

Maria Moix Fortuny

Rosa Pérez Jurado

Gestió de l'estrès durant el confinament per la COVID-19

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Rosa D. Raventós Torner

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2021

Pròleg

*“El ayer es historia, el mañana es un misterio, pero el hoy es un regalo. Por eso se le
llama presente.”*

Eleanor Roosevelt

Agraïments

En primer lloc, volem agrair eternament a la Dra. Rosa Raventós pel seu temps, la seva dedicació, implicació i el seu suport incondicional en la nostra investigació. Infinites gràcies pel seguiment i la continuïtat en tot moment del treball que hem realitzat.

Moltíssimes gràcies a totes aquelles persones, sobretot als participants del grup focal, per haver col·laborat en la realització d'aquest estudi que amb tantes ganes vam iniciar. Sense vosaltres no hagués estat possible fer aquest treball.

Finalment, moltes gràcies a les nostres famílies i amics pel suport en tot moment durant la investigació, en tots els àmbits de la nostra vida i en el nostre dia a dia. Tots i cadascun de vosaltres heu estat imprescindibles per assolir els objectius que ens havíem plantejat i poder acabar amb un final feliç.

No ens oblidem de mencionar a les persones que ens hagués agradat que estiguessin amb nosaltres, però, la vida no ens ha deixat gaudir tant com haguéssim volgut. Gràcies per guiar-nos des d'allà a on estigueu, sempre presents i orgullosos d'on hem arribat.

Llista d'abreviatures

AVD: Activitats de la vida diària.

CIS: Centre d'Investigacions Sociològiques.

COVID-19: Coronavirus 19.

CRF: Hormona del factor alliberador de corticotropina.

EEG: Electroencefalograma.

ERTO: Expedient de regulació temporal d'ocupació.

OMS: Organització Mundial de la Salut.

PCR: Prova de la Proteïna C Reactiva.

RAE: Real Acadèmia Espanyola.

Índex de figures i taules

Figura 1. Cronograma orientatiu per la transició cap a una nova normalitat.

Taula 1. Resum dels tipus d'ansietat.

Taula 2. Explicació breu de les diferents teràpies alternatives per a reduir l'estrès i/o ansietat.

Figura 2. Determinants de la salut.

Figura 3. Sistemes d'adaptació humans.

Taula 3. Variables dels participants.

Figura 4. Teoria i pràctica de l'anàlisi de dades qualitatives.

Taula 4. Classificació de les categories i subcategories.

