és fonamental mantenir la salut tant dels professionals com de les persones que s'acompanya.

Les condicions laborals d'aquests professionals comporta molta sobrecàrrega i creix el risc de la salut i dificulta el desenvolupament a l'hora de dur a terme la tasca. Per tant, seria important crear mecanismes específics per millorar el suport entre els professionals i els seus responsables, i així el supervisor poder-se centrar en l'assessorament professional i el suport psicològic cap aquestes persones, tant individualment com grupalment. És molt accessible, prestar atenció a les mateixes actituds i sentiments mitjançant l'auto observació, ja que és essencial que el professional entengui la influència que exerceix i adquireix a través de la relació que es manté en la persona supervisada.

En aquest sentit, cal destacar la supervisió com: "el procés que sol desenvolupar-se aplicar-se tant en l'exercici professional com en la formació acadèmica o continuada, i que té com a objectiu reflexionar i revisar sobre el que fer professional i els sentiments que acompanyen l'activitat, així com contrastar els marcs teòrics i conceptuals amb la pràctica quotidiana". (Puig, 2009, p. 25). Per tant, la supervisió, també està orientada al suport i a la cura, ja que persegueix donar ajuda als professionals amb l'objectiu que puguin superar millor les tensions i dificultats que es presenten en l'exercici del seu treball.

Per tot plegat volem destacar que la supervisió serà necessària perquè els professionals puguin analitzar les situacions d'estrès que han patit durant la pandèmia de la Covid-19. La tremenda tristesa davant l'augment de morts, la solitud amb què han mort les persones, i en definitiva, tot el que s'ha recollit en els apartats anteriors. Una eina per sanar el passat i enfrontar el futur amb

fortaleses i optimisme, pel fet que possiblement el síndrome de burnout ja hi era present, però possiblement no tan evidenciat i a causa d'aquesta situació ha fet que esclati tot plegat. Tanmateix, la síndrome no ha aparegut arran de la pandèmia i és quelcom que no es veu ni s'exterioritza, no obstant això, va minant i afectant, fins que el professional no pot més i emmalalteix.

CONCLUSIONS

La pandèmia ha afectat a tota la població de manera global, però en el cas dels professionals de la salut, l'impacte ha estat directe.

La pressió laboral a la qual s'han hagut d'afrontar ha estat molt evident, assumint la major part de responsabilitat de la cura del pacient amb una manca de recursos materials de suport per realitzar la seva tasca en termes de qualitat, i assumint un risc important de contagi.

Els professionals sanitaris han viscut situacions insòlites i excepcionals generades per la pandèmia de la COVID-19 i per les mesures adoptades quant a l'aïllament social preventiu i obligatori implementades a molts països del món. Aquesta situació està generant un gran impacte a nivell psicològic i social que és necessari abordar amb consciència i responsabilitat, ja que són un col·lectiu exposat directament al virus i les conseqüències poden ser molt més greus.

Als darrers anys l'estrès, l'ansietat i angoixa s'ha convertit en una de les problemàtiques més habituals entre els professionals que es dediquen a l'atenció i la cura de les persones. És un indicador que afecta directament al benestar i la salut dels treballadors, amenaçant de manera important la salut global. Els efectes d'aquests factors són considerats greus i especialment visibles, degut a la relació que es dona amb els pacients en certs moments, pel fet, de què no és gens fàcil.

El Treball Social ha estat essencial com a perfil professional per a lluitar contra els elements desfavorables a nivell mental que ha provocat la pandèmia. Des de l'establiment de l'estat d'alarma s'han realitzat accions específiques que han intentat pal·liar els efectes d'aquesta crisi sanitària. La professió del treball social s'ha posat al servei de les demandes i necessitats dels col·lectius per poder oferir solucions adients a les problemàtiques específiques.

D'altra banda, l'estudi ha pogut detectar que un dels principals conflictes ha estat generat per la insuficient dotació de recursos professionals i materials per tal de poder abordar aquesta malaltia. Per tant, la situació de la pandèmia ha provocat situacions negatives entre els professionals, el desconeixement dels materials disponibles, l'absència dels professionals vinculats als tractaments de les patologies mentals (ansietat i depressió) i les múltiples baixes laborals dels treballadors del sector sanitaris són elements que han generat una gran afectació entre els companys i també molts d'aquests professionals estan cremats en la seva feina, ja que sempre els exigeixen més i més i no veuen recompenses per part dels seus responsables.

Al llarg dels anys, la nostra vida és plena de situacions en les quals el nostre entorn realitza crítiques de la seva feina. Els professionals han manifestat que han patit estrès o que en pateixen als seus llocs de treballs i això afecta directament als rendiments professionals d'aquestes persones. Alguns expliquen que el seu nivell d'angoixa, és causat per treballar més hores del que els hi toca i, per tant, treballen a disgust i no resolen adequadament la seva feina.

Els professionals han d'aconseguir establir de manera convenient la distància necessària entre la seva vida personal i professional, sense perdre el compromís i el nivell necessari d'empatia per dur a terme la seva tasca professional amb qualitat.

