

Paula Iglesias Moya i Estela Marca Mota

LA VIVÈNCIA I IMPACTE DE LA PANDÈMIA PER LA COVID-19 EN LES INFERMERES HOSPITALÀRIES

ESTUDI DE QUATRE RELATS

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. M. Sagrario Acebedo Urdiales

Infermeria



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

TARRAGONA 2021

AGRAÏMENTS

Primerament, ens agradaria agrair als/les infermers/es entrevistats/des per la seva participació desinteressada, pel seu temps, col·laboració i expressar les seves emocions i sentiments d'una vivència excepcional com la que han hagut de viure.

També, agrair a les nostres famílies i amics per tot el suport i ànims durant aquesta etapa.

I per últim, voldríem agrair a la nostra tutora Dra. Acebedo per la seva ajuda durant el transcurs del treball, que ens ha assessorat, orientat i animat en la realització d'aquest.

ÍNDEX

Agraïments.....	1
Resum.....	3
1. Introducció.....	6
2. Problema d'estudi i objectius.....	7
2.1. Problema d'estudi.....	7
2.2 Objectius.....	7
3. Marc teòric.....	8
3.1 La Covid-19.....	8
3.2 La situació d'infermeria davant la Covid-19.....	13
3.3 Teories per comprendre les infermeres en la pandèmia.....	16
4. Metodologia.....	21
4.1. Tipus d'estudi.....	21
4.2. Escenari i participants.....	21
4.3. Recollida de dades.....	22
4.4. Consideracions ètiques.....	23
4.5. Anàlisi de dades i criteris de rigor.....	24
5. Resultats.....	27
5.1. Afrontament de l'estrès.....	27
5.2. La vivència de la incertesa.....	30
5.3. Acompanyament en la mort dels pacients amb Covid.....	32
5.4. Aspectes positius de la pandèmia.....	34
5.5. La ràtio infermera-pacient en temps de pandèmia.....	35
5.6 L'evolució psicoemocional en les diferents onades.....	37
6. Discussió.....	40
7. Conclusions.....	48
8. Limitacions i línies d'ampliació.....	50
9. Bibliografia.....	51
10. Annexes.....	60
Annex I: Consentiment informat.....	60
Annex II: Guió entrevista.....	62
Annex III: Taula anàlisi de les entrevistes.....	63
Annex IV: Cronograma.....	74

RESUM

L'aparició de la Covid-19, ha ocasionat una crisi sanitària excepcional que ha requerit el treball i la implicació dels sanitaris. Les infermeres d'hospitalització han hagut de gestionar aquesta situació introduint canvis i restriccions en l'atenció dels pacients que poden haver suposat por, estrès i incertesa. L'objectiu principal d'aquest treball és explorar les vivències i valorar l'impacte en la salut dels/les infermers/es que han atès a pacients hospitalitzats amb la Covid-19. És un estudi qualitatiu pilot tipus fenomenològic. S'han realitzat entrevistes semiestructurades a quatre professionals d'infermeria d'una planta d'hospitalització que va haver de canviar, i passar a ser una planta amb pacients hospitalitzats per la Covid-19. Després de l'anàlisi de les dades s'obtenen sis temes principals que són: l'estrès, la incertesa, l'acompanyament en la mort, la ràtio infermera – pacient, l'evolució emocional en les diferents onades i els aspectes positius que han obtingut de la vivència. Les infermeres entrevistades coincideixen amb els diversos estudis sobre l'impacte de la pandèmia, en el predomini de l'estrès causat per una falta de control, i de la incertesa provocada per una por a infectar-se i al que és desconegut. Així mateix, es troba una evolució d'aquestes emocions durant la pandèmia, on es posa en manifest el cansament generalitzat dels sanitaris associat a la tercera onada. També, destaquen l'impacte emocional en l'acompanyament d'aquells pacients que van haver de morir en soledat. I de manera paral·lela, es reivindica la necessitat de la remodelació de la ràtio infermera-pacient per tal de poder brindar tots els cuidatges necessaris als pacients. No obstant això, s'extreuen com aspectes positius el treball en equip i la valoració del treball d'infermeria. La pandèmia mundial ha ocasionat veritables canvis i ha deixat veure les mancances del sistema sanitari actual, remarcant la importància de tenir bones polítiques en salut pública. Les infermeres han estat a primera línia de batalla, però com a conseqüència la seva salut mental s'ha vist compromesa ocasionant principalment estrès, ansietat, incertesa, por i fatiga per compassió.

Paraules clau: COVID-19, infermers/es, impacte, estrès, incertesa

RESUMEN

La aparición del Covid-19 ha ocasionado una crisis sanitaria excepcional que ha requerido el trabajo e implicación de los sanitarios. Las enfermeras de hospitalización han tenido que gestionar esta situación introduciendo cambios y restricciones en la atención de los pacientes que pueden haber supuesto miedos, estrés e incertidumbre. El objetivo principal de este trabajo es explorar las vivencias y valorar el impacto en la salud de los/las enfermeros/as que han atendido a pacientes hospitalizados con la Covid-19. Es un estudio cualitativo piloto tipo fenomenológico. Se han realizado entrevistas semiestructuradas a cuatro profesionales de enfermería de una planta de hospitalización que tuvo de cambiar, y pasar a ser una planta con pacientes hospitalizados por el Covid-19. Después del análisis de los datos se obtienen seis temas principales que son: el estrés, la incertidumbre, el acompañamiento en la muerte, la ratio enfermera – paciente, la evolución emocional en las diferentes oleadas y los aspectos positivos que han obtenido de la vivencia. Las enfermeras entrevistadas coinciden con los diversos estudios sobre el impacto de la pandemia, en el predominio del estrés causado por una falta de control, y de la incertidumbre provocada por un miedo a infectarse y a lo que es desconocido. Así mismo, se encuentra una evolución de estas emociones durante la pandemia, donde se pone en manifiesto el cansancio generalizado de los sanitarios asociado a la terca ola. También, destaca el impacto emocional en el acompañamiento de aquellos pacientes que tuvieron que morir en soledad. Y de manera paralela, se reivindica la necesidad de remodelación del ratio enfermera-paciente para poder brindar todos los cuidados necesarios al paciente. Sin embargo, se extraen como aspectos positivos el trabajo en equipo y la valoración del trabajo de enfermería. La pandemia mundial ha ocasionado verdaderos cambios y ha dejado ver las carencias del sistema sanitario actual, remarcando la importancia de tener buenas políticas en salud pública. Las enfermeras han estado en primera línea de batalla, pero como consecuencia su salud mental se ha visto comprometida ocasionando principalmente estrés, ansiedad, incertidumbre, miedo y fatiga por compasión.

Palabras clave: COVID-19, enfermeros/as, emociones, estrés, incertidumbre.

ABSTRACT

The appearance of Covid-19 has caused an unusual health crisis that has required the work and the involvement of health professionals. Hospital nurses have had to deal with this situation by introducing changes and restrictions in the care of patients that may have led to fear, stress, and uncertainty. The main objective of this work is to explore the experiences and assess the impact on the nurses' health who have cared about patients hospitalized with Covid-19. It is a phenomenological type qualitative pilot study. Semi-structured interviews were conducted with four nursing professionals from a hospitalization plant that had to change, and become a plant with patients hospitalized for Covid-19. After the analysis of the data, six main topics are obtained: stress, uncertainty, support in death, the nurse-patient ratio, emotional evolution in the different waves, and the positive aspects that they have obtained from experience. The nurses interviewed agree with various studies on the impact of the pandemic, on the predominance of stress caused by a lack of control, and the uncertainty caused by a fear of becoming infected and the unknown. There is also an evolution of these emotions during the pandemic, which emphasizes the widespread fatigue of health workers associated with the third wave. They also highlight the emotional impact of accompanying those patients who had to die alone. And at the same time, the need for the reorganization of the nurse-patient ratio is claimed provide all the necessary care to patients. However, teamwork and the assessment of nursing work are drawn as positive aspects. The global pandemic has brought real changes and has shown the shortcomings of the current health system, emphasizing the importance of having good public health policies. Nurses have been on the front lines of battle, but as a result, their mental health has been compromised by causing stress, anxiety, uncertainty, fear, and fatigue.

Keywords: COVID-19, nurses, emotions, stress, uncertainty

1. Introducció

L'Organització mundial de la salut (OMS) l'11 de març del 2020 declara una emergència sanitària deguda a la pandèmia global de la COVID-19.

Es van activar nombrosos protocols, mesures i polítiques estrictes per a detenir la seva disseminació, ja que, es va arribar a una situació incontrolable i devastadora pel sistema sanitari i tot allò que això comporta. A finals del mes de maig, va començar la nova normalitat i tot allò que comportava.

Uns dels principals afectats d'aquesta crisi sanitària van ser els professionals de la salut, que van haver d'afrontar i gestionar una situació desconeguda.

Nombrosos estudis en posat en evidència el desgast dels professionals d'infermeria tant en l'àmbit hospitalari com d'atenció primària. S'ha hagut de fer front a una pandèmia mundial amb una limitació important de recursos. (1,2)

Avui dia, ja fa més d'un any que la Covid-19 està en les nostres vides. Al llarg dels mesos la situació ha anat canviant, amb presència de pics de contagis i amb una nova aplicació d'estat d'alarma i totes les normatives i restriccions que això acompanyava. També han començat a aparèixer vacunes per fer front a la crisi sanitària actual i poder començar a veure la llum.

Donada la situació actual i les circumstàncies que ens ofereix el futur com infermeres en un context d'incertesa, tenim la inquietud d'analitzar i conèixer l'estat psicoemocional i l'impacte que això provoca a la nostra professió. Una de les principals inquietuds que podem trobar és l'elevat risc de contagi entre els professionals sanitaris.

Tot aquest conjunt de factors, suposa un risc per a la salut mental i emocional dels infermers i infermeres. Per això, creiem necessari l'estudi de la situació que estan vivint les infermeres per a poder documentar-ho i contribuir a buscar estratègies per la millora de les condicions de treball i poder gestionar la pressió assistencial.

És per tot això que ens preguntem: com és la situació actual de les infermeres? A causa de la pandèmia de la COVID-19 ha augmentat l'estrès, ansietat, temor, preocupació...? A més a més, quins factors són els encarregats de causar aquests sentiments?

2. Problema d'estudi i objectius

2.1 Problema d'estudi

La vivència de les infermeres davant la crisi sanitària produïda per la COVID-19 va generar una situació d'incertesa associada a la por al contagi, a la gravetat i a l'aïllament dels pacients amb COVID-19 amb impacte en la seva salut psicoemocional.

2.2 Objectius

Objectiu general:

- Explorar les vivències de les infermeres de la planta d'hospitalització la pandèmia de la Covid-19 i els factors que han influït en ella.
- Valorar els efectes i impacte en la salut de les infermeres que han atès a pacients hospitalitzats i aïllats per la Covid-19.

Objectius específics:

- Identificar com se senten les infermeres davant la situació viscuda arrel de la pandèmia.
- Descriure la forma en què les infermeres han viscut l'atenció a pacients diagnosticats amb Covid-19.
- Identificar factors que han pogut contribuir a l'impacte en la salut física i emocional.
- Discernir si els/les infermeres han pogut extreure aspectes positius del treball dut a terme.
- Comparar si hi ha diferències entre les experiències emocionals de les infermeres de la primera onada de la Covid-19 enfront a la segona i tercera onada.

3. Marc conceptual

El marc teòric es divideix en 3 apartats. El primer tracta sobre la Covid-19 per a posar en context la pandèmia mundial viscuda i poder entendre el segon apartat que es centra en la situació de les infermeres durant aquesta pandèmia. Per últim s'aborden dues teories, la teoria de la incertesa de Merle Mishel i la teoria transaccional de l'estrès de Lazarus i Folkman que són un marc de referència en el treball de camp durant l'anàlisi de les dades.

3.1. La Covid – 19

El 7 de gener del 2020 s'identifica un nou tipus de coronavirus denominat SARS-CoV-2 causant d'un brot a la Xina. El 30 de gener l'OMS declara el brot com una Emergència de salut Pública d'Importància Internacional.

Durant els mesos següents es van reforçar les mesures de prevenció i control. Tot i això hi ha un gran augment de casos, i en conseqüència l'11 de març la COVID-19 és declarada com a pandèmia.

Per tal de contenir la propagació de la malaltia es van establir mesures urgents. Es va declarar l'estat d'alarma que suposa un confinament i tancament dels centres i establiments no essencials. Aquestes mesures van ser essencials per al control de l'epidèmia, encara que no suficients per mitigar l'impacte ocasionat en el sistema sanitari. Aquest es va veure obligat a dur a terme una ràpida reestructuració i mobilització dels recursos sanitaris en tots els àmbits assistencials per fer front a la pandèmia.

A partir del 28 d'Abril es va establir el pla per a la Transició a la Nova Normalitat fins al dia 21 de Juny en el qual va acabar el procés de desescalada. En aquesta etapa de nova normalitat es van establir una sèrie de mesures de prevenció, contenció i coordinació que van evitar en un nou increment de casos. (3)

Actualment al novembre el nombre de casos incrementa exponencialment i per tant incrementa el risc d'un segon col·lapse del sistema sanitari.

▪ **Característiques de la malaltia**

La COVID-19 és una malaltia infecciosa causada pel virus anomenat SARS-CoV-2. Aquest pertany a una àmplia família de virus causants d'infeccions respiratòries comuns.

El mecanisme de transmissió pot ser per diferents vies, sent les principals mitjançant contacte directe i per inhalació de gotes i aerosols respiratoris, sobretot amb les gotes produïdes per l'esternut o tos. També es pot transmetre per contacte indirecte a través de superfícies, objectes o mans contaminats per secrecions respiratòries del malalt.

La contagiositat depèn de la quantitat de virus en les vies respiratòries del malalt.

El període d'incubació mitjà és de 5,1 dies, sabent que el 95% dels casos simptomàtics desenvolupen els seus símptomes abans de 11,7 dies.

Pel que fa a la duració de la malaltia en els casos lleus és de dues setmanes, en canvi quan ha sigut més greu pot durar entre 3 i 6 setmanes. En aquests casos el temps en aparèixer els símptomes més greus com seria la hipoxèmia és d'una setmana.

Respecte als símptomes els més freqüents són tos, febre i sensació de falta d'aire. Encara que pot cursar amb simptomatologia molt diversa com diarrea, mal de gola, cefalea, pèrdua de gust i d'olfacte, i fins i tot ser asimptomàtic. (4)

En general, els símptomes són lleus o moderats representant un 80% dels casos. Malgrat que també poden haver-hi casos greus que necessiten ingrés hospitalari o cures intensives que representen un 15% i un 5% dels casos respectivament. La letalitat global és d'un 0,8% del total d'infectats.

Entre els primers 18.000 casos a Espanya el 43% van necessitar hospitalització i un 3,9% ingrés a UCI, principalment per la necessitat de ventilació mecànica. En augmentar la capacitat diagnòstica, van augmentar els casos lleus, ja que es van començar a comptabilitzar i per tant la letalitat va disminuir. Actualment s'observa un curs menys greu de la malaltia amb augment de casos amb símptomes lleus i asimptomàtics. (5)

Hi ha uns factors determinants que afavoreixen l'agreujament d'aquests casos, com és tenir més de 70 anys o patir alguna malaltia crònica, que d'entre d'altres destaquen la diabetis mellitus, la malaltia pulmonar obstructiva crònica, alguna malaltia cardiovascular o càncer.

Actualment no hi ha un tractament específic per a la malaltia i per tant l'utilitzat és per pal·liar els símptomes. En els casos indicats s'ha demostrat l'eficàcia d'alguns antivirals i altres fàrmacs. I en els casos més greus és necessari el suport vital avançat a les unitats de cures intensives. (5)

▪ Epidemiologia primera onada

Al 19 de novembre del 2020 segons el Ministeri de Sanitat i el Centre Coordinador d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) els casos confirmats de COVID-19 al món són 55.064.128, a Europa 15.329.178 i a Espanya 1.541.574 i 42.039 defuncions. (6)

Pel que fa a Catalunya s'han notificat 325.345 casos i 15.318 defuncions. I si ens fixem concretament en el Camp de Tarragona, els casos confirmats són 19.364 i les defuncions 587. (7)

La mitjana d'edat se situa a 40 anys i el 52% són dones.

Del total de casos un 5,5% ha hagut de ser hospitalitzat, un 0,4% ingressat a UCI i un 0,9% ha mort. Aquest percentatge augmenta amb l'edat (Imatge 1)

Respecte als grups d'edat el 68% dels casos es produeixen en el grup de 15 a 59 anys sent el més representat el grup entre 15-29 anys. (Imatge 1)

Grupo de edad (años)	Casos totales N	Hospitalizados ¹ N (%)	UCI ¹ N (%)	Defunciones ¹ N (%)
<2	15563	386 (2,5)	11 (0,1)	7 (0,0)
2-4	22438	133 (0,6)	5 (0,0)	0 (0,0)
5-14	105034	419 (0,4)	22 (0,0)	2 (0,0)
15-29	249330	2252 (0,9)	99 (0,0)	19 (0,0)
30-39	172378	3539 (2,1)	244 (0,1)	32 (0,0)
40-49	197135	6507 (3,3)	547 (0,3)	123 (0,1)
50-59	166676	9272 (5,6)	1018 (0,6)	367 (0,2)
60-69	102745	10644 (10,4)	1491 (1,5)	877 (0,9)
70-79	64453	11638 (18,1)	1289 (2,0)	1919 (3,0)
≥80	71091	18621 (26,2)	351 (0,5)	6995 (9,8)
Total	1174807	64042 (5,5)	5119 (0,4)	10529 (0,9)

Imatge 1: Casos de COVID-19 per nivell de gravetat notificats amb inici de símptomes i diagnosticats posteriorment al 10 de maig del 2020. Font: ISCII i Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

El 51% dels casos presenta símptomes.

Pel que fa a l'àmbit d'exposició el més freqüent és l'entorn familiar representant el 31,6%. (6)

Per a estimar la prevalença de la infecció per SARS-CoV-2 a Espanya en la primera onada es realitza l'estudi ENE-COVID (Estudi Nacional de sero-epidemiologia de la infecció per SARS-CoV-2 a Espanya) mitjançant la determinació d'anticossos.