Taula 5. Categoria: Factors estressants

Taula 5.1. Subcategoria: Estrès pels estudis

Taula 5.2. Subcategoria: Estrès pel treball

Taula 5.3. Subcategoria: Preocupació familiar

Taula 5.4. Subcategoria: Estrès pel futur

Taula 5.5. Subcategoria: Preocupació per estar contagiats per covid-19

Taula 5.6. Subcategoria: Solitud

Taula 5.7. Subcategoria: Canvis en les rutines

Taula 6. Categoria: Estat emocional

Taula 6.1. Subcategoria: Sentiments positius

Taula 6.2. Subcategoria: Sentiments negatius

Taula 7. Categoria: Rutines

Taula 8. Categoria: Estratègies d'adaptació

Taula 9. Categoria: Determinants socials

Taula 10. Categoria: Medis de comunicació

Taula 11. Categoria: Política i economia

Índex

Pròleg	1
Agraïments.....	2
Llista d'abreviatures	3
Índex de figures i taules	4
Resum	8
Abstract.....	9
1. Introducció	10
1.1. Justificació	11
2. Hipòtesis i Objectius	12
3. Marc conceptual.....	13
3.1. Context actual.....	13
3.2. Confinament	13
3.3. Desescalada a Catalunya.....	14
3.4. Mesures de protecció.....	16
3.5. L'estrès	17
3.6. Emocions	19
3.6.1. Classificació de les emocions	19
3.6.2. Funcions de les emocions	20
3.6.2.1. Funció adaptativa.....	20
3.6.2.2. Funció social	20
3.6.2.3. Funció motivacional.....	21
3.7. Ansietat	21
3.7.1. Tipus d'ansietat.....	22
3.7.2. Síntomes	22
3.7.3. Tractament	23
3.8. Diferents teràpies alternatives	23
3.9. Determinants de la salut	24
3.10. Model d'adaptació de Callista Roy	26
3.11. Paper de la infermera comunitària	28
3.12. Assessorament psicològic infermer	29
4. Metodologia.....	30
4.1. Revisió bibliogràfica i antecedents	30

4.2. Disseny de l'estudi	30
4.3. Població i mostra	31
4.4. Criteris d'inclusió i exclusió (dels participants).....	31
4.5. Mètode de recollida de la informació i desenvolupament del grup focal ...	32
4.6. Anàlisi de resultats.....	33
4.7. Aspectes ètics	34
5. Resultats i discussió del grup focal	35
5.1. Factors estressants.....	35
5.2. Estat emocional	41
5.3. Rutines	45
5.4. Estratègies d'adaptació	47
5.5. Determinants socials	49
5.6. Medis de comunicació	51
5.7. Política i economia.....	52
6. Limitacions en l'estudi	54
7. Conclusions	55
8. Bibliografia.....	57
9. Annexes.....	61
Annex 1.....	61
Annex 2.....	61
Annex 3.....	63
Annex 4.....	64
Annex 5.....	65

Resum

El coronavirus està provocant una gran repercussió en tots els àmbits de la població tant a nivell econòmic, social i de salut, ja que comporta una alta morbiditat i mortalitat. Arran de l'expansió del virus es va decretar un confinament domiciliari. El confinament va provocar un augment dels factors estressants com la por al contagi, pessimisme, incertesa, pèrdues financeres... provocant un augment de l'estrès i l'ansietat en la població que al llarg del temps podria desencadenar una sèrie de problemes de salut.

L'objectiu d'aquest estudi és descriure les conseqüències psicològiques del confinament per l'estat d'alarma; identificar factors estressants, explorar com ha afectat psicològicament, aprofundir en les àrees de preocupació i d'adaptació de la situació des de la «veu pròpia» de les persones.

S'ha realitzat l'estudi qualitatiu de caràcter fenomenològic mitjançant la tècnica del grup focal per explorar el grau d'afectació psicològica, aprofundir en les àrees de preocupació des de la «veu pròpia» de les persones, que ens ha permès poder explorar l'impacte emocional i les estratègies d'afrontament durant el confinament.

Es va poder observar que els participants expressaven seguir unes rutines establertes, o van crear de noves per poder afrontar el període de confinament. Assenyalaven que el fet de viure sol o acompanyat, si tenien treball o estaven en ERTA o jubilades o si tenien algun tipus de malaltia que sigues de risc influïa en el seu estat emocional. Mostraven més preocupació per la gent gran, els infants o els familiars que no pas en la seva pròpia salut.

En conclusió, durant el confinament van augmentar els casos d'estrès i cada persona ho va afrontar d'una manera diferent. Els participants van expressar que seria recomanable promoure les teràpies psicològiques, alternatives o de gestió emocional per poder reduir l'estrès en situacions complexes com les que han viscut i per a que els ajudi a poder-les afrontar.

Paraules clau: Coronavirus, Confinament, Estrès, Estat emocional, Estratègies d'adaptació i Factors estressants.

Abstract

The coronavirus is causing a huge repercussion at all population's fields. This disease is impacting the social, economic and health levels because it involves a high morbidity and mortality. As a result of the virus' expansion were ruled the domiciliary confinement. The confinement caused an increase of the stressful factors like the fear of infection, pessimism, uncertainty, financing waste... causing an increase in stress and anxiety in the population that over the time, could trigger a number of health problems.