Per concloure, podem dir que la pandèmia de SARS-CoV-2, ha afectat la salut mental dels professionals sanitaris, ocasionant estats fisiològics i psicològics, com estrès, ansietat, esgotament físic i emocional.

PRESENTACIÓ I JUSTIFICACIÓ DE LA REVISTA

L'entrevista escollida per penjar aquest article "Afectació i vivència viscuda dels diferents professionals sanitaris durant la pandèmia a causa de la covid-19", ha estat la Revista de Treball social, en l'objecte que comparteix la RTS (Revista de Treball social) del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. La decisió d'escriure aquesta revista ha estat la pràctica professional i l'àmbit de pràctiques, ha sigut el motor que m'ha motivat elegir i desenvolupar aquest article, amb la finalitat de conèixer l'àmbit professional, el suport, coneixements teòrics, pràctics i a partir d'aquests factors, transformar-la en una pròpia elecció, D'altra banda, també m'ha donat l'oportunitat de conèixer articles relacionats amb el tema elegit, per tal d'argumentar i abordar el creixement de la revista. Finalment, he decidit desenvolupar aquesta revista pel fet que aquest tema m'agradaria aprofundir-ho a totes les persones, ja que és un tema rellevant que ha d'arribar a tots els professionals de tots els àmbits.

BIBLIOGRAFIA

Alonso Martín, M. (2010, 8 abril). El síndrome de *burnout* en los profesionales sanitarios. [Comisión de docencia]. Badajoz, España. Extret de: https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/burnout.pdf

Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., ... & MINDCOVID Working group. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 14(2), 90-105. Extret de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf/S1888989120301282>

Baixa per motius relacionats amb la COVID-19. (2021, 21 abril). Fundació Galatea. <https://www.fgalatea.org/ca/actualitat/un-25-dels-metges-ha-estat-de-baixa-per-motius-relacionats-amb-la-covid-19>

Batalla, M.D; Campoverde, E. K.; Broncano, B.M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 17-25. Extret de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544333>

Barragán, A. B., Martos, Á., Cardila, F., del Mar Molero, M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., & Gázquez, J. J. (2015). Variables relacionadas y prevalencia del burnout en profesionales sanitarios. *European Journal of Health Research*, 1(1), 5-14. Extret de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152062>

Bernal, A. O. (2022). La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19.: Una recuperación de la micro-actuación profesional. *Dialnet*. Extret de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8250994>

Boletín Oficial del Estado (BOE) (2020). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Extret de: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>

Bujalance, J., Villanueva, F., Guerrero, S., Conejo, J., González, A., Sepúlveda, A., Viñas, C., Castro, S., y Martín, F. (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 36(1), 32-40. Extret de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-burnout-satisfaccion-laboral-profesionales-que-S0211139X0174680X>

Cañadas, G.A., Lozano, L.M., De la Fuente, E.I., Vargas, C., y Saldaña, L. (2010). Análisis bayesiano de variables relacionadas con el desarrollo del síndrome de Burnout en profesionales sanitarios. *Escritos de Psicología*, 3(4), 33-39. Extret de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000300004

Carmen,., García M., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19), 11-30. Extret de: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/968/929>

Cuero, C. (2020). La pandemia del COVID-19 [The COVID-19 pandemic]. *Revista Médica de Panamá*, 40(1), 1-2. Extret de: <https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/872>

Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. (2022, 18 marzo). El 36% de les treballadores socials percep el seu estat de salut. Extret de: <https://www.tscat.cat/continguts/noticies/el-36-de-les-treballadores-socials-percep-el-seu-estat-de-salut-mental-com>

de Greuges, S. (2020). Salut i drets en la crisi de la COVID-19. *Publicado en junio*. Extret de: <https://www.sindic.cat/site/unitFiles/7081/Informe%20salut%20i%20drets%20en%20la%20crisi%20CV19def.pdf>

Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., & Picaza, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 14(2), 106–112. Extret de: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

El treball social sanitari: la cura social més enllà de la malaltia. (2016, 10 julio). Fer Salut. Extret de: <https://www.fersalut.cat/2016/07/10/el-treball-social-sanitari-la-cura-social-mes-enlla-de-la-malaltia/>

Estudi sobre les repercussions de la COVID-19 en la salut mental. (2022, 15 marzo). Fundació Galatea. Extret de <https://www.fgalatea.org/ca/actualitat/mes-de-la-meitat-dels-professionals-de-la-salut-han-acudit-a-serveis-de-salut-mental-des-de-linici-de-la-pandemia-o-be-es-plantegen-fer-ho>

Farré, L. (2021, 15 abril). *La càrrega física i emocional de la pandèmia sobre el col·lectiu sanitari*. 5centims.cat. Extret de: <https://www.5centims.cat/la-carrega-fisica-i-emocional-de-la-pandemia-sobre-el-col-lectiu-sanitari/>

Galatea, C. (2021, 18 marzo). L'impacte de la COVID-19 en els professionals de la salut: resultats preliminars de l'estudi de la Fundació Galatea (II). *Clínica Galatea*. Extret de: <https://www.clinica-galatea.com/bloc/estudi-professionals-de-la-salut-covid19/>