Els resultats de l'estudi conclouen que la prevalença estimada d'anticossos IgG enfront al SARS-CoV-2 ha sigut d'un 5%, similar entre home i dona i menor en bebès i nens. (8)

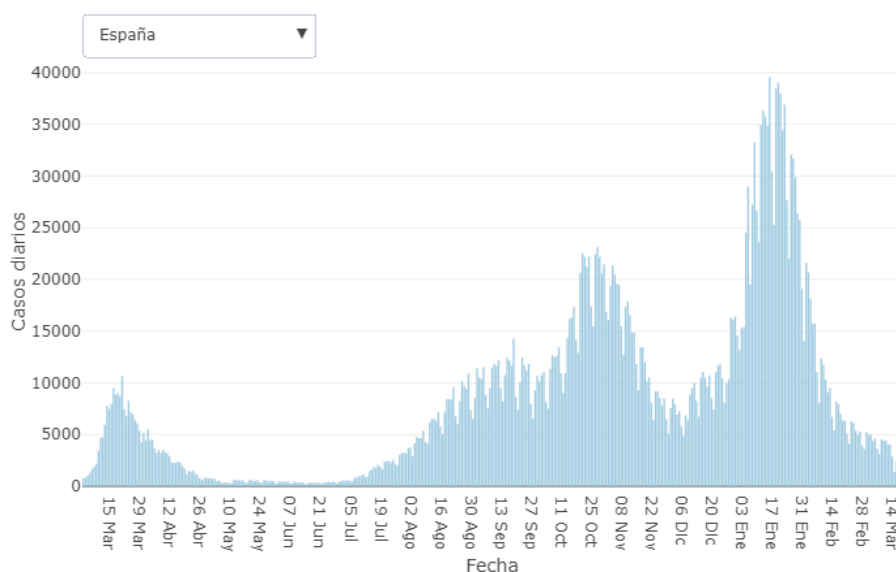
▪ **Evolució de la pandèmia**

El dia 11 de març del 2020 la Covid-19 es va declarar com a pandèmia, lligat d'un confinament domiciliari que va arribar a durar quasi 2 mesos. El 28 d'Abril va començar el procés de desescalada, finalitzant aquest el 21 de juny del 2020. (3)

A partir de llavors, a Espanya va començar l'estiu, traduït amb l'arribada del turisme, l'obertura de la restauració i de les botigues. A poc a poc, els hospitals i les UCI's es van anar descongestionant. L'ús de mascareta es va tornar obligatori i es van començar a fer cribratges massius en poblacions on la incidència de la Covid-19 tornava a augmentar. (9)

Aquesta situació es va poder aguantar fins que a finals d'octubre, la segona onada, malauradament, ja era una realitat. El 27 d'octubre del 2020 els casos diaris van arribar al seu punt més alt amb 23.120 persones infectades. Arran d'aquesta segona onda, es va tornar a tancar la restauració, es va implantar el toc de queda, es van limitar les interaccions socials i es va tornar a declarar l'estat d'alarma. (10) *(Imatge 2)*

Gràcies a aquestes mesures, la situació sanitària va millorar, però no per molt de temps, ja que principalment a causa de l'arribada de les Festes de Nadal, la tercera onada va arribar. El 19 de gener del 2021, es va arribar al màxim d'infectats per dia a Espanya amb un total de 39.029 casos. (10) *(Imatge 2)*



Imatge 2: Cura epidèmica de a pandèmia a data de 2021.03.22. Font: RENAVE

Amb l'arribada de l'any 2021 també es va començar a veure esperança, les vacunes cada cop es veien més a prop. Actualment, a Espanya s'estan administrant la vacuna Pfizer, la Moderna i l'AstraZeneca. Amb data de 22 de març del 2021 s'han administrat un total de 6.321.908 de dosis. (11) (Imatge 3)

Informe de actividad del proceso de vacunación

Periodo de los datos: 27/12/2020 - 21/03/2021
Fecha del informe: 22/03/2021

Datos globales agregados

Dosis entregadas en CC.AA. ⁽¹⁾	Dosis administradas	Nº Personas con pauta completa
7.684.265	6.321.908	2.110.868
	82,3% dosis entregadas	33,4% dosis administradas

Distribución por tipo de vacuna

	Dosis entregadas en CC.AA.	Dosis administradas	Nº Personas con pauta completa
Pfizer / BioNTech	5.106.465	5.003.737	2.004.292
Moderna	650.400	328.626	106.543
AstraZeneca / Oxford	1.927.400	989.545	33

Imatge 3: Dades globals de vacunació a data de 2021.03.22. Font: AEMPS y REGVACU

Però, amb l'arribada del 2021 també es va començar a parlar de variants de la SARS-CoV-2. A dia d'avui les de major importància a causa de la seva capacitat de transmissió són tres: B.1.1.7 (britànica), B.1.351 (Sud-africana) i P.1 (brasileira). Per sort, les mesures de prevenció establertes són eficaces en totes les variants. (12)

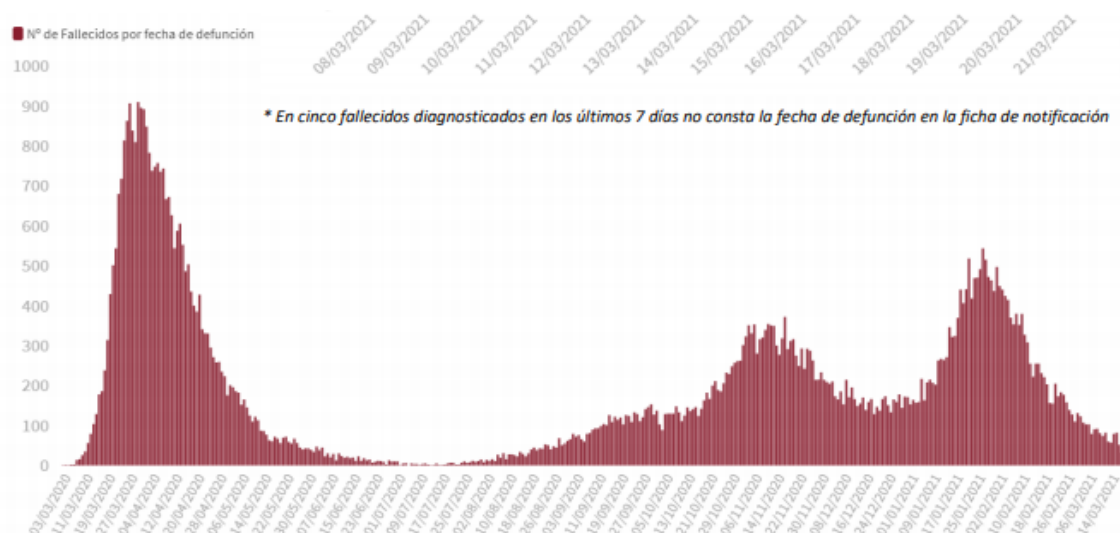
En resum, en data de 22 de març de 2021, a Espanya s'han notificat un total de 3.228.803 casos confirmats de COVID-19 i 73.543 morts. (13) (Imatge 4) (Imatge 5)

Tabla 1. Casos de COVID-19 confirmados totales, diagnosticados el día previo y diagnosticados o con fecha de inicio de síntomas en los últimos 14 y 7 días a 22.03.2021

CCAA	Casos totales	Casos diagnosticados el día previo	Casos diagnosticados en los últimos 14 días		Casos diagnosticados en los últimos 7 días		Casos diagnosticados con fecha de inicio de síntomas en los últimos 14d.		Casos diagnosticados con fecha de inicio de síntomas en los últimos 7d.	
			Nº	IA*	Nº	IA*	Nº	IA*	Nº	IA*
Andalucía	496.864	75	10.375	123,30	4.848	57,62	3.812	45,30	827	9,83
Aragón	109.579	40	1.742	132,04	896	67,92	917	69,51	341	25,85
Asturias	46.156	61	1.600	156,43	792	77,43	99	9,68	36	3,52
Baleares	57.088	14	546	47,50	304	26,45	442	38,45	197	17,14
Canarias	45.081	152	2.917	135,46	1.506	69,94	1.579	73,33	551	25,59
Cantabria	25.541	16	564	97,06	289	49,74	281	48,36	104	17,90
Castilla La Mancha	174.110	10	1.511	74,33	660	32,47	717	35,27	211	10,38
Castilla y León	210.267	101	2.609	108,73	1.354	56,43	1.574	65,60	629	26,21
Cataluña	523.656	65	12.652	164,84	6.061	78,97	6.799	88,58	2.042	26,61
Ceuta	4.970	5	218	257,15	132	155,70	136	160,42	57	67,24
C. Valenciana	384.413	54	1.566	31,30	602	12,03	559	11,17	94	1,88
Extremadura	70.309	54	902	84,48	516	48,33	326	30,53	125	11,71
Galicia	115.294	43	2.055	76,13	954	35,34	919	34,04	336	12,45
Madrid	611.228	238	14.554	218,42	6.930	104,00	7.559	113,44	2.190	32,87
Melilla	7.602	11	445	514,53	255	294,84	260	300,62	103	119,09
Murcia	107.868	20	849	56,83	363	24,30	387	25,91	120	8,03
Navarra	52.827	66	1.025	156,68	618	94,46	660	100,88	302	46,16
País Vasco	158.403	278	4.144	187,70	2.186	99,01	14	0,63	2	0,09
La Rioja	27.547	15	254	80,18	138	43,56	158	49,87	70	22,10
ESPAÑA	3.228.803	1.318	60.528	128,71	29.404	62,53	27.198	57,84	8.337	17,73

* IA: Incidencia acumulada (casos diagnosticados/100.000 habitantes)

Imatge 4: Casos de COVID-19 confirmats totals, diagnosticats el dia previ i diagnosticats o amb data d'inici de símptomes en els darrers 14 i 7 dies a 2021.03.22. Font: ISCII i Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



Imatge 5: Nombre de morts diaris per COVID-19 per data de defunció a Espanya a 2021.03.21 (dades consolidats a les 14:00 hores del 2021.03.22) Font: ISCII i Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3.2. Situació d'infermeria davant la Covid-19

La pandèmia de la COVID-19 ha suposat una crisi sanitària que ha provocat a nivell internacional una emergència sanitària i social que ha requerit posar en marxa un seguit de recursos de forma eficient, efectiva i immediata dels centres de salut.

Tots i cadascun dels centres assistencials han unit forces per tirar endavant una situació excepcional. Han sabut desenvolupar un paper essencial, sent capaços de proporcionar i garantir una cobertura assistencial. (14)

Això ha sigut possible gràcies a l'esforç i dedicació de milers de professionals sanitaris entre els quals cal destacar la importància de les infermeres/s les quals han liderat la implementació de tots els processos i circuits amb generositat i absoluta entrega. Les infermeres han sabut innovar per garantir totes les cures professionals que requerien les persones amb COVID-19. (15)

Han fet un pas endavant, i clarament han manifestat la importància que tenen dintre del sistema sanitari, mostrant la necessitat real de la seva feina i lo imprescindible que són les seves funcions. (16)

Però també no s'ha d'oblidar del patiment i les dificultats que infermeria ha viscut durant el transcurs dels mesos on s'ha arribat a una situació extrema de falta de recursos tant materials com humans.

Les infermeres/s has viscut un seguit d'amenaques per la gestió del cuidatge en el context de pandèmia força significatiu , hi ha múltiples raons per les quals s'ha arribat aquest punt. Algunes de les situacions descrites per Arévalo Ipanaqué et al. són les següents: (17)

- Falta de comunicació
- Protocols duplicats i contradictoris
- Mínima representació d'infermeria en equips de gestió d'alt nivell
- Sobrecàrrega laboral
- Fatiga física i mental

Però, la major de les amenaces ha sigut la desmotivació del personal per fer front a la pandèmia, produïda per la falta de seguretat i protecció en l'entorn laboral i l'alt risc de contagi. (17)

Un altre dels principals problemes que es va trobar infermeria va ser la insuficiència d'infermeres especialistes a la unitat de cures intensives amb professionals sense experiència ni preparació prèvia. (18)

▪ **Ràtios infermera/pacient a Espanya en les unitats d'hospitalització**

Amb l'arribada de la pandèmia provocada per la COVID-19 grans problemes de la Sanitat Pública Espanyola s'han fet visibles. Hi ha hagut un augment de les demandes de cuidatge infermer per part de la població davant la qual ha sigut summament difícil donar-hi una bona resposta tant en tremes quantitatives com qualitatives. (19)

Actualment Espanya és un dels països on més dèficit d'infermeres hi ha, segons un estudi de l'OMS farien falta 131.004 infermers més per situar-nos en la mitjana Europea. (20) Això, afecta de manera directa les ràtios infermera/pacient el qual es situa a 12,7 pacients per 1 infermera en les unitats d'hospitalització. (21)

Aquesta situació es tradueix en un augment de les despeses sanitàries, associats a l'augment dels dies d'hospitalització i els reintegro. A més, se sap que també afecta a l'increment de la morbidimortalitat dels pacients, exactament fins a un 7% pot augmentar i en situacions extremes fins a un 13%. (22)

S'ha pogut veure també que la necessitat d'ampliar el nombre d'infermers i d'infermeres va juntament lligada amb la necessitat d'invertir en la promoció de la salut i prevenció de la malaltia, per tal que a llarg termini la despesa hospitalària dels pacients sigui inferior.

Aquesta realitat de les ràtios infermera/pacient també afecta a l'equip d'infermeria provocant síndrome de Bournout, esgotament, insatisfacció, limitació a quant a la investigació i formació, entre altres... Mostrant com a conseqüència una disminució de la qualitat del cuidatge que infermeria brinda. (21)

Davant aquesta realitat un article titulat: " Conciliació Enfermera como antídoto contra la pandemia" ens vol mostrar que ha arribat el moment que Infermeria prengui consciència i assumeixi la importància del seu treball exigint millors condicions. Ja que una conciliació a partir de polítiques i estratègies permetrà un augment de les ganes de treballar dels professionals que es veurà relaxada amb la millora dels cuidatges. (19)

▪ **Personal sanitari infectat per la Covid-19**

La RENAVE (Red Nacional de Vigilància Epidemiològica) és un grup de treball que contribueix a l'elaboració i revisió de protocols per proporcionar informació necessària pel control de les malalties transmissibles en la població. Aquesta informació orienta mesures de prevenció i control de la malaltia. També articula la vigilància integrant la notificació i la investigació epidemiològica dels casos, brots o microorganismes. (23)

RENAVE de forma periòdica va publicant informes generals sobre la situació de la COVID-19 a Espanya respecte a els professionals sanitaris. El primer de tots, té data el 30 d'abril del 2020, en aquells moments hi havia 28.326 casos de COVID-19 en el personal sanitari notificats a la RENAVE. Els principals resultats que se'n extreien dels informes eren que: la majoria eren dones, d'una mitjana d'edat de 46 anys, amb un 0,1% del total d'infectats morts. (24)

El 4 de maig del 2020 ja hi havia un total de 30.660 infectats, on els resultats dels informes eren quasi idèntics al primer que va sortir.

Actualment, l'últim informe en data 29 de maig que mostra la realitat des del 10 de maig, es pot saber que s'identifica un total de 40.961 casos de COVID-19, entre el professional sanitari. Els resultats continuen sent pràcticament idèntics. (25)

Espanya ha sigut un dels països més castigats per la covid-19, en xifres la quantitat de professionals sanitaris infectats es situa al voltant del 14% del total. (26)

Actualment se sap, que la pandèmia ha causat tantes morts d'infermeres com en la 1a Guerra Mundial, en més de 44 països el nombre de morts supera els 1.500. (27)

Finalment, a escala mundial més de 600 infermeres han mort a causa de la Covid-19. Des de CIE (Consell Internacional d'Infermeres) demanen als governs que es registren el nombre de contagis i morts de forma més precisa del personal sanitari i que aquest sigui sistemàtic i estandarditzat. (28)

3.3. Teories per comprendre les infermeres en la pandèmia

Durant el transcurs de la pandèmia s'han establert una sèrie de canvis d'una manera inesperada, ràpida i en molts casos desorganitzada que ha alterat a tot l'hospital.

Les infermeres han hagut d'adaptar-se veloçment per a poder superar les dificultats en una situació d'incertesa i poder suplir tot el necessari per atendre a aquells pacients infectats.

Per tal de poder entendre i profunditzar en els conceptes d'incertesa i estrès, i en l'afrontament d'aquests dos, s'aborden les següents teories a fi de poder realitzar posteriorment l'anàlisi de dades sobre les vivències de les infermeres entrevistades en el que es tractarà el maneig de la incertesa i l'afrontament de l'estrès.

▪ **Teoria de la incertesa de Merle Mishel**

La teoria de la incertesa enfront a la malaltia proporciona contemplar l'experiència de les malalties cròniques i agudes per tal de fomentar l'adaptació òptima organitzant les intervencions infermeres. La incertesa pot provocar que la persona avalui negativament els factors estressants.(29, 30)

El concepte principal d'aquesta teoria és la incertesa. Es defineix com la incapacitat d'una persona de donar significat a una situació relacionada amb l'estat de la malaltia. Aquesta apareix quan la persona que ha de prendre la decisió és incapaç d'identificar els significats i els valors dels fets, ni dels resultats que s'obtindran. (30)

Els conceptes de la teoria es basen en tres idees:

1. Antecedents de la incertesa:

- **Marc d'estímul:** es refereix a la composició, forma i estructura dels estímuls que la persona percep. Aquests tres elements proporcionen estímuls estructurats per la persona que disminueixen la incertesa:
 - **Tipologia del símptoma:** grau de reiteració i persistència dels símptomes per a percebre que tenen un patró.
 - **Familiaritat dels fets:** grau en el qual la situació és habitual o coneguda.
 - **Coherència dels fets:** consistència entre els esdeveniments esperats i experimentats relacionats amb la malaltia.

- Capacitat cognitiva: són les habilitats per processar la informació. Si hi ha una sobrecàrrega d'informació, es reduirà la capacitat de percebre els elements per estructurar els estímuls. Això afavorirà la incertesa.
 - Fonts de l'estructura: recursos per atendre a la persona en la interpretació en el marc d'estímuls.
2. **Procés de valoració de la incertesa:** la incertesa es contempla com un estat neutral, ni positiva, ni negativa fins que no és valorada. La valoració consta de dos processos.
- Inferència: es forma a partir de la disposició de l'individu, de les creences sobre un mateix i la relació amb l'entorn.
 - Il·lusió: creença formada a partir de la incertesa i que considera els aspectes positius de la situació.
3. **Enfrontament:** la incertesa pot ser valorada com perill o oportunitat. S'obté com a resultat l'adaptació.
- Perill: la possibilitat d'un resultat perjudicial està valorat per la inferència.
 - Oportunitat: la possibilitat d'un resultat positiu està valorat per la inferència o la il·lusió, però la gran majoria per il·lusió.

▪ **Teoria transaccional de l'estrès de Lazarus i Folkman**

Lazarus i Folkman són els principals representants de la teoria transaccional de l'estrès (1986). Aquesta teoria és una de les més rellevants dins dels models de salut a l'hora d'estudiar l'estrès i la gran majoria d'experts mantenen la mateixa postura. Els autors entenen l'estrès com un procés dinàmic d'avaluació conseqüència de la interacció entre la persona i el seu medi.

La teoria es basa en la percepció de l'individu com a mediador de la interacció entre l'entorn i la persona. Aquesta percepció comprèn tant els perills que percep la persona com la capacitat d'afrontar aquesta situació.

Tenint en compte que l'estrès és un fenomen amb gran impacte en la salut de les persones hi ha un interès en l'estudi d'aquest i en els factors que ho propicien. L'estrès pot actuar com factor agreujant d'una malaltia, afavorir comportaments no saludables, augmentar la vulnerabilitat del pacient o precipitar l'aparició de trastorns. (31,32)

Lazarus i Folkman defineixen l'estrès com una relació entre la persona i l'entorn. Aquesta transacció és percebuda per la persona com amenaçadora o que esgota els recursos disponibles, i per tant fica en perill el seu benestar. L'estressor es defineix com l'estímul causant de l'estrès i aquest serà així quan presenti determinades característiques que contribueixi i sobretot quan la persona ho percebi com a tal. (31, 32)

La persona realitzarà dos tipus **d'avaluació** cognitiva enfront dels esdeveniments estressors:

- a) Avaluació primària: determina si existeix o no un perill.
- b) Avaluació secundària: determina la resposta al perill, és a dir, valora les capacitats que té i si aquestes són suficients per enfrontar-se l'esdeveniment.