The objective of this study is describe the psychologic consequences of the confinement because of the state of alarm; identify stresses factors, explore how it has affected psychologically, delve into the areas of preoccupation and adaptation of the situation from the «own voice» of the people.

It was made a qualitative study of a phenomenological nature using the focus group technique to explore the level of psychological affectation, go in depth in the preoccupation areas from the «own voice» of the people that will help us to explore the emotional impact and the confrontation strategies during confinement.

Could be observed that the participants expressed following established routines or created new ones to affront the confinement period. They pointed out that living alone or accompanied, if they have work or were in ERTA or retired, if they have a risky illness, it influenced their emotional state. We observed that the participants were worried about old people, children, family rather than their own health.

In conclusion, during the confinement increased the number of stress cases and each person faced it differently. The participants expressed that it would be recommendable to promote psychologic therapies, alternatives therapies or the emotional management to reduce the amount of stress in complex situations like the ones they have lived and help them to be able to face them.

Keywords: Coronavirus, Confinement, Stress, Emotional management, Adaptation strategies and Stressful factors.

1. Introducció

Les conseqüències de la Covid-19 “Coronavirus” o com el seu nom científic ho ressenya la Organització Mundial de la Salut (OMS) Covid-19 o SARS-CoV-2, està sent impactant tant a nivell físic, psicològic com social, afectant a les persones i provocant situacions d'estrès i reaccions emocionals moltes vegades devastadores.

La OMS el 11 de març del 2020 va declarar la COVID-19 com pandèmia. El 14 de març el Govern d'Espanya va aprovar un Reial Decret (RD 463/2020, de 14 de març) (1) per tal de protegir la salut de les persones i contenir la malaltia. Per aquest motiu es van començar a posar restriccions importants com el confinament, un primer pas que van haver d'afrontar totes les persones en el canvi d'hàbits de la vida diària. Les conseqüències que van començar a derivar de la mateixa van tenir una elevada repercussió degut als problemes que en venen derivats com la seva elevada morbiditat, mortalitat i les repercussions econòmiques que van començar a ser greus. (2)

Una de les primeres mesures va ser el confinament que va posar a prova a les persones, i que actualment es pot esperar que aquestes situacions hagin pogut provocar afectacions psicològiques que comprometin el seu benestar físic i psicològic. Aquestes mesures com allargar els confinaments, la por al contagi propi o de familiars, por a ingressar, pessimisme, malestar, incertesa, frustració, subministraments inadequats, informació inadequada i pèrdues financeres poden haver activat factors estressants que han interferit en la qualitat de vida de les persones. (3)

Segons un estudi dut a terme sobre l'impacte psicològic durant el confinament, s'ha estimat que una de les majors necessitats de consulta de salut durant el confinament han estat les d'atenció psicològica, amb símptomes d'estrès i ansietat per davant de la depressió. (4)

L'estrès i l'ansietat són dues reaccions adaptatives normals en el cos humà davant de diferents successos en el cicle vital, és una relació entre la persona i l'ambient, en la qual el subjecte percep demandes ambientals que constitueixen un perill per al seu benestar. Si aquestes demandes excedeixen, els seus recursos intentaran igualar-se per enfrontar-s'hi. (5)

L'OMS defineix l'estrès com el conjunt de reaccions fisiològiques que prepara el nostre organisme per a l'acció, en situacions tenses o estressants. L'estrès és clarament

diferenciable dels conceptes d'ansietat i angoixa. Cal considerar-lo com un resultat de la incapacitat de l'individu enfront de les demandes de l'ambient, mentre que l'ansietat és destacable que s'ha d'entendre com una reacció emocional davant una amenaça manifestada a nivell cognitiu, fisiològic, motor i emocional. (6)

Quan l'estrès i l'ansietat es mantenen en un període de temps, es converteixen en un problema per la salut que poden desencadenar diverses alteracions que afecten al dia a dia de la persona que ho pateix, com malalties físiques i trastorns mentals.