Hannah, R.; Ortiz-Ospina, E.; Beltekian, D.; Mathieu, E.; Hasell, J.; Macdonald, B; Giattino, C.; Appel, C.; Rodés-Guirao, L. & Roser, M. (2021). Coronavirus Pandemic (COVID-19) *Our world in data*. Extret de: <https://ourworldindata.org/covid-cases>

Hidalgo, S.; Vargas, R. i Carvajal, L. (2021). El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud. *Revista Médica Sinergia*, 6 (8), e706. Extret de: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>

Huidobro, M. M. (2020). Motivación y calidad de vida laboral en la satisfacción laboral según personal sanitario en épocas de Covid-19. *Universidad Cesar Vallejo*, 29-33. Extret de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49901>

Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75-80. Extret de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000>

La Unió. (s. f.) La COVID-19. Una mirada des de Treball Social. Extret de: <https://www.uch.cat/blog/dfadf.html>

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. Extret de: <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 143-152. Extret de <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4907>

Monrós, M, J. (2012). La intervenció de la/treballador/a social sanitari a la Comunitat Valenciana. *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, (6), 61-72.

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. Extret de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/>

Psicología D. C. O. (2020, 20 mayo). *Un estudio pone de relieve el impacto emocional del trabajo por la pandemia del COVID-19 entre los sanitarios*. Extret de: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=8787

Pérez, M. R., Gómez, J. J., & Dieguez, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19. Extret de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7414176>

Pons, È. (2021, 27 enero). El dèficit estructural d'infermeres en el sistema, agreujat per la pandèmia. *El Diari de la Sanitat*. Extret de: <https://diarisanitat.cat/el-deficit-estructural-dinfermeres-en-el-sistema-agreujat-per-la-pandemia/>

Pons, È. (2022, 17 marzo). Un de cada cinc professionals sanitaris s'ha plantejat deixar la professió durant la pandèmia. *El Diari del Treball*. Extret de: <https://diaritreball.cat/un-de-cada-cinc-professionals-sanitaris-sha-plantejat-deixar-la-professio-durant-la-pandemia/>

Puig, C. (2005). El malestar de los profesionales, el agotamiento y la importancia de la supervisión. *Trabajo social y salud*, 50. Extret de: https://www.academia.edu/33873126/El_agotamiento_de_los_profesionales_La_importancia_de_la_supervisi%C3%B3n

Ricci, I., Ruiz, I. (2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios*. Extret de: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>

Rodríguez, D. & Valldeoriola, J. (2020). *Mètodes de recerca*, febrer 2014.

Romero, N. & González, M.J.M. (2021). Síndrome de burnout en profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias. *Revista médica Ocronos*, 4, 6(130), 130. Extret de: <https://revistamedica.com/burnout-sanitarios-urgencias-extrahospitalarias/>

Sandín, B., Valiente, R. M., García, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados

al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25. Extret de: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>

Santamaría, M. D., Ozamiz, N., Rodríguez, I. R., Alboniga, J. J., & Gorrotxategi, M. P. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 23- 26. Extret de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-avance-resumen-impacto-psicologico-covid-19-una-muestra-S188898912030060>

APÈNDIX

GUIÓ DE PREGUNTES SEMI-ESTRUCTURAT

SEXE:

EDAT:

SERVEI EN EL QUAL TREBALLA ACTUALMENT

CÀRREC O CATEGORIA LABORAL

ANYS EN LA PROFESSIÓ

1. ¿Em podries explicar com t'has sentit durant la pandèmia a causa de la covid-19?
2. Quins canvis ha suposat per a la teva feina?
3. ¿Van hi haure molts pacients infectats per la covid-19?, i et va portar molta càrrega a l'hora de fer la feina?
4. ¿Has pogut donar el suport i l'acompanyament necessari als pacients?
5. ¿Has pogut fer tota la feina que es requeria en una situació de crisi sanitària?
6. Com t'has sentit davant aquesta pressió i ha tingut conseqüències per la teva salut? (faltar de més hores, cansament, estrès, angoixa, massa sobrecàrrega, depressió , ansietat, etc).
7. Ets veies preparat per a treballar i fer front a una pandèmia? ¿és tenia els suficients recursos i materials per poder treballar?
8. ¿Em podries explicar alguna experiència viscuda durant la pandèmia, i dir-me el que t'ha pogut afectar més o menys?
9. Se m'ha comentat que heu tingut moltes trucades telefòniques durant la pandèmia sol·licitant suport social i familiar? Què és allò que més t'angoixava d'això? (pregunta solament per la treballadora social).
10. S'entes que t'ha afectat més personalment, psicològicament o personalment aquest síndrome de *burnout* a causa de la pandèmia?
11. ¿Respecte aquestes situacions sanitàries, quina és la intervenció des del treball social més adient? (pregunta solament per la treballadora social).
12. T'has sentit en algun moment culpable per no dedicar temps suficient als teus amics, a la teva família o a vostè mateix?
13. ¿Has tingut algun familiar directe diagnosticat per covid-19? ingressat o que ha mort? com has portat el procés?