A partir d'aquesta avaluació la persona obté la idea d'afrontar el perill. Segons la valoració de la situació estressant, aquesta pot considerar-se com positiva o negativa per a l'individu. Es considera negativa quan el resultat implica pèrdua o amenaça, les emocions són negatives, normalment ansietat o por. En canvi, es considera positiva quan el resultat és afavoridor per al benestar de la persona i implica creixement, representades per emocions positives. En aquestes situacions positives la persona percep la situació com una oportunitat per a creixement personal a l'enfrontar-se a un repte.

Les conseqüències negatives de l'estrès són regulades per l'**afrontament**. Aquest són esforços canviants que es desenvolupen per controlar les demandes que són avaluades per la persona com estressants per als seus recursos. L'afrontament efectiu permet mantenir nivells d'estrès controlat evitant un dany tant psicològic com físic.

L'afrontament s'agrupa en tres tipus: (33)

- a) Estratègies d'afrontament centrades en el problema: la seva funció és la resolució del problema, és a dir, està dirigit a gestionar la font d'estrès.

- b) Estratègies d'afrontament centrades en les emocions: la seva funció és regular les emocions, és a dir, millorar el malestar i les reaccions emocionals negatives.
- c) Estratègies d'afrontament centrades en l'estat positiu: la seva funció és regular les emocions positives. Aquesta estratègia es planteja posteriorment de les altres, i opta per mantenir un estat positiu, vivint la situació d'estrès com un repte.

Les **estratègies d'afrontament** presentades inicialment per Lazarus, Folkman, Dunkel-Schetter i Gruen han sigut les més estudiades i de les que han sorgit les variants utilitzades actualment:

- 1) Confrontació: accions directes dirigides a la situació. Són estratègies assertives agressives i principalment arriscades.
- 2) Planificació: accions que pretenen analitzar la situació per a desenvolupar estratègies per a enfrontar-se al problema.
- 3) Distanciament: accions que tracten de reduir l'esforç enfront del problema. S'allunyen de l'estrès oblidant-se del problema, així eviten que els hi afecti.
- 4) Autocontrol: accions per a mantenir els sentiments i les respostes emocionals. Intenten no precipitar-se.
- 5) Acceptació: mecanismes pels quals la persona pren consciència de la situació i l'accepta. També permet criticar-se i disculpar-se reconeixent si ha sigut el causant de la situació.
- 6) Escapament - Evitació: accions que pretenen evadir-se de la realitat tractant de fugir o evitar la situació. Utilitzen un pensament irreal improductiu o les estratègies de beure, prendre drogues o medicaments.
- 7) Revaluació positiva: intenta veure la situació des d'una perspectiva més positiva o favorable.
- 8) Recerca de suport social: es tracta de buscar ajuda o consell a través de l'expressió d'afecte. (34,35)

4. Metodologia

4.1. Tipus d'estudi

En aquest treball s'ha dut a terme un estudi qualitatiu pilot de tipus fenomenològic. Aquesta mirada metodològica s'ha utilitzat, ja que en aquest estudi el que es busca és explicar com les infermeres d'una planta Covid van viure l'experiència de treballar en un marc de crisi sanitària i com això les va afectar a nivell psicoemocional.

Segons Edmund Husserl, principal teòric d'aquesta metodologia, l'investigador fa preguntes sobre les experiències vivides en primera persona, els participants se seleccionen a partir de tenir experiència sobre els fenòmens d'estudi. Sovint, s'utilitzen mostres petites perquè proporcionen una descripció detallada de l'experiència i aporten dades riques i profunds per descobrir els elements fonamentals d'aquesta. (36)

4.2. Escenari i participants

La mostra de l'estudi l'han constituït tres infermeres i un infermer d'una planta d'hospitalització.

La captació i selecció d'aquests professionals es va realitzar a través d'haver cursat les pràctiques clíniques durant tres mesos en la planta d'estudi i per tant haver establert un contacte interpersonal amb els professionals. En aquesta planta es troben les especialitats de traumatologia, neurocirurgia, maxil·lofacial i rehabilitació. Encara que durant els primers mesos de pandèmia de la COVID-19 i durant el mesos de novembre i de gener, va passar a ser una planta amb pacients hospitalitzats per la COVID-19.

En aquest context, es van captar els/les quatre participants que complien tots els criteris establerts (*Taula 1*) i estaven interessats/des a participar en el nostre estudi. Tots ells són personal fix de la planta a investigar com a mínim des del mes gener fins a la data actual. Per tant, poden plasmar la seva vivència tant de la situació inicial de la pandèmia, com de l'evolució fins a l'actualitat. A més, són infermers/es, amb una mitjana d'edat de 30 anys i un temps mig treballat de 7 anys i en la planta de 2 anys.

El tipus de mostreig utilitzat ha sigut per conveniència seguint els criteris d'inclusió i exclusió establerts. Aquests criteris han estat seleccionats per tal de poder accedir als

informants més adients per poder plasmar la situació viscuda pels professionals d'infermeria amb la COVID-19.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Infermers/es amb experiència mínima de dos anys a la planta d'estudi.	Infermers/es amb les que hi hagi una barrera comunicativa a causa de l'idioma
Infermers/es que hagin treballat en la planta d'estudi des del març fins al novembre de 2020	
Infermers/es que hagin treballat anteriorment a la planta d'estudi abans de la Covid-19.	
Haver signat el consentiment informat	

Taula 1: Criteris d'inclusió i exclusió. Font: elaboració pròpia.

4.3. Recollida de dades

Fase preparatòria: Prèvi a les entrevistes, s'ha realitzat una recerca bibliogràfica exhaustiva en les següents bases de dades: Science Direct, PubMed, Inferteca, Cuiden, Cinahl, Google acadèmic, Dialnet, Elsevier, Scielo. També s'ha complementat la búsqueda amb revistes de l'àmbit sanitari i pàgines web oficials com la de l'OMS (Organització Mundial de la Salut), SEMIYUCS o el Ministeri de Sanitat Espanyol.

Les paraules principals per dur a terme la recollida d'informació van ser: infermeria, Covid-19, salut mental, UCI, estrès, incertesa i ràtios. Es van començar utilitzant els operadors booleans AND, OR i NOT.

Per seleccionar els articles es va tenir en compte els següents criteris d'inclusió:

- Idioma: Català, castellà i anglès
- Publicats entre el 2014 i el 2021
- Text complet disponible

Això va permetre tenir un coneixement i una visió amplia de la situació per poder profunditzar en apartats més concrets i per poder realitzar el guió de les entrevistes i la discussió.

Treball de camp: La recollida de dades es va realitzar mitjançant 4 entrevistes semiestructurades seguint un guió de 6 preguntes obertes (annex II).

Amb aquest estil d'entrevista el que es va voler pretendre és que els/les infermers/es poguessin expressar-se amb total llibertat els seus pensaments, vivències, emocions i inquietuds.

Les entrevistes es van dur a terme per via telemàtica utilitzant la plataforma digital Skype, on es tenien connectats tant la càmera com el micròfon. Aquestes, van ser gravades mitjançant un suport d'àudio i posteriorment transcrits de forma literal (annex III). El temps de duració establert per les entrevistes va ser d'un mínim de 15 minuts i un màxim d'una hora.

La relació amb les entrevistades ha sigut cordial, ja que aquestes han sigut companyes de treball durant diversos mesos.

4.4. Consideracions ètiques

A l'hora de dur a terme l'estudi es van tindre presents els principis ètics bàsics, la Llei Orgànica de Protecció de Dades de caràcter Personal (LODP) 15/1999 del 13 de desembre i la Llei Orgànica 3/2018 del 5 de desembre, que marca la Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.(37)

Per tal d'informar els participants de l'estudi se'ls hi ha entregat un full informatiu sobre els objectius i finalitat de la nostra investigació. A més d'un consentiment informat (annex I) el qual han de retornar signat i en el que autoritzen la utilització de les dades aportades, i se'ls informa sobre la voluntarietat de participar i del dret retirar-se en qualsevol moment.

Abans de realitzar l'entrevista, les infermeres van ser informades en què consistia i sobre l'opció d'eliminar alguna pregunta o d'aturar-la si en algun moment se senten incòmodes.

En tot moment es mantindrà la confidencialitat de la informació obtinguda i per tal de garantir el seu anonimat, s'aplicarà un codi intern que es basarà a utilitzar un pseudònim per a cada participant en l'hora de transcriure les entrevistes.

4.5. Anàlisi de dades i criteris de rigor

Els criteris de rigor utilitzat per elaborar l'anàlisi de les dades han sigut la fiabilitat, la credibilitat i la transferibilitat.

La fiabilitat es refereix a la possibilitat de replicar estudis, és a dir, que un investigador empli els mateixos mètodes o estratègies de recollida de dades que un altre, i obtingui resultats similars. Aquest criteri assegura que els resultats representen alguna cosa veritable i inequívoc, i que les respostes que donen els participants són independents de les circumstàncies de la investigació. (38)

Amb la credibilitat es busca l'isomorfisme amb les percepcions de les persones investigades. I finalment, amb la transferibilitat es busca proporcionar el coneixement sobre el context que permetran transferir les conclusions a contextos similars, és a dir, no busca aplicar sense condicions. (39,40)

En la recollida de dades s'han seguit els següents passos:

1. Transcripció literal de les entrevistes realitzades.
2. Revisió dels objectius generals i específics del treball.
3. Lectura i relectura individual de les entrevistes per part de cada una de les investigadores .
4. Identificació de dades significatives de forma individual.
5. Posada en comú i interpretació de la informació extreta de les lectures.
6. Categorització de les dades amb posterior agrupació en 7 temes principals exposats en els resultats.

Després de l'anàlisi de les entrevistes, s'han definit sis temes que es presenten a continuació juntament amb les categories que els formen.

TEMES	DEFINICIÓ	CATEGORIES
Afrontament de l'estrès	Dintre d'aquest grup s'inclou totes aquelles categories relacionades amb l'estrès que van viure els/les infermers/es de la planta de traumatologia amb l'arribada de la Covid-19. Aquest estrès es va donar a conseqüència de diferents factors entre els quals destacar la falta de control de la situació, del no saber què s'ha de fer i com s'ha de fer. També, inclou tot allò que va fer que la realitat del dia a dia del personal sanitari entrevistat es veiés agreujat a causa de la falta de recursos tan material com humà.	• Un descontrol generalitzat • Canvis constants de protocol • Desinformació • Els cuidatges d'infermeria i la Covid-19 • Mancances en el material necessari • Falta de personal contractat
La vivència de la incertesa	Fa referència a tot allò que engloba la por: la por a poder-se contagiar treballant amb pacients Covids juntament amb la por de poder infectar a altres persones sobretot del seu voltant com els pares o els fills. També es parla de la por a lo desconegut, al no saber amb què estan tractant i com poder millorar la situació. La incertesa sorgeix de la falta de respostes a preguntes i aquesta falta de resposta els hi va generar una por.	• La por al contagi i a contagiar • La por al no saber
Acompanyament en la mort dels pacients amb COVID	En aquest apartat s'agrupen tots els temes que tracten sobre la mort i la repercussió que va tindre aquesta vivència en els/les infermers/es. Destaca l'impacte viscut en l'acompanyament del pacient que va morir en soledat; i posteriorment en l'acompanyament en el dol dels familiars que havien d'acomiar-se dels seus éssers estimats d'una manera totalment diferent de les viscudes anteriorment.	• Veure morir en soledat • Acompanyar als familiars en un acomiadament difícil

Aspectes positius de la pandèmia	S'inclouen en aquest grup els principals aspectes positius que extreuen els/les entrevistats/des de la pandèmia viscuda per la covid-19. Ressalta el treball en equip com a element necessari per a superar la situació; i també la valoració, especialment per part dels pacients, del treball que realitza infermeria.	• El necessari treball en equip • La valoració del treball infermer
La ràtio infermera-pacient en temps de pandèmia	Dins d'aquest grup trobem tot el relacionat amb la ràtio infermera – pacient, de la qual es planteja una necessitat de canvi en la qual es tingui en compte la càrrega assistencial. Així mateix, es tracten les conseqüències de la càrrega assistencial viscuda que es va veure reflectida principalment en la disminució de cuidatges per part d'infermeria a nivell emocional dels pacients.	• Remodelació de la ràtio infermera pacient per càrrega assistencial • La pèrdua de cuidatges en l'àmbit emocional
L'evolució psicoemocional en les diferents onades	S'inclou tot el que fa referència a la vivència emocional en l'evolució de la pandèmia. Compren l'experiència que van viure a la segona onada marcada per un control de la situació. I també la vivència de la tercera onada en la qual el cansament dels professionals és generalitzat.	• El control de la segona onada • El cansament de la tercera onada

5. Resultats

5.1. Afrontament de l'estrès

Un descontrol generalitzat: Totes les informants posen en manifest el descontrol i el caos generalitzat que es vivia a la planta. Es notava i era present la falta de control en molts aspectes, des de saber què comporta l'amenaça de la Covid-19 a saber com entrar a una habitació a administrar una medicació, i sobretot matisen que la descurança viscuda se situa en el principi de la pandèmia, on tot era nou per tothom. Posen en ressò també que aquest desordre ve marcat per la manca d'organització i de gestió de l'hospital.

*“Lo que ha habido como **mucha controversia, muchos cambios de planes, un vaivén de propuestas**. Y claro, eso era un poco confuso todo” “...la sensación ha sido mala en un primer principio, en cuanto descontrol.” [I1]*

*“Perquè clar com és algo nou cada dia canviem, **cada dia canviava tot**. Ara necessites una FP2. Ara no necessiten FP2. Ara necessites FP3. (...) Llavors com quedem? És suficient? No és suficient? Dieu que si entrem en una FP2 perquè no en teniu? No sé, es que **et deixen un mica en l'aire**. “Que en la sisena es treballa d'una manera i que en la quinta se treballi d'una altra. Que la gent anem rodan.” [I2]*

*“Pues mira, en el **estrés se da una falta de control**. Yo creo que en todo. O sea, tú no controlas algo y provoca estrés, ansiedad en todo el mundo.” “es que **las cosas fueron muy deprisa si intentaba hacer a gran velocidad**. Y lo que os digo cuando algo va muy deprisa, del todo bien no sala.” “Ya era un caos antes entonces ahora fue un caos también. O sea, **era todo muy caótico** entonces pues con una situación así, pues no iba a mejorar, obviamente iba a ir a peor.” [I3]*

*“Al principio **fue un poco caótico** porque era como no os pongáis la mascarilla que creeréis alarma social y ya estábamos escuchando lo de Madrid y compañeras de Barcelona (...). **La sensación de seguridad, bueno seguridad de aquella manera**. ” [I4]*

Canvis constants de protocol: Per a tres dels informants una font important d'estrès va ser els canvis constants de protocol. El treball que brinden els/les infermers/es es basa en una evidència científica a partir de la qual es creen protocols. En el cas de la Covid.19 també es van crear nombrosos protocols a mesura que es tenia més informació del virus. Això es traduïa en el fet que en qüestió de dies inclús d'hores els professionals sanitaris havien de canviar o readaptar la manera de realitzar un cuidatge.

Aquests canvis sobretot tenien relació a quant: quins EPIS (equips de protecció individual) havien d'utilitzar, si la família podia venir a visitar al pacient i com havia de ser el contacte que mantenien amb el pacient.

*“...en **marzo** había un protocolo, al día siguiente había otro protocolo, a la semana había otro protocolo. Entonces nunca tenías claro cómo, cómo trabajar, nunca tenías claro cómo estar protegido, ni cómo actuar...” “**Dentro de cada turno tenías los varios cambios de protocolo.**” “No puedes a un personal que está trabajando en una planta de lunes, decirle que no tiene porqué ir protegido por ningún equipo de protección, puede ir completamente libre sin nada. Pueden venir los familiares, puede venir quien quiera. Todo está bien. Y que al finalizar la semana el hospital se cierra. No puede haber visitas. Tienes que ir con la mascarilla si o si. Los pacientes tienen que ir con la mascarilla sí o sí,” [11]*

*“Pues al principi, clar això dels protocols i de l'**ordre de tot va ser una mica caos**. Almenys per a mi jo sóc una persona súper metòdica i necessita que tot estiga és cosa que necessita plasmar tot com ho he de fer perquè si no és a mi em costa molt treballar.” “No sé jo **crec que s'han d'unificar criteris. Hagueren tingut que unificar criteris**. Han tingut tot l'estiu per posar-se les piles les persones de dalt. De fer protocols totalment actualitzats, de formar tota la gent.” [12]*

*“**El protocolo cambió de una semana a otra que iba cambiando**. Ahora, si usáis mascarilla, ahora no que creáis alarma. Ahora sí. Ahora nos disfrazamos todos. Era como muy surrealista.” [14]*

Desinformació: La falta d'informació és un dels grans problemes que també destaquen els/les infermers/es, principalment en les primeres setmanes de quan es va declarar la Covid-19 una pandèmia mundial. Era una situació completament nova per tothom i ningú sabia com sabia d'actuar. La majoria d'ells parlen de la falta d'organització i responsabilitat dels alts càrrecs, els quals teòricament tenien el deure de gestionar i estructura l'hospital.

*“Evidentemente **nadie tenía mucha información de lo que estábamos pasando**. Y con la poca información que tienes y la poca que se va actualizando día tras día. Pues todo eso sugiere muchos cambios en muy poco tiempo y hay veces que son fáciles de asumir y hay veces que no son tan fáciles de asumir.” “Tienes que ir con la mascarilla si o si. Los pacientes tienen que ir con la mascarilla sí o sí, entonces ¿Este cambio a qué se debe? Ostras, pues **la información tampoco brillaba por su presencia.**” [11]*

*“**Lo que no pot ser és que del dia a la nit te digen som planta Covid** i que tarden tres dies en pujar a explicar-nos com t'has de vestir.” [12]*

*“...lo que os he contado que **nadie sabía nada.**” [13]*

Els cuidatges d'infermeria i la Covid-19: El treball diari d'un/a infermer/a es caracteritza en gran part, per ser un treball actiu que necessita que els cinc sentits estiguin posats amb allò que estàs realitzant. Totes les tasques que es duen a terme en un torn ja requereixen d'una atenció i d'un temps específic, tenint en compte això, amb l'aparició de la Covid-19 aquestes tasques han augmentat i a més, s'han tornat més laborioses, tant per l'augment de pacients com per la logística que comporta treballar amb un virus d'aquestes característiques. Gran part dels informants coincideixen que l'increment de la necessitat de cuidatges i l'organització d'aquests els hi ha provocat estrès, i no un estrès nou que ha aparegut a conseqüència de la Covid-19 sinó un estrès que ja estava present que ara s'ha intensificat. L'estrès viscut no es limita a un període de temps curt, sinó tot el contrari, fa massa temps que viuen amb ell. A més, remarquen que aquest malestar i patiment mental se l'emporten a casa i continua estant present al llarg del dia. Finalment, cal destacar que una de les infermeres comenta que va haver de crear-se una barrera emocional per poder gestionar el que estava vivint.

*“Yo creo que **has saturado más a nivel mental todo**, ya no solo yo, sino todo el personal. Yo en concreto lo que **he tenido ha sido muchos días de muchísimo estrés**, pero claro, el trabajo ya es estresante, pero al estrés tú le sumas todas las dudas y todos los cambios (...) eso vas acumulando **un estrés día tras día**, día tras día, día tras día. Bueno, gente que solo va fines de semana o algo así pues todavía. Pero el personal que es jornada completa y aparte más días extras. Eso al final, es **una carga mental increíble**.” “Es una **experiencia muy estresante y hay días en los que al final todo puede contigo, se te cae el mundo encima...** Y eso es lo que hay. No puedes, no puedes echarlo atrás, no puedes cerrar los ojos y mirar para otro lado. Es el trabajo que has escogido, es el trabajo que teóricamente te gusta y tienes que ir a por ello a muerte. Pero claro, todo eso también conlleva una salud mental, porque no siempre está en su mejor momento.” “El hecho de estar en una **situación de estrés durante un período tan, tan largo al final lo que te causa son pequeños errores**, no errores mayores que te hagan peligrar la vida de un paciente, pero pequeños errores que pues mira, igual se van acumulando como igual es uno esporádico. Y eso al final en mayor o menor medida, siempre va a perjudicar a la salud del paciente, que es la en definitiva, es la que más interesa.” [I1]*

*“O sea, si tú te hundes y a ti te afecta emocionalmente, no vas a poder cuidarlos, ni vas a poder ir a trabajar. Entonces **yo creo que yo misma me creé como una barrera protectora para que no me afectara tanto a ese nivel**.” “Yo creo que el estrés, pero el estrés generado por la situación y por el por todas las personas que te rodean, porque **la gente se pone muy nerviosa o nos ponemos muy nerviosos con esta situación**, entonces todo eso que te envuelve al final te afecta a ti también a nivel emocional” “O sea, me afectó hasta el punto de, no sé, de salir de trabajar y decir ya no pienses más. Pero luego, por ejemplo, estar en casa o salir una tarde del turno y estar en la cama. Pi, pi, pi, pi, pi. Pensando en todo lo que todo lo que has vivido en ese turno, todas las voces, todas las personas que te han hablado.” [I3]*

*“**Estrés, ansiedad, insomnio**, algunas veces apuntamiento.” [I4]*

Mancances en el material necessari: Durant la primera onada sobretot al principi d'aquesta els infermers/es senyalen la falta d'EPIS. I ja no només de mascaretes i bates sinó també de dèficit de PCR o tests d'antígens per poder fer un seguiment a personal probablement infectat.

*“Pero en pacientes que eran limpios, que lo luego eran covid **no habían medidas de protección**. Ya... **ya no de mascarillas, ni equipos de protección individual**, sino que no había recursos para luego hacerte un seguimiento o se te hacía de muy mala manera.” [11]*

*“**La falta d'EPIS en la primera doncs també creava molt de respecte.**” “Al principi no hi havien tants llavorens es feia d'una manera diferent.” [12]*

*“...claro también el aspecto de no derrochar las cosas del hospital. Suficientes EPI's, todo el rollo ese.” “Entonces pues **nosotros intentábamos no derrochar ni gastar muchas**, pero bueno, sí que se notaba la preocupación de todos los que los mandos superiores a nosotras porque claro no llegaban y oyes las noticias y eso te crea como alarma de **no están llegando EPIs, no hay EPI' a ver qué pasará ¿no?**” “A ver, en el hospital, si que es verdad que escaqueo una temporada, pero en mi planta no en **la planta de arriba ya nos empezaron a decir que reutilizaban las batas o las ponían a lavar.**” [14]*

Falta de personal contractat: Els informants assenyalen la falta de personal contractat en els hospitals. Dos infermers destaquen, també, que durant la pandèmia, el personal de nova incorporació no estava suficientment format. Tot això, crea una esfera que empitjorava més la situació i genera més estrès.

*“**La falta de personal que se ha notado de una forma abismal.**” [11]*

*“Hi ha moments que crec que si han actuat bé per una part. Però després crec que si **ells ja saben que anaven a fer falta personal havien tingut que primera contractar el personal i segona formar a tot el personal.**” [12]*

5.2. La vivència de la incertesa

La por al contagi i a contagiar: El virus de la Covid-19 destaca sobretot per la gran capacitat de contagi que té, això es tradueix de forma directa en el fet que personal sanitari, aquest cas d'infermer/es siguin una part de la població que més risc té de poder-lo agafar, ja que treballen dia a dia amb pacients infectats. Això, ha provocat en ells tal com podem veure en les entrevistes que tinguin por, no tan sols por a ells poder-lo agafar sinó també a poder-lo transmetre i contagiar a altres persones. Dos d'ell/es expliquen que en el seu cas el seu cercle més pròxim és molt petit i està lluny, i per tant la probabilitat de contagiar-los és quasi inexistent. Però a les entrevistes, parlen dels seus

companys/es de feina, els quals sobretot aquells que tenen fills i pares prop seu tenien por i la continuen tenint, molts d'ells han hagut de prendre la decisió, com és la situació de la I3 de fer l'esforç de no tenir contacte directe amb els seus pares.

*“Porque yo en mi situación yo vivo con mi pareja y por buena o mala suerte, solo me expongo a una persona después de trabajar todos los días. **Pero hay gente que vive con su familia y se expone a todo eso y expone puede ser a gente mayor, puede ser que exponga niños y todo eso. Es una carga que se lleva a cada uno. Que no todo el mundo está dispuesto a soportar, incluso que nadie tendría que soportar las cosas.**” [I1]*

*“...yo, por ejemplo, que no tengo contacto con personas mayores de mi familia ni mis padres están cerca. O sea, esa parte no me preocupaba tanto, **pero compañeros que tenían niños, cada uno se sabía si afectaban a los niños o que tenían padres o abuelitos en casa. Si a esa parte les afectó muchísimo, entonces fue caótico porque salían positivos.** Y obviamente la gente se alborotaba mucho.” [I3]*

*“**Nadie quería llevar ese lado porque tenían miedo a contagiar, a contagiar a los familiares o no sabían más o menos cómo llevarlo.**” “Entonces era el hecho de pues mis padres son muy mayores. **Entonces decidí no bajar a casa a comer. Era como para no contagiarles por si acaso.** El miedo a a relacionarse con gente. Porque claro, era como trabajas en el hospital. Estás muy cerca. Los estás llevando. Pues tienes más posibilidades de contagiarte.” “**...yo creo que más que nada el el miedo, el miedo a dar positivo, el miedo, no sé, a llegar a casa y contagiar a mis padres...**” [I4]*

La por de no saber: En les entrevistes s'assenyala la por al desconegut. Part dels entrevistats expressen la por que es vivia a la planta i la por que van viure ells mateixos, per haver de treballar i cuidar a persones infectades d'un virus que no se'n sabia quasi ve res. A més, parlen que part d'aquesta por sorgia del fet de no tenir un tractament per poder combatre'l.

I també, la por apareixia a conseqüència d'haver de viure en primera persona com la quantitat de morts augmentava de forma significativa dia rere dia.

*“**La primera era molta por, la... el no saber que, qui, o sea què era i com es podia contagiar. Tot el món estava molt nerviós.**” “... és por a lo desconegut... Quan **és una cosa nova, que no sabem ben bé com es transmet,** és súper contagiosa està morint-se un munt de gent que és gent jove, gent de mitjana edat, gent major. O sea...afecta tothom.” “Jo crec que principalment **la por ve de la incertesa, de no saber la malaltia per a on, com es contagia, quins efectes té en el malalt.** Tot això és, incertesa.” [I2]*

*“Pues a ver, aparte de porque la gente estaba muriendo, estaban quedando secuelas bastante importantes (...) **Pero el punto era el que no se sabía un tratamiento específico para para combatirlo. O sea, no se sabía nada** enfermería, no sabía realmente muy bien los cuidados que se le tenían que dar a este paciente y los médicos no sabían muy bien cómo cómo tratarlo. Entonces, no sé, yo creo que que sí, que ha sido más. O sea, **lo que me ha provocado***

más miedo es ese punto. “Supongo que todo el mundo hemos tenido mucha impotencia, **mucho miedo, mucha incertidumbre, sobre todo por el no saber el tratamiento de una enfermedad nueva.** Al ver morir a gente día tras día, no sé, sobre todo con incertidumbre y con miedo. “Lo que más incertidumbre nos daba era el que no hubiera una cura. Es que así que no se supiera una cura y que se supiera exactamente el tratamiento más adecuado para los pacientes.” [13]

“...era más miedo al hecho de que no sabías exactamente lo que era...” “El miedo ya estaba en el aire.” **La gente tenía mucho miedo.** Estaban como **una incertidumbre había en general...** “Es que la gente estaba muy preocupada...” “...que no sabías como gestionar todas sus emociones, porque aparte ya teníamos suficiente con las nuestras, **nuestros miedos.** Y era muy difícil que también gestionar los suyos embutidas ahí en el traje, las gafas y el gorro y todo ello.” [14]

5.3. Acompanyament en la mort dels pacients amb Covid

Veure morir en soledat: la mort dels pacients ingressats a causa de la covid és un tema que tots/es els infermers/es han parlat a l'hora de descriure la seva vivència i les seves emocions durant la pandèmia. Com explica un dels infermers/es la mort d'un pacient és un fet que és dur, però tenint en compte la situació viscuda encara és un fet que s'ha agreujat més el seu impacte cap als professionals.

Tots/es destaquen que l'incident que més els hi ha afectat a nivell psicoemocional no ha sigut la mort en si, sinó veure com els pacients morien sols i no es podien acomiadar de la família.

Expliquen que a causa de l'aïllament que és necessari per a evitar el contagi dels pacients amb covid, viuen una gran soledat. I que durant els primers mesos de pandèmia a causa principalment pel desconeixement de la malaltia i la por al contagi molts dels pacients que morien van haver de morir sense companyia. I per tant, ells van ser els que van haver d'acompanyar a aquell pacient que estava sol. Aquesta situació que ells la descriuen com a “dura o molt difícil” els hi va comportar una sèrie de repercussions emocionals i que encara actualment han de viure.

*Estela: I vosaltres com ho sentiu davant d'aquesta despedida del familiar amb el pacient? I2: Mmmm.... A mi em costa a mi és una cosa que em costa. **Sempre m'ha costat i ara encara em costa més.*** [12]

*“A ver, yo creo que, o sea, más que la muerte, **me afectó más lo de que murieran solos.** O sea, de que los familiares no se pudieran despedir, que encontraran solo en ti el único acompañamiento antes de que muriera. O sea, yo creo que eso fue lo peor.”* [13]

*“Yo supongo que las emociones más fuertes. Pues el hecho de acompañar en el duelo a los pacientes, de la soledad, **el hecho de acompañar en la soledad** porque los familiares no podían estar allí.” [14]*

Acompanyar als familiars en un acomiadament difícil: dos dels informants expliquen com més endavant els familiars van començar a vindre a acomiadar-se dels pacients abans de morir. Al principi era una mica estressant per a l'equip d'infermeria perquè no sabien ben bé el protocol a seguir i veien que era un risc per als familiars entrar a veure al pacient que era positiu.

Però poc a poc es va començar a humanitzar més les cures en els últims dies d'aquests pacients. I actualment són elles les que s'encarreguen de vestir, desvestir i indicar als familiars. Tot i haver evolucionat en aquest sentit, els entrevistats/des opinen que segueix sent un acomiadament molt fred i trist a causa de les mesures de protecció que s'han de seguir, especialment a causa de la falta de contacte i el temps limitat que tenen per a acomiadar-se. I que el fet d'acompanyar com a infermer/a en aquest acomiadament i dol del familiar també és molt dur.

*“dèiem com han d'entrar els famílies que són negatius a veure els familiars que són positius? I si es contagien? (...) Claro es que evidentemente està el risc de contagi, però ells tenen que poder vindre. (...) Ens informaven que vindrien els familiars, ja no t'agafava de sobte a la planta. Llavors ja per a nosaltres també era més fàcil fer l'acompanyament als familiars en quant els vestim i tot. I ara per exemple **ja està molt normalitzat**.” “Llavors ja sabem que quan algú està morint-se, inclús tu dius està morint-se. **A veure si poden vindre a despedirse**. (...) Els ajudem a vestir-se. (...) I els fas entrar a l'habitació. I quan surten, hi han familiars que volen que entres amb ells perquè igual tenen por, o lo que siga. Pues entres amb ells, i si no ells quan surten t'han d'avisar i tu els ajudes a desvestir se.” “Claro nosaltres els hi diem bueno intenteu no tocar-los massa ni apropar-se. Clar llavors **és una mica fred**.” “I jo vaig estar darrere d'ella, si ella va estar 15 minuts allà plorant, jo vaig estar els quinze minuts.” “Es passa malament. És trist perquè ella és el que diu no poder estar del costat dels familiars agafar-li la mà hasta que deixen de respirar és molt difícil” [12]*

*“a lo último, en algunos casos sí que dejaban entrar a un familiar para despedirse, pero era como **un poco frío porque era lo último**.” “Es un hecho muy triste. (...) los veías ahí que estaban ya en los últimos días, porque lo notas y lo sabes. Y es muy duro. (...) Y pues estaban ya en los últimos días. Entonces pues **la familia se ponía mucho más nerviosa**. Ponle la mascarilla FP2, ponle ponle puff todo, la bata todo. Y explícales, **explíqueles que entran, que que lo suelten todo, que les digan y que no lo van a volver a ver más**. Es muy duro.” [14]*

5.4. Aspectes positius de la pandèmia

El necessari treball en equip: Els infermers/es manifesten que el treball en equip ha sigut l'aspecte positiu més important de la situació d'emergència sanitària. El fet de viure un esdeveniment extraordinari en el qual hi ha un desconeixement grandíssim de la malaltia. I en el que tots els professionals, tant infermers, com zeladors, com metges es troben en la mateixa situació d'incertesa fa que generi una unió entre ells per ajudar-se els uns als altres.

Les infermeres descriuen que aquest treball en equip va ser essencial i necessari per a poder superar totes aquelles dificultats que sorgien durant el dia a dia. Dificultats en les quals ningú sabia ben bé com actuar, però que entre tots es recolzaven i intentaven buscar solucions.

També expliquen que aquest treball en equip encara que si ha continuat present durant aquests mesos, s'ha anat perdent tenint en compte que els professionals ja coneixen més la malaltia, la forma d'actuar i cuidar a aquests pacients.

*“Estela: I de totes les situacions que has viscut en aquesta pandèmia extreus algun aspecte positiu? I2: Diria **el treball en equip**. Quan tens un bon equip. A nivell de tot, d'auxiliars i d'infermeres, de metges, de tot, de zeladors. Si tens un bon equip de feina i tots aneu a una es treballa bé. I això s'aconsegueix deixant sempre el mateix lloc i implicant en tot.” [I2]*

*“Bueno, dentro del horror que vivimos al principio, ahora ya lo tenemos muy mecanizado y hemos aprendido mucho, pero **en la primera ola trabajamos muchísimo en equipo**. O sea, **fuimos una piña** (...) O sea, eso fue algo creo que bastante importante que **sobrellevamos gracias a esa unión**.” [I3]*

*“La motivación del personal por hacer que el paciente se sienta un poquito más cuidado, que se sienta confortable(...) la constancia en el trabajo, la constancia de los compañeros, el trabajo en equipo, **trabajo en equipo más que nada**.” [I4]*

La valoració del treball infermer: per a un/a dels infermer/es l'aspecte positiu que extreu de la pandèmia és la valoració del treball d'infermeria. D'aquest destaca com a important la comprensió i valoració per part dels pacients que estaven ingressats a causa de la covid. És a dir, no destaca tant la valoració que es va fer durant els primers mesos de pandèmia per part de la societat, sinó que li dóna importància a la valoració i comprensió per part del pacient que està atenent dia a dia. I aquesta comprensió va fer que l'ajudes a suportar una situació difícil com la que van viure.

*“Casi todos los pacientes que he llevado que han tenido el covid en la gran mayoría, **han sido todos muy comprensivos**. Todos han apoyado mucho la labor que hacemos, cómo lo hacemos. El cariño que le ponemos, las ganas y todo.” “...pero se ha notado mucho que **la gente ha empezado a valorar**, quizá no lo suficiente, pero un poco, todo el trabajo que hacemos todos los días. Y ese apoyo por parte de los pacientes, ya no de personal ni exterior al hospital, sino por parte de los pacientes. **Ese apoyo que daban también te ayuda mucho sobrellevar cada día.**” [I1]*

5.5. La ràtio infermera-pacient en temps de pandèmia

Remodelació de la ràtio infermera pacient per càrrega assistencial: a l'hora de parlar sobre la ràtio infermera-pacient dos dels informants ens parlen sobre la càrrega assistencial. Creuen que distribuir els pacients per a cada infermera seguint uns números no és una bona sistemàtica per tal d'equiparar el treball entre les infermeres. Veuen necessari una remodelació d'aquesta sistemàtica per una en la que es tingui en compte les càrregues de treball.

Com comenta una de les infermeres la necessitat de considerar les càrregues assistencials és una lluita per part de l'equip d'infermeria des d'abans de la pandèmia. Però que a causa de la situació d'emergència sanitària s'ha vist més qüestionada i criticada.

*“La primera ola fue bastante estricto (...). El problema era que los pacientes no se pueden dar como números.” “**Yo creo que se tendría que ver la carga de trabajo que te da cada paciente**. Y en base a esa carga pues redistribuir todo lo que sería el ratio paciente enfermero. No se puede hacer porque no es tan sencillo, porque esto va variando incluso día a día. Entonces hay que hacer una regla general.” “**El ratio enfermera paciente... No creo que sea una forma de ver la carga de trabajo que tenga cada uno de forma correcta**. Te puede dar una orientación, pero nunca te va a dar de forma exacta la cantidad de trabajo que tu puedes aportar a ese... A esas personas.” “Entonces todo eso necesitaría una remodelación del ratio por tal de asegurar que todo quedase bien hecho y que no haya fisuras en el trato asistencial.” [I1]*

*“Jo més que ràtio d'infermera malalt. Jo **sospesaria càrregues assistencials**. Jo és algo que des que va començar la pandèmia. Bueno i sense pandèmia sempre ho he dit. Tu no pots guiar-te en que la infermera ha de portar 11 malalts o 12 o 8 o 6. Has de mirar com estan els malalts.” [I2]*

La pèrdua de cuidatges en l'àmbit emocional: les infermeres expliquen que a l'hora de portar pacients amb covid es va establir una ràtio infermera-pacient que en la majoria

de vegades es va complir. Però que tal com comenten abans no es tenia en compte la càrrega de treball i per tant no era el mateix portar vuit pacients autònoms, que vuit dependents. És per això que elles afirmen que a causa de la ràtio que tenien van sentir com que no arribaven a totes les tasques i cuidatges que havien de fer.

Creuen que per als pacients que en aquest cas estaven aïllats, era molt necessari estar una estona dins l'habitació, escoltar-los i parlar amb ells. I per culpa de la càrrega de treball i del risc de contagi no podien dedicar-los el temps que elles havien desitjat i sobretot van haver de deixar de banda la part psicoemocional dels pacients. Una part molt afectada en aquests pacients que principalment el que tenien era por i a més estaven sols.

*“No puede ser que llegues al punto de decir a uno voy dejar de verle para ver a otro. Digo, se tendría que intentar **remodelar toda todo este ratio por tal de que tú tengas el suficiente tiempo para todo el mundo**” [I1]*

*“Es decir, querer estar mucho rato, pero tampoco poder estar porque tenías que ir a ver cómo estaban todos los demás. Entonces ese cúmulo de cosas de no poder estar ahí, de querer y no poder y no sé.(...) **El hecho de querer cuidarlos, pero que también tenía que ir a más habitaciones, de ver como estaban.**”*

“Evidentemente no era lo mismo llevar 6 llevando todo el buzo, las gafas, que creas que no te crea un agobio, al llevar 8 o 9. A parte por el rato que puedes estar dentro y volver a pasar. Y también todo depende también de lo dependientes que fueran. No es lo mismo 8 autónomos, que 8 dependientes y que tenga muchas necesidades o curas.” [I4]

*“Pues els dies que tens molta càrrega assistencial que veus que no arribes bé. Que no tens, o sigui tens tanta feina i tantes coses, tens tantes tècniques que fer que **a la part psicoemocional no li dediqués temps**. Llavors els pacients a vegades, moltes vegades **necessiten una mica de companyia** i que algú parli amb ells. (...) Pues si tens molta càrrega assistencial no pots parlar amb els pacients oblida-te'n. Allavorens **a mi això em crea molt d'estrès. No poder dedicar als meu pacients deu minuts de conversa ni que sigui.**” [I2]*

5.6. L'evolució psicoemocional en les diferents onades

El control de la segona onada: tres dels infermers/es la segona onada la descriuen com a una situació en què hi havia més control, en la que ja sabien com actuar amb els pacients amb covid perquè tenien l'experiència de la primera onada i per tant tenien menys por. Afirmen que hi havia tot el personal necessari per a atendre els pacients i que l'estat d'aquests pacients no era tan crític.

Per tant, la seva vivència en la segona onada no va ser tant d'estrès sinó que com ja sabien que arribaria ho havien acceptat i la van viure amb més tranquil·litat.

En canvi un dels infermers/es afirma que per a ell la segona onada la va viure amb més incertesa i més angoixa perquè per a ell va ser la primera vegada que va haver de portar aquells pacients. Tot i que la por va disminuir en comparació a la primera onada, ho va viure amb més estrès a l'hora d'organitzar-se principalment pel que fa a distingir el net i el brut per a atendre a aquests pacients.

*“En la segunda ya estaba como bastante asumido que iba a llegar. **Estaba todo bastante bien preparado.** Los cuidados que necesitaban los pacientes tampoco llegaban a ser extremadamente críticos. Se sobrellevó, yo creo que bastante bien.” “La segunda ola, la verdad que es lo que dije, fue **un poco más tranquila.** El personal era todo el que necesitábamos, fue viniendo los ingresos de covid de una forma un poco más relajada. “ [11]*

*“A ver la segunda ola, en verdad a mí no me vino de sorpresa porque yo ya lo sabía. Creo que todo el mundo que trabajamos en el hospital lo sabíamos. Éramos conscientes de que iba a pasar y cuando pasó fue como lo sabíamos. **Tenemos más experiencia que en la primera.** O sea, vamos a ello. O sea, yo creo que ya fue en plan venga va. O sea, vamos, **vamos a intentar no cometer los errores** o ir más directos en los cuidados que en la primera ola.” [13]*

*“La segunda ola fue un poquito pues bueno más estresante, más agotamiento físico y mental. Estábamos más mentalizados, **sabíamos más como actuar,** pues nos teníamos que colocar todos los EPI's y retirarlos y como montar la planta en algún momento si teníamos que cambiar a los pacientes a Cvids o no.” [14]*

*“Allavors ja era com una mica més... La por ja va passar a ser un segon... Estava ja com més emmascarada. I llavors ja era com ja anàvem, **ja sabíem el que teníem, ja teníem els epis suficients.** Llavors jo ja vaig començar a entrar als covids. Aleshores era la **incertesa.** (...) O sea en la segona ola va ser molt metòdica a l'hora de treballar amb aquests pacients. La por estava allí, però era més que res incertesa.” “La segon... Estava molt agobiada. Esta és això era una mica de agobio de veure com ho fèiem cada dia, per veure les zones netes, les zones brutes, el no saber com manejar estos pacients.” [12]*

El cansament de la tercera onada: la tercera onada per a tots els infermers/es entrevistats ha sigut pitjor que les dues anteriors. Posen en manifest que hi ha un cansament general en els sanitaris, tant mental, com físic. Malgrat que coneixen la malaltia i saben com actuar amb pacients amb coronavirus, continuen tenint por perquè veuen la gravetat dels pacients i les conseqüències que comporta als que l'han passat.

El cansament generalitzat és a causa de la càrrega de treball, la falta de personal i la gravetat del pacient que arriba que és molt més crític que anteriorment. A més a més, s'afegeix que la gravetat d'aquest pacient s'està morint molta més gent, i encara que hi ha hagut una evolució en la humanització de les cures en els últims dies de vida hi ha gent que encara mor sola.

D'altra banda, un dels informants afirma que encara vivia incertesa per no saber quan s'acabarà això. Hi ha tal cansament en els professionals que el no saber quan es millorarà la situació i fins a quan continuaran així encara agreuja el seu estat psicoemocional.

*“Yo creo que ahora **yo lo percibo peor en el sentido de gravedad**, no en el sentido de organización ni de actuación por parte nuestra Me da más miedo, me provoca más miedo que antes,” “(...)si que se nota mucho más el **desgaste físico, el desgaste mental de la gente, la ansiedad** que sufren. **Estamos muy cansados.**” “(...)ya hemos interiorizado cómo cuidar de los pacientes que ya sabemos mejor lo que tenemos que hacer en cada momento. Ya le tenemos menos miedo. No sé. Ya hemos convivido con ellos todos los días y entonces...” [13]*

*“Y la tercera, esta ola actual, yo creo que **es la que más fuerte nos está dando a todos.**” “Yo creo que incluso en esta tercera ola ha habido algún día que ha estado peor que en los de la primera ola. **A pesar de ya saber a todo lo que me estaba peleando**(...) Sino que incluso nos ha dado más fuerte esta tercera vez que no en la primera. Más que nada por eso, por la **carga de trabajo, por el crítico del paciente.** Y el poco tiempo de margen y la falta de personal que al final se va acumulando todo y no hay por donde cogerlo.” [11]*

*“Bueno, estamos ya como **resignados**, diría yo. Y también está bueno la **incertidumbre** de si habrá otro confinamiento global,” “(...)entonces está la incertidumbre de no acabará nunca. Es como **agotador**. No sé, es como que te quedas sin energía.” [14]*

*“I després ja en la tercera ola que pràcticament la hem enganxat, ha sigut **cansanci, molt de cansanci emocional**. Perquè veus que tomen a estar els pacients a soles... Aquest cop **s'està morint molta gent, molta gent sola**, que tots els familiars són positius.” “I aquesta és això, és cansancio emocional de tot el que està passant” “Ja **humanitzem més** el fet de dir, bueno si és una malaltia que és molt contagiosa però al final no podem deixar que les famílies veure els seus familiars.” “Ara estic més tranquil·la perquè en la segona onada pues claro ja vaig començar a manejar i a veure de prop quins canvis feia aquesta enfermetat. **Llavorens que tu sàpigues i conegués algo més ja et farà anar una mica més tranquil·la.**” [12]*

6. Discussió

Afrontament de l'estrès

Totes les informants parlen nombroses vegades de situacions estressants i de viure amb aquest estrès continuant en la crisi sanitària provocada per l'arribada de la Covid-19. Tal com mostra Andreu Periz et al. les infermeres que van col·laborar en l'estudi afirmen també que la pandèmia els hi va provocar un alt nivell d'estrès, havent de realitzar un sobreesforç en hores de treball per cobrir totes les demandes. Aquestes mateixes infermeres igual que les entrevistades en aquest treball parlen tant d'estrès físic com mental, de l'esgotament que comportava haver de donar resposta a la gran pressió del treball d'alta intensitat. (41)

Un altre estudi, de Huarcaya Victoria, ressalta la presència d'estrès i sobretot que aquest es dona en professionals de la salut dones, en el personal d'infermeria i aquells que treballen directament en casos sospitosos o confirmats de Covid-19, com és el cas de la situació dels/les entrevistats/des. (1)

De la mateixa manera que, Erquicia et al. en el seu article anomenat " Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa" on dur a terme un anàlisi de l'estat emocional dels treballadors de l'Hospital d'Igualada recollint informació l'ansietat, la depressió i l'estrès. Va obtenir les següents dades: un 71,6% de professional de la salut van tenir símptomes d'ansietat, un 60,3% de depressió i un 14,5% van patir estrès agut. (2)

Tanmateix, un estudi realitzat a la Xina, exactament a Wuhan, a l'inici de la pandèmia mostra com de 1257 professionals de la salut, dels quals 764 eren infermeres/rs, es va observar com un 71,5% havien tingut símptomes d'estrès. (42)

Un altre punt a tractar, és el perquè d'aquest estrès. Al llarg de les entrevistes s'ha pogut observar com les infermeres que han col·laborat en l'estudi parlen d'uns motius principals que són, el descontrol generalitzat que hi havia a causa d'uns canvis constants de protocol, l'augment de la demanda dels cuidatges que brinda infermeria, juntament amb la falta d'informació i la manca tant de material, com de personal.

Aquesta realitat que van viure els/les infermers/es, és molt semblant a la viscuda pels informants de l'estudi Andreu Periz et al. on comenten que en l'etapa inicial de la pandèmia van sentir un desconcert davant d'una situació completament nova per ells/es

que els hi va produir estrès a causa de l'augment de la càrrega de treball, la falta de material protector i els canvis en les indicacions dels protocols. (41)

A quant a la falta d'informació, Arévalo Ipanaqué et al. van elaborar una anàlisi de la gestió del cuidatge d'infermeria durant la pandèmia en múltiples països, va concloure que la comunicació durant la crisi sanitària ha sigut deficient a causa de la poca experiència de manejar informació científica clara i assertiva. Aquest mateix article, posa en manifest, que aquesta inadequada comunicació ha ocasionat protocols contradictoris.(17)

Tanmateix, tot aquest descontrol que es vivia als hospitals, no era una situació excepcional només d'Espanya sinó que també era present en altres països com ens mostra la investigació de Xiang et al. que afirma que les mesures de prevenció, tractament i cuidatges de les persones infectades per la Covid-19 es van anar improvisant, creant confusió, inseguretat i estrès en una primera etapa. (43)

En relació a la càrrega assistencial que l'equip d'infermeria ha hagut d'afrontar, un estudi realitzat per Bellver Capella busca identificar els problemes de proporcionar cuidatges d'infermeria durant la pandèmia, exposa que el risc derivat de l'increment de les hores de treball provoca l'angoixa psicològica, fatiga i l'estrès, afectant la salut mental dels/les infermers/es. (44)

Al mateix temps, Bueno Ferrán et al. analitza l'impacte emocional de la pandèmia en els professionals sanitaris, deixant veure com una vegada més destaca l'estrès, els trastorns del son i la simptomatologia depressiva com a principals afectacions a la salut mental, remarcant que aquesta situació es dona per l'alta pressió assistencial i la falta de medis de protecció. (45)

A quant, a aquesta falta de medis de protecció, els/les entrevistats/des posen en manifest les mancances. Un estudi coincideix amb aquesta realitat; un dels infermers/es expliquen que en l'etapa inicial els EPIS escassejaven i es veien obligades a dividir-lo, provocant en ells/es sentiments confusos i difícils de definir. (41)

Un altre article, Fuentes et al. en el que s'enquesten 224 professionals d'infermeria, mostra com un 94,4% afirma no haver tingut d'EPIS suficients, i a més a més, un 78,6% explica que ha hagut d'obtenir material de protecció fora del centre de treball. (46)

No obstant això, el Consell General del col·legi d'Infermeria d'Espanya arran d'un estudi sobre l'impacte de la Covid-19 en la infermeria exposa que el 73,1% dels entrevistats/des afirmen que si se'ls hi ha facilitat els 'EPIS necessaris. (47)

I finalment, els/les infermers/es que han participat en aquest treball en les entrevistes també comenten com estressor la falta de personal i la formació d'aquest. En l'article anomenat anteriorment de Fuentes et al. s'exposa que el 78,6% dels enquestats no considera haver tingut la formació suficient per assistir als pacients Covid i un 89,3% indica que no se'ls hi ha proporcionat formació prèvia. (46,47)

En canvi, un informe del Ministeri de Sanitat, es planteja que quan determinants serveis es veien desbordats, es traslladava a aquell servei a infermers/es capacitats/des d'altres serveis o es formava de forma accelerada a infermers/es nous per poder garantir cuidatges de qualitat. (48)

La vivència de la incertesa

Pérez Ortega et al. en el seu estudi busca valorar l'estat psicològic de les infermeres en la unitat de cardiologia. En el treball, obté com a resultats després d'enquestar 282 infermeres que la incertesa ha sigut l'emoció més destacada (72,8%), seguit de la tristesa (60,1%) i la por (55,5%). D'igual forma, les participants d'aquest treball parlen d'incertesa i sobretot remarquen que aquesta incertesa viscuda neix de la por; la por al desconegut i a infectar-se. (49)

Fet, que remarquen les informants de que la por sorgeix del que és desconegut, de la falta d'informació sobre un virus nou, en un estudi de Asmundson et al. sobre la "Coronafòbia" afirma que la por que molta gent li té a la malaltia es pot explicar per la novetat i la incertesa que genera. (50)

El desconcert que assenyalen les infermeres informants, en l'estudi de Andreu Periz et al. on expliquen que van experimentar una gran quantitat d'emocions negatives sobretot els primers dies i que també van sentir por davant al desconegut, ja que tenien poca informació del virus i de les seves conseqüències. (41)

Per acabar, els/les participants en les entrevistes ens comenten que una part d'aquesta por que tenien venia de la possibilitat de poder-se infectar i infectar al seu cercle més

directe. Tal com, senyala Fuentes Carrillo et al. a Espanya el 99% dels 224 professionals d'infermeria enquestats va sentir preocupació per contagiar a persones del seu entorn, a més un 94,9% no se'ls va realitzar un test diagnòstic després de detectar contagis entre els seus companys de servei i que el 94,9% no va tenir l'oportunitat d'aïllar-de la seva família per evitar contagis. (46)

Acompanyament en la mort dels pacients amb covid

La mort d'un pacient és una situació amb la qual han de conviure contínuament les infermeres. Aquesta situació és descrita per un/a dels/les participants com un fet difícil, no només a causa de la situació actual, sinó que anteriorment ja li era difícils de tractar. En aquest sentit un estudi de Custódio Duarte et al. on reflexionen sobre la salut mental dels professionals d'infermeria, ressalten que la mort pot suposar un fracàs per als sanitaris, i ser causant d'un fort estrès i angoixa. De tal forma, aquesta situació d'emergència ha empitjorat aquesta vivència i el seu impacte emocional cap als sanitaris. (51)

En el estudi de Consuegra Fernandez et al. en el que analitzen la soledat dels pacients amb covid-19, posa en manifest la mort en soledat d'aquests pacients com una necessitat que ha de ser tractada amb prioritat. Aquest fet ha sigut a causa de l'aïllament de pacients, una de les mesures més eficaces i que ha prioritzat la seguretat col·lectiva enfront del benestar individual. (52)

Tal com destaca en el estudi de Consuegra Fernandez et al. hi ha hagut una impossibilitat d'oferir proximitat i suport emocional en un moment en el qual era tan necessari per a aquells pacients que estaven aïllats. De la mateixa manera es troba com els/les infermers/es entrevistats/des creuen que han tingut una limitació en la interacció amb els pacients, a causa dels equips de protecció i la sobrecàrrega de treball. Aquest fet feia que no poguessin acompanyar com és degut en els últims dies de vida. (52)

En relació amb aquest acompanyament al final de la vida els/les participants relaten la seva vivència com una situació que va comportar un gran impacte emocional. Ressalten el fet que les infermeres eren l'únic acompanyament que tenien aquells pacients i per tant tot el suport emocional requeia en ells. De la mateixa manera, l'article anomenat anteriorment, remarca el gran impacte emocional que va tindre per als sanitaris el fet de

veure morir en soledat, intentant suplir l'essència dels seus éssers estimats. És per això que reivindica la necessitat de poder gaudir de la companyia dels familiars, sobretot en els últims dies de vida, que afavoreix un entorn d'intimitat i benestar.(51)

Aquest impacte emocional anomenat per els/les participants es veu reflectit en un estudi realitzat a Wuhan en el que posen en manifest l'estrès i ansietat viscut pels professionals sanitaris. Afirmen que un dels principals causants d'aquest estrès va ser la mortalitat dels pacients. (42)

Pel que fa a l'acompanyament dels familiars tal com descriuen els/les informants amb el pas del temps es va començar a humanitzar aquest fet i van deixar acomiadar-se als familiars d'aquells pacients que estaven en el final de la vida. Destaquen que aquest acomiadament era molt fred, marcat per unes mesures de protecció necessàries per evitar el contagi. De la mateixa manera es troba com un article realitzat per De Andrés Gimeno et al. en el que aporten recomanacions per a la pràctica clínica en les cures infermeres, recomanen oferir la possibilitat de l'acompanyament d'un familiar en els últims dies de vida. Aquest fa referència a les cures en el final de vida com a una necessitat de la qual s'encarregarà l'equip de cures pal·liatives del centre. (53)

Per últim, tal com fa esment una revisió narrativa sobre l'abordatge en el dol i mort de Araujo Hernández et al. cal destacar la importància del rol de la infermera en el procés de final de vida. I la necessitat de formació d'aquests professionals en competències específiques per tal d'abordar el procés de manera integral i individual. (54)

Aspectes positius de la pandèmia

Davant d'aquesta crisi sanitària els/les infermers/es entrevistats/des extreuen com a principal aspecte positiu el treball en equip. Ressalten que la unió de tots els professionals sanitaris ha sigut vital per a poder superar tots els obstacles que han viscut. Així mateix, es troba que en un estudi realitzat per Andreu Periz et al. on manifesten com a aspecte positiu el bon treball i la coordinació de l'equip. Van considerar que al ser una situació excepcional era necessari un esforç i un suport mutu. (41)

Com també es troba una altra investigació realitzada per Haozheng et al, en el qual remarquen l'actitud positiva en el treball com un dels aspectes que van puntuar més alt en les estratègies d'afrontament el professionals d'infermeria. (55)

Tal com explica una infermera de l'UCI de l'Hospital 12 d'Octubre de Madrid, durant els primers mesos de pandèmia es va acordar que tot el que pogués fer un professional ho faria sense tenir en compte la seva categoria. Això va fer que es treballés sense categories i amb un concepte de treball en equip. (18)

El treball en equip s'ha considerat transcendent en la pandèmia fins al punt que des de l'ONU va elogiar aquesta unió dels professionals sanitaris. Infermeria és com equip un bé imprescindible per assegurar l'èxit. (56)

De la mateixa manera Romero de San Pío et al. infermera integrant de diversos equips d'investigació de les unitats de cures intensives, posa en manifest la capacitat de les infermeres que tenen d'instaurat l'equilibri, avançar cap a la resolució i estar unides enfront d'una situació de perill i amenaça sanitària com s'ha viscut. (57)

Per altra banda, trobem que per a un/a dels/les infermers/es entrevistats/ada l'aspecte positiu que extreu de la pandèmia és rebre suport i valoració per part de la societat, però especialment per part dels pacients que atén. De tal forma es troba l'estudi realitzat per Andreu Periz et al. afirma que les infermeres extreuen com a emocions positives les relacionades amb el suport de pacients, familiars, societat i altres membres de l'equip. Plantegen que els pacients amb covid eren comprensibles, es preocupaven per les infermeres, els hi donaven ànims i es mostraven agraïts per la seva feina, tal com també corrobora el/la nostre entrevistat/da. (41)

Tanmateix per als professionals sanitaris de Hugan un dels aspectes positius va ser la valoració del treball per part de les institucions sanitàries, sense tenir en compte la valoració per part dels pacients. (55)

La ràtio infermera-pacient en temps de pandèmia

Tal com comenten dos dels/les participants, un dels temes més qüestionats arran de la pandèmia ha sigut la ràtio infermera – pacient. Assenyalen la necessitat de canviar la sistemàtica actual en què el pacient es distribueix com un número, per una sistemàtica on es tingui en compte la càrrega assistencial d'aquell pacient, per tal de poder garantir tots els cuidatges necessaris.

Aquest debat és molt anterior a la situació de crisi sanitària viscuda, tenint en compte que l'OMS ja va posar en manifest que el Sistema Sanitari Espanyol era un dels més deficitaris pel que fa a nombre d'infermeres. És per això que tenim una de les pitjors ràtios infermera – pacient, en concret 12,7, lluny de la mitja Europea. (21)

Tenint en compte aquest dèficit de personal, en l'estudi de Aiken et al. publicat en la prestigiosa revista The Lancet al 2014 associen amb aquesta falta d'infermeres un augment en les despeses sanitàries i de la morbiditat dels pacients, exactament fins a un 7%. De manera que una disminució en el personal d'infermeria té una afectació directa en el pronòstic del pacient. (22)

Un estudi de la societat Espanyola d'infermera Intensiva i Unitats Coronàries fa una reflexió sobre la situació de pandèmia, en concret, sobre la ràtio que es va establir i remarquen la impossibilitat d'implementar l'escala NASS, ja que no ha sigut àmpliament utilitzada en el nostre context. Aquesta escala permet mesurar el treball real que té la infermera per torn, per tal de poder repartir equitativament els pacients. (58)

Pel que fa a la ràtio infermera – pacient establert en pacients amb covid els/les informants afirmen que era de 8, per tant, es pot dir que la ràtio va disminuir de la marcada anteriorment. De la mateixa manera, diferents infermeres gestores d'UCI espanyoles en l'article de SEEIUC coincideixen en el fet que les ràtios no han empitjorat durant la crisi sanitària, sinó que en alguns casos han disminuït. Aquest fet ha sigut així a força de fer als professionals doblar torn, de no concedir dies festius, canvis de serveis o augmentar hores de contractes. (18)

Respecte a les conseqüències que té el fet de tenir aquesta ràtio en els resultats del nostre estudi es posa en manifest la pèrdua de cuidatges, sobretot a nivell emocional del pacient. Creuen que a causa d'aquesta ràtio no van poder arribar a totes les tasques que tenien pendents a realitzar durant el seu torn i per tant alguna la van haver d'ometre. Concretament ressalten que van passar menys temps amb el pacient del que ells/es desitjaven i per tant en molts casos no van poder tractar amb ell sobre el seu estat emocional.

De la mateixa forma un estudi realitzat per Cruz et al. reflecteix que aquesta ràtio afecta en les infermeres provocant insatisfacció, esgotament, síndrome de Bournout... Mostrant com a conseqüència una disminució en qualitat de cures prestades, igual que el que expressen els/les nostres participants. (21)

Així doncs, tal com reflecteixen els/les entrevistats/des el dèficit d'infermeres limiten les intervencions a realitzar, influint en els resultats dels pacients, augmentant la taxa de mortalitat i empitjorant els resultats en salut. (59)

L'evolució psicoemocional en les diferents onades

Els/les infermers/es del nostre estudi mostren la segona onada viscuda aproximadament al mes de novembre com una situació de control en la que gràcies a l'experiència de la primera onada la por va disminuir. De la mateixa manera, en l'estudi de Martín Octavío, afirma que atès que en els primers mesos van haver d'aprendre de forma ràpida, actualment es disposa d'una gran quantitat de protocols que permeten saber com actuar. Encara que manifesta la necessitat de mecanismes de millora per tal d'afrontar l'evolució de la pandèmia. (60)

Respecte a la tercera onada els/les entrevistats/des expressen un cansament generalitzat. Malgrat que disposen de protocols i coneixements que anteriorment no tenien, hi ha un augment en la càrrega de treball, falta de personal i una major gravetat del pacient que arriba. De tal forma, es troba com en l'estudi de Martín Octavío posa en manifest la sobrecarrega emocional viscuda produïda per la possibilitat de tornar a moments similars als viscuts en la primera onada. A més, confirma la falta de personal sanitari, considerant que en els primers mesos de pandèmia davant d'una situació de crisi sanitària es van desprogramar altres activitats i van reubicar als professionals per tal d'atendre a pacients amb Covid. (60)

De manera paral·lela un/a dels/les entrevistats/des manifesta que aquest cansament viscut en la tercera onada és degut a la incertesa de la situació, de no saber el temps que durarà. Així mateix, Martín Octavío evidencia el difícil maneig de la situació a causa d'estar immers en un escenari de desconeixement de duració i dimensió de la situació.(60)

7. Conclusions

L'aparició de la Covid-19, ha ocasionat una crisi sanitària excepcional que ha requerit el treball i la implicació de les infermeres. En els canvis que s'han hagut d'introduir en les plantes d'hospitalització i en la realització dels cuidatges que han dut a terme les/els infermers/es. Els canvis, la sobrecarrega de treball i el patiment dels malalts ha ocasionat una afectació a nivell psicoemocional d'aquests professionals de la salut.

Aquesta repercussió en l'àmbit de salut mental s'ha vist traduït en estrès, ansietat, incertesa i por. En les entrevistes, els/les infermers/es deixen veure com la Covid-19 i tot allò que comportava treballa en una situació de pandèmia mundial els ha provocat principalment alts nivells d'estrès. En una primera etapa tot era descontrol i canvis, els/les infermers/es tenien la necessitat de tenir unes directrius clares per saber com fer el seu treball, però això no va arribar fins setmanes després de l'esclat de la crisi sanitària.

En l'hospital es vivia una escassetat de material i de personal. D'igual forma, que també hi havia protocols diferents de forma contínua, això en l'equip sanitari es vivia amb estrès i ansietat perquè no sabien com havien de fer les coses o quina seria la forma més correcta de fer-les. Tanmateix, s'afrontaven a una situació amb una formació insuficient sobre el tema, en aquest cas a com atendre pacients COVID.

Cal destacar, la incertesa que hi havia a causa de la por de poder-se infectar, patint per la seva salut i per la del seu entorn. Una part d'aquest sentiment d'incertesa i por neix per manca de control de l'organització de l'hospital i de l'equip de preventiva, amb una clara falta de comunicació interna i de bona gestió del personal infectat.

Aquesta vivència dels informants ha estat marcada per un dur acompanyament en la mort en soledat. Aquest acompanyament ha sigut un dels factors causants d'estrès i angoixa per als professionals en els quals requeia tot el suport emocional d'aquells malalts que es trobaven aïllats. A més destaquen l'impossibilitat d'oferir proximitat i suport emocional adequat a causa dels EPIS i de la càrrega de treball.

Per tot això va ser obligatori el fet de tractar com a prioritat la soledat dels pacients diagnosticats amb Covid-19 i la necessitat de l'acompanyament dels seus éssers estimats en els últims dies de vida. En aquest context és primordial la formació dels/les

infirmers/es en les cures pal·liatives donada la importància del seu rol en aquest procés.

Arran de la crisi sanitària viscuda, s'ha posat en manifest la falta de personal sanitari, en especial d'infermeria, que hi ha al nostre país, i les repercussions que això comporta en la morbidimortalitat dels pacients i en les despeses sanitàries. És per això que tenim una ràtio infermera-pacient deficitària que afecta directament als cuidatges brindats per les infermeres. Donant lloc a una disminució en la qualitat de cures prestades, principalment a nivell emocional, en uns pacients que era el que més necessitaven a causa del seu aïllament. Aquest fet va provocar una insatisfacció, esgotament i Síndrome de Bournout en aquests professionals.

No obstant, totes les repercussions a nivell emocional que ha tingut la pandèmia viscuda, l'aspecte positiu que sobresurt és el treball en equip. Aquesta unió viscuda per tots els sanitaris ha sigut vital i necessària per a poder superar totes les adversitats en una situació de perill i amenaça. També es troba com a aspecte positiu el suport i valoració rebut per part de la societat i en especial dels pacients atesos amb la Covid-19. Uns pacients en general molt agraïts, comprensibles i que els animaven dia a dia per la feina que realitzaven.

Hi ha hagut diferències entre les experiències viscudes durant les diferents onades de la pandèmia i per tant les emocions han anat oscil·lant. La segona onada, està marcada per una situació de control en la que ja se sabia com actuar gràcies a l'aprenentatge veloç que es va fer en la primera. En canvi, la tercera onada destaca per un cansament generalitzat dels/les infermers/es que és degut a l'agreujament de la situació, i a la incertesa de la duració i dimensió de la situació.

En conclusió, la pandèmia mundial ha ocasionat veritables canvis i ha deixat veure les mancances del sistema sanitari actual, remarcant la importància de tenir bones polítiques en salut pública per tal que la sanitat millori i no es torni a repetir els errors del passat. Les infermeres, han estat a primera línia de batalla, donant el 100% cada dia, però com a conseqüència la seva salut mental s'ha vist compromesa.

Per tot això, és un gremi que s'ha de començar a valorar realment, donant-li el lloc que li pertoca i sobretot cuidar-lo com ells i elles cuiden de tots nosaltres.

8. Limitacions i línies d'ampliació

Durant el treball la principal limitació que s'ha trobat és la falta d'experiència en la realització d'un treball d'investigació, i que s'ha resolt gràcies a l'ajuda de la nostra tutora i la informació adquirida sobre la seva realització d'aquest.

Un altre obstacle ha sigut la mida de la mostra, al ser un estudi pilot en el qual la mostra és reduïda, els resultats no es poden generalitzar a la resta dels/les infermers/es.

Altrament, per les restriccions implementades a causa del coronavirus i l'elevat risc de contagi, les entrevistes s'han hagut de fer online. Això ha suposat una limitació perquè a l'hora de fer l'entrevista era un ambient més fred i distant, fet que va dificultar més l'expressió de les emocions i sentiments als/les entrevistats/des.

I per últim, s'ha trobat com a limitació la falta d'estudis sobre l'evolució de la pandèmia, en concret de la segona i tercera onada. Pel que fa als primers mesos de pandèmia, hi ha gran quantitat d'informació sobre l'afectació que va tindre en els sanitaris. Però amb els mesos aquests tipus d'estudis van anar disminuint o encara no s'han publicat, tenint en compte que és una situació molt propera.

Com a línies d'ampliació del treball es proposa que en futurs estudis relacionats amb l'afectació psicoemocional de les infermeres a causa de la Covid-19 ampliar el coneixement a quant a la vivència de les unitats d'hospitalització. També, complementar aquest treball amb un estudi quantitatiu que reflectiria amb dades objectives la realitat que es va viure. I finalment, es creuria convenient veure la repercussió que ha tingut aquesta situació estressant a llarga durada.

8. Bibliografia

1. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [online] 2020;37(2):327-34. Disponible a: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/> [Consultat el 22 de Febrer 2021]
2. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Med Clin (Barc). [online] 2020;155(10):434-40. Disponible a : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381886> Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [online] 2020;37(2):327-34. Disponible a: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/> [Consultat el 22 de Febrer 2021]
3. Ministerio de Sanidad. Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por Covid-19 [online]. Mscbs.gob.es. 2020 Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf [Consultat el 10 November 2020].
4. Canal Salut. Què És El Coronavirus?. [online] gencat.cat. 2020. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciudadania/ques-coronavirus/> [Consultat el 10 November 2020].
5. Ministerio de Sanidad. Información científica-técnica Enfermedad por coronavirus, Covid-19. [online] Mscbs.gob.es. 2021. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf> [Consultat el 10 November 2020].
6. ISCII. Informe N° 52. Situación De COVID-19 En España. [online] iscii.es. 2020. Disponible a: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2052_12%20de%20noviembre%20de%202020.pdf [Consultat el 12 November 2020].
7. Generalitat de Catalunya. Dadescovid. [online] Salut.cat. 2020. Disponible a: <https://dadescovid.cat> [Consultat el 12 November 2020].

8. Ministerio de Sanidad. Estudio ene-covid: informe final estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por sars-cov-2 en España. [online] Mscbs.gob.es. 2020. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/docs/ESTUDIO_ENE-COVID19_INFORME_FINAL.pdf [Consultat el 15 November 2020].
9. Fernández Riquelme S. Primera Historia de la crisis del Coronavirus en España. [online] 2020;1-13. Disponible a: <file:///C:/Users/anton/Downloads/LRH%2049.1.pdf> [Consultat el 23 de Març]
10. ISCII CNE - RENAVE. COVID-19. Evolución pandemia [online] Cnecovid.isciii.es. 2020. Disponible a <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#provincias> [Consultat el 23 de Març]
11. GIV COVID-19 Gestión integral de la vacunación COVID-19. Ministerio de Sanidad. [online] 2021. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20210322.pdf [Consultat el 23 de Març]
12. Ministerio de Salud. Actualización de la situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2 de importancia en salud pública en España. [online] Mscbs.gob.es. 2021; 1-6. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Actualizacion_variantes_20210318.pdf [Consultat el 23 de Març]
13. General S, Consumo DESY. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad [online]. 2021;1-2. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_336_COVID-19.pdf [Consultat el 23 de Març]
14. Cristina Calvo, Milagros García López-Hortelano, Juan Carlos de Carlos Vicente JLVM y G de trabajo de la AE de P para el brote de infección, Coronavirus colaboradores con el M de S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. GEF Bull Biosci. [online] 2020;1(1):1-11. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225707/> [Consultat el 20 de Novembre 2020]
15. Oliver MAF. The value of nurses in times of COVID: a Public Health perspective. Enferm Clin. [online] 2020;30(6):357-9. Disponible a <https://www.sciencedirect->

- com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S1130862120304976?via%3Dihub [Consultat el 20 de Novembre 2020]
16. Majadahonda PDH. Hospital de IFEMA De cómo la profesión enfermera dio un paso al frente. Metas de Enferm. [online] 2020;33-5. Disponible a <file:///C:/Users/anton/Downloads/07EspecialCOVID.pdf> [Consultat el 20 de Novembre 2020]
 17. Arévalo Ipanaqué J, Silva Tetzlaff A, Gonzalez V, Sánchez P, Lobos R, Velasquez L. Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Cuba Enfermería. [online] 2020;36:1-4-5. Disponible a: <file:///C:/Users/anton/Downloads/3998-15414-1-PB.pdf> [Consultat el 20 de Novembre 2020]
 18. Raurell-Torredà M. Management of ICU nursing teams during the COVID-19 pandemic. Enfermería Intensiva (English ed) [online] 2020;31(2):49-51. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.04.001>. [Consultat el 20 de Novembre 2020]
 19. Amézcuca A. Conciliación Enfermera como antídoto contra la pandemia. Nure Investig. [online] 2020;17(108):1-2. Disponible a: <file:///C:/Users/anton/Downloads/Dialnet-ConciliacionEnfermeraComoAntidotoContraLaPandemia-7616814.pdf> [Consultat el 20 de Novembre]
 20. Bautista-Villa, Abel Félix Gustavo Mora-Ríos, Mejía-Rohenes C, López-Marmolejo A, Escalante-Espinosa HM, Cassis Zacarías, Nelson; Yáñez, Adolfo; Aguilar H, Prof. José A. González Feliciano, et al. Ambientes saludables y prevención de enfermedades, hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Organ Mund la Salud. [online] 2015;1(2):16. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112817/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf;jsessionid=0FBBFE299B00691EC8A97661ABC46DB8?sequence=1 [Consultat el 20 de Novembre]
 21. Cruz A, Grande L, García F, Hueso C, García P, Ruiz M. Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos en España. Index Enferm vol.28 no.3 Granada jul./sep. [online] 2019. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200012 [Consultat el 20 de Novembre]
 22. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet [online] 2014;383(9931):1824-1830. Disponible a:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673613626318>
[Consultat el 20 de Novembre]
23. Epidemiologia, C., Protocolos De La Red Nacional De Vigilancia Epidemiológica. Revista.isciii.es. 2014. [online] Disponible a: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/852/997> [Consultat el 20 de Novembre]
24. Instituto de Salud Carlos III, CNE, RENAVE. Informe sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España a 14 de mayo de 2020. [online] 2020. Disponible a: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID19%20en%20Espa%c3%b1a.%20Situaci%c3%b3n%20en%20Sanitarios%20a%2030%20de%20abril%20de%202020.pdf> [Consultat el 20 de Novembre]
25. Instituto de Salud Carlos III, CNE, RENAVE. Informe sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España a 29 de mayo de 2020. [online] 2020. Disponible a: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf> [Consultat el 20 de Novembre]
26. R. Ferrer. COVID-19 Pandemic: the greatest challenge in the history of critical care. Med Intensiva. 2020;44(6):323-324. [online] Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173572720301272> [Consultat el 20 de Novembre 2020]
27. El D De, Internacional C, Cie DE. Más de 600 enfermeras han fallecido por el COVID-19 en todo el mundo. [online] 2020;0-1. Disponible a: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_28_COVID%20update%2002062020_final_ES_0.pdf [Consultat el 20 de Novembre]
28. CCMA. La Covid Ha Causat La Mort De Tantes Infermeres Com La Primera Guerra Mundial. [online] 2020. Disponible a: <https://www.ccma.cat/324/la-covid-ha-causat-la-mort-de-tantes-infermeres-com-la-primera-guerra-mundial/noticia/3057138/> [Consultat el 20 de Novembre]
29. Trejo martinez, F. Incertidumbre Ante La Enfermedad. Aplicación De La Teoría Para El Cuidado Enfermero. [online] 2012; 11(1):34-38. Medigraphic.com. Disponible a: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf> [Consultat el 10 November 2020].

30. Alligood, M., 2018. Modelos Y Teorías En Enfermería. 9th ed. Barcelona: Elsevier, pp.(447-463).
31. Rodriguez, A., Zuñiga, P. and Contreras, K. Revisión Teórica De Las Estrategias De Afrontamiento (Coping) Según El Modelo Transaccional De Estrés Y Afrontamiento De Lazarus & Folkman En Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares Y Plásticos. [online] Ached.cl. 2016. Disponible a: https://ached.cl/upfiles/revistas/documentos/59ca9b80918b5_Original_02_66.pdf [Consultat el 15 November 2020].
32. Escamilla Quintal, M., Rodríguez Molina, I. and González Morales, M. El Estrés Como Amenaza Y Como Reto: Un Análisis De Su Relación. [online] 2009. Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Rodriguez10/publication/237466636_El_Estres_Como_Amenaza_y_Como_Reto_Un_Analisis_de_su_Relacion_STRESS_AS_A_THREAT_AND_AS_A_CHALLENGE_AN_ANALYSIS_OF_THEIR_RELATIONSHIP/links/0c9605299cd7c2cfd0000000.pdf [Consultat el 20 November 2020].
33. Campuzano, M., Juárez, I. and Quiroz, C. Relación Entre Valoración De Una Situación Y Capacidad Para Enfrentarla. [online] Dialnet. 2009. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3020310> [Consultat el 15 November 2020].
34. Vázquez Valverde, C. and Crespo López, M. Estrategias De Afrontamiento. [online] Psicosocial.net. 2010. Disponible a: http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=document&slug=estrategias-de-afrontamiento&layout=default&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225 [Consultat el 15 November 2020].
35. Cabanach, R., Valle, A. and Rodríguez, S. ESCALA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS ACADÉMICO (A-CEA). [online] Redalyc.org. 2010. Disponible a: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245116411005.pdf> [Consultat el 15 November 2020].
36. Ossó AB, Santos MJF de S, Vigués MP, Ribera EP, Arjona DR, Sanjaume SS. Escuchar, observar y comprender recuperando la narrativa en las ciencias de la salud aportaciones de la investigación cualitativa. [online] 2014. Disponible a: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf> [Consultat el 2 de desembre del 2020]

37. Autoritat Catalana de Protecció de Dades. Llei Orgànica 3/2018, De 5 De Desembre, De Protecció De Dades Personals I Garantia Dels Drets Digitals. [online] 2018. Disponible a: <https://apdcat.gencat.cat/ca/actualitat/noticies/noticia/Llei-organica-3-2018-de-5-de-desembre-de-proteccio-de-dades-personals-i-garantia-dels-drets-digitals> [consultat el 3 de desembre del 2020]
38. Norëa AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Applicability of the criteria of rigor and ethics in qualitative research. Aquichan. [online] 2012;12(3):263-74. Disponible a: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf> [Consultat el 25 de Març]
39. Cáceres Mesa, M., García Cruz, R., Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa. THAI-Bloque I. [online] 2011;1-42. Disponible a: [file:///C:/Users/anton/Downloads/THAI Bloque1 AnalisisRigor%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anton/Downloads/THAI%20Bloque1%20AnálisisRigor%20(1).pdf) [Consultat el 25 de Març]
40. Gimeno Sacristán, J., Pérez Gómez, A. "Criterios de credibilidad en la investigación naturalista". Madrid: (1981).Akal, 148-165. [Consultat el 25 de Març]
41. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. Enfermería Nefrológica. [online] 2020;23(2):148-59. Disponible a: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4099_42original145624.pdf [Consultat el 22 de Febrer 2021]
42. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw open. [online] 2020;3(3):e203976. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/> [Consultat el 22 de Febrer 2021]
43. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry . [online] 2020;7(3):228-9. Disponible a: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8) [Consultat el 22 de Febrer 2021]
44. Bellver Capella V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. Index Enferm vol.29 no.1-2 Granada ene./jun. 2020 Epub 19-Oct-2020 [online] Disponible a:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Consultat el 22 de Febrer del 2021]
45. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*. 2021;31:S35-9. [online] Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/> [Consultat el 22 de Febrer del 2021]
 46. Fuentes G, Categor C, Socio- C, Extreme S. Artículos COVID Nure Inv. 17(107) Working conditions of the Nursing staff of the Extremadura Health Service during the COVID pandemic in Spain. [online] 2020;17(107). Disponible a: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1981/929> [Consultat el 22 de Febrer 2021]
 47. Consejo general de colegios de enfermería de España. Impacto del COVID19 en la enfermería. Informe de resultados. [online] 2020. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/976-encuesta-impacto-del-covid-en-la-enfermeria> [Consultat el 22 de Febrer 2021]
 48. Ministerio de sanidad. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. [online] 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf [Consultat el 22 de Febrer 2021]
 49. Pérez-Ortega S, Mesa Rico R, Redondo CF, Bernal JV. Situación de la enfermera de cardiología durante la pandemia COVID-19 The situation of the cardiology nurse during pandemic by COVID-19. [online] 2020;(79):82-9. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572893> [Consultat el 22 de Febrer 2021]
 50. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. [online] 2020;70:102196. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618520300104?via%3Dihub> [Consultat el 22 de Febrer 2021]
 51. Custódio Duarte, M., Giotti da Silva, D. and Correa Bagatin, M. Enfermería y salud mental: una reflexión en medio de la pandemia de coronavirus. [online] scielo. 2020. Disponible a: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000200701&tlng=en [Consultat el 10 de Març 2021].

52. Consuegra-Fernández, M., Fernández-Trujillo, A., Consuegra-Fernández, M. and Fernández-Trujillo, A. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. [online] Scielo.isciii.es. 2020. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300006#B41%20 [Consultat el 11 de Març 2021].
53. De Andrés Gimeno, B., Revuelta Zamorano, M. and Solís Muñoz, M. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. [online] elsevier. 2021. Disponible a: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303132?casa_token=raYJWULnPfgAAAAA:vlWKNYX5tT2rt2Cv_d53Pvnjc8QZf5z_uwbjdtDUdKBRrBYi9QgzDe3vqKd8XNxV_fmM4hm0AyyvP [Consultat el 11 de Març 2021].
54. Araujo Hernández, M., García Navarro, B. and García Navarro, S. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. [online] elsevier. 2021. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303089?via%3Dihub> [Consultat el 10 de Març 2021].
55. Haozheng, C., Baoren, T. and Jing, M. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. [online] NCBI. 2020. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/> [Consultat el 8 de Març 2021].
56. Fuentes-Bermúdez, G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. [online] Rev.Colomb. 2020. Disponible a: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/download/2970/2331> [Consultat el 10 de Març 2021].
57. Romero de San Pío, E., Romero de San Pío, M. and González Sánchez, S. Vista de CARTA AL DIRECTOR: Enfermería, pieza clave en la protección de la salud ante la actual situación de crisis sanitaria mundial: pandemia COVID-19. [online] Nureinvestigacion.es. 2020. Disponible a: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2034/940> [Consultat el 8 de Març 2021].
58. Rascado P, Ballesteros MA, Bodí MA, Carrasco LF, Castañedos Á. Plan De Contingencia Frente a La Pandemia Covid-19. Soc Española Enferm Intensiva y Unidades coronarias. 2020;73. [online] Disponible a: <https://seeiuc.org/wp->

[content/uploads/2020/03/Plan-de-Contingencia-COVID-19.pdf](#) [Consultat el 20 de Novembre]

59. Ayuso Fernandez, M., Gomez Rosado, J. and Barrientos Trigo, S. Impacto de la ratio paciente-enfermera en los resultados de salud en los hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud. Estudio ecológico. [online] elsevier. 2021. Disponible a: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120305544?casa_token=7TvkgN7vv8sAAAAA:n0uErnxjw-DaiN-LmXrANQFFRuBRZhxs05YELKXSwiZRX6Tlx8ACLQoz5-iv4b3TA6-8rcI75Wjo [Consultat el 12 Març de 2021]
60. Martín Octavio, M. La gestión sanitaria en la segunda fase de la pandemia del coronavirus: Más difícil, si cabe.. [online] Riecs.es. 2020. Disponible a: <https://riece.es/index.php/riece/article/download/232/318> [Consultat el 13 Març de 2021]

9. Annexes

ANNEX I: Consentiment informat

Consentiment informat

Títol del treball: Incertesa, estrès i ansietat en els professionals d'infermeria en temps de pandèmia.

Investigadores: Estela Marca i Paula Iglesias (alumnes de 4t d'Infermeria de la URV Tarragona – Campus Catalunya)

Centre des d'on es realitza l'estudi: Universitat Rovira i Virgili (URV).

Objectiu de l'estudi

L'objectiu de l'estudi és la realització del treball de fi de grau (TFG) duent a terme una investigació qualitativa mitjançant entrevistes a les infermeres de la planta de traumatologia, maxil·lofacial, neurocirurgia i rehabilitació de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona per tal de conèixer les experiències viscudes a nivell psico emocional, durant la pandèmia de la Covid-19.

Tipus d'intervenció de l' investigació

Es realitzaran entrevistes semi estructurades amb resposta oberta i lliure a les infermeres de la planta de traumatologia de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona. La durada d'aquestes serà de 30 a 40 minuts.

Així mateix s'informa que les entrevistes seran gravades amb la finalitat de recollir les dades necessàries per a l'estudi. Aquestes gravacions seran transcrites i posteriorment destruïdes. La informació extreta serà única i exclusivament utilitzada per a propòsits acadèmics, garantint l'anonimat dels/les participants.

Participació

La participació serà voluntària i es podrà decidir en total llibertat la retirada de la col·laboració amb el projecte en qualsevol moment. De la mateixa manera que es tindrà dret a conèixer els resultats i a respondre qualsevol mena de dubte respecte a l'estudi.



Contacte

Si desitja rebre més informació sobre l'estudi o qualsevol altre dubte respecte finalitat i els interessos del nostre projecte, pot contactar via e-mail:

Estela Marca: estela.marca@estudiants.urv.cat

Paula Iglesias: paula.iglesias@estudiants.urv.cat

Si vostè accepta participar en l'estudi, se li entregarà una còpia d'aquest document firmat per les dues parts.

Consentiment per participar en l'estudi:

Jo, Sr/Sra he llegit el document i consento formar part d'aquest estudi.....,a de de 20.....

Firma:

ANNEX II: Guió entrevista

Edat:

Anys treballant com a infermer/a:

Anys treballats a la planta d'estudi:

1. Com ha sigut la teva vivència durant la crisi sanitària produïda per la Covid-19?
2. Has tingut algun impacte a nivell emocional respecte a la situació viscuda?
3. Quines han sigut les emocions més fortes que has viscut durant la pandèmia de la Covid-19?
4. Amb què relacions les emocions viscudes?
5. Has viscut incertesa?
6. Quina ràtio infermera-pacient tenies?
7. Com et vas sentir davant de la gestió que va fer l'hospital davant la crisi de la covid-19?
8. Quins aspectes positius extrauriers de la situació que has viscut treballant amb pacients amb la Covid - 19?
9. Com ha sigut la teva vivència durant la segona onada de la Covid-19?
10. Com estàs vivint la situació actual?
11. Creus que el teu estat emocional ha afectat a la qualitat dels teus cuidatges com a infermeria?

ANNEX III: Taula anàlisis de les entrevistes

Entrevista I1:

DADES SIGNIFICATIVES	TEMES CATEGORIES +
ha habido como mucha controversia, muchos cambios de planes, un vaivén de propuestas. Y claro, eso era un poco confuso todo	Controvèrsia descontrol +
Entonces nunca tenías claro cómo, como trabajar, nunca tenías claro cómo estar protegido, ni como actuar,	Inseguretat a l'hora de treballar
no habían medidas de protección...no había recursos para luego hacerte un seguimiento o se te hacía de muy mala manera.	Falta de material Falta de seguiment dels contactes estrets de positius.
La sensación ha sido mala en un primer principio, en cuanto descontrol	Descontrol
en su momento, pues yo creo que se tomaron las decisiones que se creyeron mejores	Correcta organització
la unidad de preventiva parece que no ha sabido brillar de la mejor forma.	En desacord amb la gestió de preventiva de l'hospital
Pero al personal que ha positivizado, pues bueno, se le iban haciendo controles habituales. Yo lo diría más bien puntuales, de vez en cuando.	Falta de seguiment del personal que ha sigut positiu.
Entonces ese es el punto de decir, se basaba todo en la sintomatología y si no tenías nada o si era algo pues yo que se, tengo dolor de cabeza o tengo un poco... yo que se de malestar, se podría achacar a cualquier otra cosa, pero ya se descartaba como seguro que el covid no lo tienes. Claro seguro, seguro no lo sabe nadie.	Inseguretat pel que fa al seguiment de casos positius en el personal.
Claro. Si esa persona no se hubiese manifestado, no hubiese creado esa insistencia. Pues igual esa persona hubiese seguido trabajando como si nada hubiese escampando todavía más el virus, solo por no tener un buen seguimiento y un buen control.	Falta de seguiment del personal que ha sigut contacte d'un cas positiu.
muchos días de muchísimo estrés,	Estrès
le sumas todas las dudas y todos los cambios y la incertidumbre	Incertesa

eso vas acumulando un estrés día tras día,	Estrès
Es una experiencia muy estresante y hay días en los que al final todo puede contigo, se te cae el mundo encima..	Estrès
No puedes, no puedes echarlo atrás, no puedes cerrar los ojos y mirar para otro lado. Es el trabajo que has escogido, es el trabajo que teóricamente te gusta y tienes que ir a por ello a muerte.	
Las mayores dudas y todo eso fue primero ola.	Dubtes
Dentro de cada turno tenías los varios cambios de protocolo	Controvèrsia + descontrol
El descontrol, el descontrol del principio.	Descontrol
Evidentemente nadie tenía mucha información de lo que estábamos pasando. Y con la poca información que tienes y la poca que se va actualizando día tras día	Falta d'informació
Pues todo eso sugiere muchos cambios en muy poco tiempo	Canvis
Ostras, pues la información tampoco brillaba por su presencia. Habían muchos vacíos de decir ahora esto es así. ¿Por qué?	Falta d'informació
¿Es que esto a principio de semana qué pasa? ¿Y todos estos días atrás qué hacemos? ¿Lo borramos como si no lo hubiésemos vivido?	Descontrol
Todos estos., esta exposición que hemos tenido todos, hacemos como si no existiera	Exposició al virus
Pero hay gente que vive con su familia y se expone a todo eso y expone puede ser a gente mayor, puede ser que exponga niños y todo eso. Es una carga que se lleva a cada uno. Que no todo el mundo está dispuesto a soportar, incluso que nadie tendría que soportar las cosas.	Exposició al virus
Tendrían que en su debido momento, marcar un punto de partida, unas indicaciones, unas pautas y a partir de ahí tendría que darte la suficiente seguridad como para tu no irte a casa siguiendo pensando sobre ello, si habérselas hecho todo bien y saber si llegas a casa. Y puede ser que tú estés poniendo en riesgo a tu entorno ya fuera del trabajo	Por enfront al contagi
Es decir, yo es un sacrificio que hago a pesar de todas las pruebas que nos han hecho	Sacrificis a causa de la por enfront al contagi
yo creo que cada uno tiene que ser suficientemente consciente de saber el riesgo en el que estás poniendo a tus seres queridos.	Sacrificis a causa de la por enfront al contagi

Yo creo que sería que incluso diría que la impotencia. Porque claro, yo soy un enfermero más de todo el hospital.	Impotència
Entonces las propuestas que nosotros podamos hacer. Tanto la unidad de preventiva con la modificación de protocolos que hay en el hospital. Ha habido momentos en los que por una oreja les ha entrado y por otra les ha salido y pues yo creo que todas las voces se tendrían que escuchar	No van tindre en compte les opinions dels infermers
yo creo que fue la impotencia de decir tenemos una idea de cosas que no estaban bien, a pesar de lo que dijera el protocolo.	No van tindre en compte les opinions dels infermers
El problema era que los pacientes no se pueden dar como números	En desacord amb el rati infermera-pacient
La teoría fantástica, pero luego a la realidad pues no se puede aplicar así. Lamentablemente es una de estas cosas que también producen mucha impotencia , de que a pesar de lo que se diga, parece que no... no hacen mucho caso.	No van tindre en compte les opinions dels infermers
No puede ser que llegues al punto de decir a uno voy dejar de verle para ver a otro. Digo, se tendría que intentar remodelar toda todo este ratio por tal de que tú tengas el suficiente tiempo para todo el mundo.	Pèrdua de cuidatges per part d'infermeria
El hecho de estar en una situación de estrés durante un período tan, tan largo	Estrès
lo que te causa son pequeños errores, no errores mayores que te hagan peligrar la vida de un paciente, pero pequeños errores que pues mira, igual se van acumulando como igual es uno esporádico	Pèrdua de cuidatges per part d'infermeria
perjudicar a la salud del paciente	Pèrdua de cuidatges per part d'infermeria
remodelación del ratio por tal de asegurar que todo quedase bien hecho y que no haya fisuras en el trato asistencial.	En desacord amb el rati infermera-pacient
los pacientes que he llevado que han tenido el covid en la gran mayoría, han sido todos muy comprensivos.	els pacients eren molt agraïts
gente ha empezado a valorar, quizá no lo suficiente, pero un poco, todo el trabajo que hacemos todos los días.	valoració de la gent
Ese apoyo que daban también te ayuda mucho sobrellevar cada día.	els pacients eren molt agraïts
Yo creo que la primera ola hubo un pico de estrés	Estrès
La falta de personal que se ha notado de una forma abismal	Falta personal 3º onada

Y la tercera, esta ola actual, yo creo que es la que más fuerte nos está dando a todos	Impacte emocional de la tercera onada
Y la cantidad de pacientes que han llegado ingresados ya no autónomos, sino críticos	Complexitat del pacient
Yo creo que incluso en esta tercera ola ha habido algún día que ha estado peor que en los de la primera ola	Impacte emocional de la tercera onada
Sino que incluso nos ha dado más fuerte esta tercera vez que no en la primera. Más que nada por eso, por la carga de trabajo, por el critico del paciente.	Impacte emocional de la tercera onada
La segunda ola, la verdad que es lo que dije, fue un poco más tranquila. El personal era todo el que necesitábamos, fue viniendo los ingresos de covid de una forma un poco más relajada.	Segona onada més tranquil·la
Yo creo que ha faltado mucha, mucha falta de conciencia y de sentido común a nivel poblacional	Falta consciencia
Pero no fue tan, no lo noté tan, tan intenso como esta tercera ola	Segona onada més tranquil·la

Entrevista I2:

DADES SIGNIFICATIVES	TEMES CATEGORIES +
La primera era molta por, la... el no saber que, qui, o sea què era i com es podia contagiar	1º onada - por
La falta d'EPIS en la primera doncs també creava molt de respecte	Por a causa de falta d'EPIS
Aleshores era la incertesa. Arribava a treballar i no sabia com estaven els pacients. No sabia com anaven a evolucionar,	2º onada - Incertesa
O sea en la segona ola va ser molt metòdica a l'hora de treballar amb aquests pacients. La por estava allí, però era més que res incertesa.	2º onada més metòdica
I després ja en la tercera ola que pràcticament la hem enganxat, ha sigut cansanci, molt de cansanci emocional.	3º onada – cansament emocional
Aquest cop s'està morint molta gent, molta gent sola	3º onada - mort
Ja humanitzem més el fet de dir, bueno si és una malaltia que és molt contagiosa però al final no podem deixar que les famílies veure els seus familiars.	3º onada – humanització dels cuidatges
I aquesta és això, és cansancio emocional de tot el que està passant	3º onada – cansament emocional
emocions bàsiques són por, eee... Incertesa, una mica d'ansietat, mmm... tristesa.	Emocions predominants: por, incertesa, ansietat, tristesa
jo crec que és por a lo desconegut	Por a lo desconegut

Allavorens quan tens algo cert ja vas amb tota la ment preparada i ja t'han preparat per a això. Quan és una cosa nova, que no sabem ben bé com es transmet, és súper contagiosa esta morint-se un munt de gent	Por a lo desconegut
I a més la magnitud, quan tu tenies un pacient amb tuberculosi a lo millor tenies dos en tot un any. Però això, lo de ara no ho havien vist mai. Són molts pacients cada dia els mateixos pacients, nous pacients i tots amb lo mateix.	Por a la magnitud de pacients covid.
principalment la por ve de la incertesa, de no saber la malaltia per a on, com es contagia, quins efectes té en el malalt	Por a causa de la incertesa
Pues al principi, clar això dels protocols i de l'ordre de tot va ser una mica caos	Descontrol
Llavors al principi venien molts familiars però els metges no ens havien dit ni que vindrien, ni que no, venien tots de cop.	Descontrol
Allavorens, després en la segona van començar a parlar més en nosaltres. Ens informaven que vindrien els familiars, ja no t'agafava de sobte a la planta	Control en la segona onada
A mi em costa a mi és una cosa que em costa. Sempre m'ha costat i ara encara em costa més.	Afrontar-se a la mort
ostres et sap greu perquè de normal és com a per contacte visual. No? El fet de veure-li la cara a algú. Parlar amb ella . Poder-li dir mira doncs, mira, ho sento molt i tal. I que o abraçar o tocar és molt difícil no fer-ho.	Falta de contacte amb el pacient
Claro nosaltres els hi diem bueno intenteu no tocar-los massa ni apropar-se. Clar llavors és una mica fred. I jo vaig estar darrere d'ella, si ella va estar 15 minuts allà plorant, jo vaig estar els quinze minuts.	Afrontar-se a la mort
Es passa malament. És trist perquè ella és el que diu no poder estar del costat dels familiars agafar-li la mà	Tristesa
Que és difícil però que si es passa malament	Afrontar-se a la mort
La més clara és la por, tristesa. Inclús podria dir que ara tinc una mica de ràbia.	Por, tristesa, ràbia
I creus que el teu estat emocional ha afectat a la qualitat dels teus cuidages com a infermera? I2: No. Amb els pacients no.	No afectació a la qualitat dels cuidatges
Amb les companyes i amb l'organització de l'hospital sí. Perquè estàs molt més irascible i tus saps fins a on pots arribar.	Afectació amb el tracte amb les companyes
I en ningú moment demanen opinió. Què creieu de fer això? No ho sé.	No van tindre en compte les opinions dels infermers
Lo que no pot ser és que del dia a la nit te digen som planta Covid i que tarden tres dies en pujar a explicar-nos com t'has de vestir	Descontrol
Que en la sisena es treballa d'una manera i que en la quinta se treballi d'una altra. Que la gent anem rodant.	Descontrol
No sé jo crec que s'han d'unificar criteris. Hagueren tingut que unificar criteris. Han tingut tot l'estiu per posar-se les piles les persones de dalt.	No unificació de criteris

Crea incertesa i angouxa a l'hora de veure que cada un, que no estem, que cada dia vénen persones noves, que cada dia necessites explicar lo mateix. A la sisena funcionen d'una altra manera.	Incertesa i angouxa a causa de l'organització
Perquè clar com es algo nou cada dia canviem, cada dia canviava tot.	Descontrol
Tu trucaves per demanar Ffp3 perquè tenies optiflows i te deien que amb una fp2 era suficient. Que ara a dia d'avui no. Llavors com quedem? Es suficient? No és suficient? Dieu que si entrem en una fp2 perquè no en teniu?	Descontrol
Clar això al final de cara al pacient i al familiar que una infermera no sàpiga què va a pujar al familiar a veure'l o com ha d'entrar també crea...	Descontrol
Però després quan vaig començar a estar amb ells. Era la incertesa de no sé com organitzar-me no se com m'he de vestir.	Incertesa
No sé... no tinc, o sea el fet d'arribar i no sabem lo que tenim hasta que no te vistes i entres a les habitacions no... no ho tens controlat.	Descontrol
Perquè jo per exemple ja per norma general, jo tinc un ràtio ja d'entrada de nou pacients. Si porto un optiflow hauria de baixar a sis. Llavors hauria de donar tres pacients, però si la del costat té un optiflow i l'altra també, és impossible donar als pacients.	Augment del ratio establert
Que no tens, o sigui tens tanta feina i tantes coses, tens tantes tècniques que fer que a la part psicoemocional no li dediqués temps.	Disminució de cuidatges a nivell emocional del pacient
Llavors els pacients a vegades, moltes vegades necessiten una mica de companyia i que algú parli amb ells	Necessitat de cuidatges a nivell emocional dels pacients
Pues si tens molta càrrega assistencial no pots parlar amb els pacients oblida-te'n. Allavors a mi això hem crea molt d'estrès. No poder dedicar als meu pacients deu minuts de conversa ni que sigui. O mirar-los a la cara i dir-los com esteu o simplement mirant a la cara ja saps que un pacient està tranquil, si està nerviós, si està assustat, si te por....	Disminució de cuidatges a nivell emocional del pacient
Diria el treball en equip. Quan tens un bon equip	Aspecte positiu – treball en equip
Era com una mica assustada, perquè tenies gent jove que estava super estava bé i a les 2 hores que entraves a l'habitació veies com havia canviat radicalment. Allavors era com a respecte a la malaltia no?	Por a la malaltia
No ho sé jo crec que es por o respecte.	Por
Ara estic més tranquil·la perquè en la segona onada pues clar ja vaig començar a manejar i a veure d'aprop quins canvis feia aquesta enfermetat. Llavors que tu sàpigues i conegués algo més ja et farà anar una mica més tranquil·la.	Tranquil·litat al conèixer la malaltia

Entrevista I3:

DADES SIGNIFICATIVES	TEMES CATEGORIES +
Supongo que todo el mundo hemos tenido mucha impotencia, mucho miedo, mucha incertidumbre, sobre todo por el no saber el tratamiento de una enfermedad nueva	Impotència, por, incertesa
O sea, no se sabía nada enfermería, no sabía realmente muy bien los cuidados que se le tenían que dar a este paciente y los médicos no sabían muy bien cómo cómo tratarlo. Entonces, no sé, yo creo que que sí, que ha sido más. O sea, lo que me ha provocado más miedo es ese punto.	Por pel desconeixement
Quizás impotencia más a mediados de lo que fue la fase	Impotència
íbamos a trabajar al hospital como si fuera una batalla campal, pero no pensábamos, realmente no éramos conscientes de todo lo que estaba pasando.	Descontrol
Y luego, cuando ya lo fuimos asimilando ya impotencia de decir es que está muriendo, mucha gente delante de nuestros ojos están muriendo solos, que es lo peor y no puedes hacer nada,	Impotència per no poder fer res davant la mort dels pacients.
A ver, yo creo que, o sea, más que la muerte, me afectó más lo de que murieran solos.	Afectació per la mort en soledat
yo intenté centrarme y decir a ver, está pasando esto ya no te desmorones tú porque no vas a poder ayudar a la gente	Intentar ser fort emocionalment per ajudar als demès.
me creé como una barrera protectora para que no me afectara tanto a ese nivel.	Barrera perquè no t'afecti emocionalment
Yo creo que el estrés, pero el estrés generado por la situación y por el por todas las personas que te rodean, porque la gente se pone muy nerviosa o nos ponemos muy nerviosos con con esta situación, entonces todo eso que te envuelve al final te afecta a ti también a nivel emocional.	Estrès en l'ambient de treball
cuesta separar lo laboral de lo personal. Te lo llevas a casa. Es que aunque no quieras, aún siendo consciente de que no te lo tienes que llevar, te lo llevas.	Difícil separar el treball amb lo personal
Pues mira, en el estrés se da una falta de control. Yo creo que en todo. O sea, tú no controlas algo y provoca estrés, ansiedad en todo el mundo	Descontrol
porque querían vaciar, vaciar camas de pacientes, o sea, todo el mundo quería ir deprisa. Y cuando uno va deprisa ocurren muchos fallos, muchos errores que al final lo pagan los pacientes y se ha formado un alboroto bastante importante,	Afectació en l'assistència de cara als pacients
Pero supongo que que sí, que bueno, como tú te sientes y cómo te encuentras emocionalmente siempre, siempre le repercute ya.	Afectació en la qualitat de cures a causa de l'estat emocional
Mucha, muchísima. Yo creo que aún vivimos incertidumbre	Incertesa

Lo que más incertidumbre nos daba era el que no hubiera una cura.	Incertesa per no haver cura
Entonces, claro. Bueno, es que no deja de tener finalidad porque tú pones algo que dices, bueno, va a ir bien o no va a ir bien.	Incertesa pel funcionament dels tractaments
el Hospital de Tarragona no ha sido uno de los hospitales que ha superado este ratio. Lo suele respetar bastante de momento, de momento	Respecten el ratio infermera-pacient
Entonces está a nivel emocional, pues te afecta bastante, porque tú sabes algo que él no sabe que es, que quizá se vaya a UCI, le vayan a intubar y no despierte, o que esa persona no pueda ser intubable, también. Pero claro, eso el paciente no lo sabe y entonces, no sé, se complica.	Afectació a nivell emocional l'estat crític dels pacients
pero en la primera ola trabajamos muchísimo en equipo. O sea, fuimos una piña.	Aspecte positiu – treball en equip
o sea, fuimos un equipo totalmente. Es decir, si tenían que entrar, el médico, tú al médico, le dabas la medicación porque él iba a entrar a la habitación y se iba a hacer responsable. Y si tú como enfermera, el paciente se había hecho pis, tú le cambiabas el pañal para que ya que estabas dentro de la habitación, para que la compañera no entrara.	Treball en equip
O sea, eso fue algo creo que bastante importante que sobrellevamos gracias a esa unión.	Treball en equip
Ahora ya estamos tan acostumbrados que quizás sí que se ha perdido, pero porque ya hemos interiorizado cómo cuidar de los pacientes	Disminució del treball en equip
Pues caos, por lo que por lo que os he contado que nadie sabía nada	Por al desconeixement
pero compañeros que tenían niños, cada uno se sabía si afectaban a los niños o que tenían padres o abuelitos en casa. Si a esa parte les afectó muchísimo, entonces fue caótico porque salían positivos. Y obviamente la gente se alborotaba mucho.	Descontrol i por al contagi
Ya era un caos antes entonces ahora fue un caos también. O sea, era todo muy caótico entonces pues con una situación así, pues no iba a mejorar,	Descontrol
Pues mira, errores tan sencillos como por ejemplo, el vestirse, porque ocurrió tan deprisa que tampoco hubiera una formación de ponerte la vestimenta y de quitártela. Sí que hubo alguna formación. Esto sí es cierto. Igual una formación <i>express</i>	Errors a l'hora de vestir-se
Yo creo que ahora yo lo percibo peor en el sentido de gravedad, no en el sentido de organización ni de actuación por parte nuestra	3º onada – control pero gravetat
Me da más miedo, me provoca más miedo que antes	Por
Luego en la segunda es como bueno, ya lo he asimilado. Qué fuerte que nos esté pasando esto y que vivamos para verlo	2º onada – assimilació
Y ya en la tercera es como madre mía, que miedo y ya he visto lo que pasa y está aumentando los casos, entonces.	3º onada – por de la magnitud i gravetat

Con miedo de contagiar más en esta tercera ola sí que me ha dado más respeto, porque claro	Por al contagi
Entonces, sí que no se me han surgido varias emociones en esta tercera vez que anteriormente.	3º onada – més por
pues la primera sorpresa. La segunda incertidumbre. Y la tercera miedo, seguro	

Entrevista I4:

DADES SIGNIFICATIVES	TEMES + CATEGORIES
La gente tenía mucho miedo. Estaban como una incertidumbre había en general.	Por + Incertesa
En una aparte empezaron a decir que no usábamos la mascarilla porque si no, como crearíamos alarma social. Entonces estábamos como todos, desubicados, como asustados	Descontrol + por
Nadie quería llevar ese lado porque tenían miedo a contagiar, a contagiar a los familiares o no sabían más o menos cómo llevarlo.	Por al contagi
Luego empezaron a bloquear la entrada a los familiares, que eso produjo como un aislamiento muy social de los pacientes que no podían relacionarse con la familia... Y eso nos generaba a nosotros también mucha preocupación,	Preocupació per l'aïllament dels pacients
que no sabías como gestionar todas sus emociones, porque aparte ya teníamos suficiente con las nuestras, nuestros miedos.	Por
era más miedo al hecho de que no sabías exactamente lo que era	Por a lo desconegut
El protocolo cambió de una semana a otra que iba cambiando. Ahora, si usáis mascarilla, ahora no que creáis alarma. Ahora sí. Ahora nos disfrazaremos todos.	Descontrol
Entonces era el hecho de pues mis padres son muy mayores. Entonces decidí no bajar a casa a comer. Era como para no contagiarles por si acaso. El miedo a relacionarse con gente. Porque claro, era como trabajas en el hospital. Estás muy cerca. Los estás llevando. Pues tienes más posibilidades de contagiarte.	Por a contagiar als familiars
Estrés, ansiedad, insomnio, algunas veces apuntamiento. Yo creo que más ahora en la segunda.	Emocions
En la segunda, si que se nota mucho más el desgaste físico, el desgaste mental de la gente, la ansiedad que sufren. Estamos muy cansados.	3º onada - cansament
El hecho del aislamiento social, del aislamiento del domicilio de la gente. Pues eso crea ansiedad, crea insomnio, depresión. ¿Cómo os explicaría? La inestabilidad de la gente.	Ansietat, depressió, insomni

Pero eso, todas inseguridades de los compañeros pues te repercuten un poquito también, porque es el ambiente de trabajo Es que la gente estaba muy preocupada.	Afectació de la preocupació l'ambient de treball a l'estat emocional
Yo supongo que las emociones más fuertes. Pues el hecho de acompañar en el duelo a los pacientes, de la soledad,	Viure el dol i soledat
en algunos casos sí que dejaban entrar a un familiar para despedirse, pero era como un poco frío	L'acomiar-se del familiar era fred.
Es decir, querer estar mucho rato, pero tampoco poder estar porque tenías que ir a ver cómo estaban todos los demás	Càrrega de treball
El hecho de querer cuidarlos, pero que también tenía que ir a más habitaciones, de ver como estaban.	Càrrega de treball
es que claro también el aspecto de no derrochar las cosas del hospital. Suficientes EPI's,	Falta de material
Entonces pues nosotros intentábamos no derrochar ni gastar muchas, pero bueno, sí que se notaba la preocupación de todos los que los mandos superiores a nosotras porque claro no llegaban y oyes las noticias y eso te crea como alarma de no están llegando EPIs, no hay EPI' a ver qué pasará ¿no?	Preocupació per la falta de material
Es un hecho muy triste.	Tristessa
Ponle la mascarilla FP2, ponle ponle puff todo, la bata todo. Y explícales, explíqueles que entran, que que lo suelten todo, que les digan y que no lo van a volver a ver más. Es muy duro.	L'acomiadament dels familiars abans de la mort – molt dur
yo creo que más que nada el el miedo, el miedo a dar positivo, el miedo, no sé, a llegar a casa y contagiar a mis padres el hecho de intentar autoasilarlo	Por a contagiar als familiars
cuando ya llevas un año es un poquito más duro y como que te hace mella, te hace más antisocial, no sé, menos afectivo como más retraído	Antisocial, menys afectiu
el hospital facilitó una psicóloga para la gente para ver si necesitaban hablar, si se sentían muy estresados por la situación y todo el rollo.	Facilitació d'una psicòloga
entonces está la incertidumbre de no acabará nunca. Es como agotador. No sé, es como que te quedas sin energía. No, no sé, no sé cómo describirlo.	Incertesa de quan acabarà Cansament
¿Aspectos positivos? La motivación del personal por hacer que el paciente se sienta un poquito más cuidado, que se sienta confortable.	Aspecte positiu – motivació del personal per fer que el pacient estigui millor cuidat
La rapidez como como actuaron para gestionarlo	Aspecte positiu – rapidesa en la gestió
no sé, la constancia en el trabajo, la constancia de los compañeros, el trabajo en equipo trabaja en equipo, más que nada.	Aspecte positiu – treball en equip i constància
Bueno, es decir, así yo creo que sí. Es decir, que ha sido constante, que había bastante calor humano	Constància en el treball en equip

lo único que bueno, iban cayendo igual que esto, claro. Veías a los compañeros que también se iban contagiando.	Contagi en el personal
Pues bueno, también miedo de no sabías cuando parar, cuando ir a desayunar porque era como vale, cualquiera podía ser el que te contagiara en cualquier momento	Por al contagi entre els companys
Hombre, los cuidados en sí no, yo supongo que sería con la energía con la que entras, en todo caso. Pero bueno, intentas, pues bueno llevarlo bien, que ellos no lo noten y pues bueno hacer los cuidados igual, pero el agotamiento, el cansancio y ahí está.	Esgotament i cansament
animarlos porque quieras que no, si que es verdad que notamos que están muy deprimidos todos. Están como no son en la gran mayoría bastante negativos y eso también afecta a la mejoría en la salud. Entonces intentas animarlos, estar un ratito charlando y ya ves como lo consigues.	Estat d'ànim depressiu del pacient que també afecta a les infermeres
los pacientes si son dependientes requieren muchas cosas y no se pueden resumir ahí en 10 minutitos que esté dentro de la habitación y aparte que están solo es que no tienen comunicación	Soledat dels pacients
Entonces ellos querían, querían compañía y lo bueno es que te picaban muchas veces al timbre porque querían estar acompañados. La soledad es muy mala y si quieras que no, te duele.	Soledat dels pacients
Al principio fue un poco caótico porque era como no os pongáis la mascarilla que creéis alarma	Descontrol
Pues bueno, ya se establecieron unos protocolos y ya era como obligatorio y entonces estábamos como poco más seguros.	Seguretat amb els protocols
actualmente un poquito más porque ya empezaron a hacer más frotis y al personal que al principio no lo hacían. No sé, PCR's más a menudo para ver por si acaso,	Seguretat al realitzar controls de pcr
Bueno, estamos ya como resignados, diría yo. Y también está bueno la incertidumbre de si habrá otro confinamiento global	3º onada -resignació i incertesa

ANNEX IV: Cronograma

	SEP	OCT	NOV	DES	GEN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN
Selecció de la tutora										
Justificació										
Revisió bibliogràfica										
Objectius i hipòtesis										
Marc teòric										
Metodologia										
Entrevistes										
Transcripció										
Anàlisi dels resultats										
Conclusions										
Correcció detalls										
Presentació TFG										
Defensa del TFG										