Per tant, el nostre objectiu és conèixer els canvis que la població de 18 fins a 75 anys han patit després del confinament, com s'han adaptat a les noves situacions i quines eines han utilitzat per gestionar l'estrès i l'ansietat causats per la pandèmia. I comprovar com l' utilització d'aquestes eines durant el confinament han ajudat a gestionar i millorar en el seu dia a dia i el seu estat d'ànim.

1.1. Justificació

El nostre interès en aquest estudi es basa amb tot el que estem vivint. La pandèmia, les morts en soledat d'aquelles persones que han perdut la vida, la impossibilitat de poder veure i abraçar els nostres familiars en moments tant crucials. El confinament i el canvi d'hàbits que hem patit les persones, ens porta a pensar en com ho han afrontat i com s'han adaptat a la nova situació.

Per això, ens agradaria explorar com les persones han gestionat l'estrès i l'ansietat des de la seva vivència, si han sabut què els estava passant i què han fet per solucionar-ho.

2. Hipòtesis i Objectius

Hipòtesis

L'estrès i l'ansietat juntament amb el malestar psicològic, ha augmentat en tots els grups d'edat durant el confinament domiciliari que hi va haver entre els mesos de març a juny del 2020.

Objectiu general:

L'objectiu de l'estudi és descriure les conseqüències psicològiques del confinament per l'estat d'alarma; identificar factors estressants, explorar com ha afectat psicològicament, aprofundir en les àrees de preocupació i d'adaptació de la situació des de la «veu pròpia» de les persones.

Objectius específics:

1. Explorar els principals factors estressants durant el confinament.
2. Identificar si han utilitzat algun tipus de teràpies que ajuden a reduir la simptomatologia d'estrès i ansietat.
3. Descriure les estratègies utilitzades per l'adaptació a les noves situacions.
4. Descriure les variables contextuais relacionades amb els determinants socials i de salut durant el confinament.
5. Descriure el canvi, en diferents variables psicològiques, produït en la població tant en resposta a la pandèmia com a resposta al confinament.

3. Marc conceptual

3.1. Context actual

Des de la seva aparició a Wuhan al desembre del 2019, la malaltia per coronavirus (COVID-19, per les seves sigles en anglès) s'ha propagat a una velocitat extremadament ràpida per arreu del món. Per aquest motiu, la Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar la COVID-19 com a una emergència de salut pública. Referint al context mèdic, la malaltia sol ser lleu amb símptomes com febre, dolor de gola, tos, fatiga i malestar general. Tot i això, pot esdevenir a situacions més greus com una pneumònia, síndrome de dificultat respiratòria o disfunció multiorgànica, que afecta en major mesura a persones de la tercera edat i amb comorbiditats prèvies. (7)

La pandèmia ocasionada per la soca de coronavirus SARS-CoV-2 produeix una morbidimortalitat elevada per la ràpida expansió del virus, com s'ha mencionat anteriorment. També s'ha d'afegir que emocions com la por, l'ansietat o la incertesa augmenten exponencialment per elements socials. Aquests elements són les xarxes socials, el confinament, el tipus d'informació que proporcionen els medis de comunicació, etc. Això provoca un increment de necessitats de salut mental per part de la població que la salut comunitària ha de resoldre.

3.2. Confinament

L'11 de març del 2020, l'OMS va declarar una pandèmia internacional ocasionada per un brot epidèmic de la COVID-19, sent així una situació d'emergència mundial.

Per donar resposta a la greu situació ocasionada, el Govern de la Generalitat va adoptar diverses mesures, dictades amb anterioritat pel Govern d'Espanya, el Real Decret 463/2020, del 14 de març, el qual va declarar l'Estat d'Alarma per la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, que va portar a la centralització de les competències en l'estructura organitzativa estatal. Anteriorment havent passat per unes mesures preventives que cada Comunitat Autònoma gestionava pel seu compte, fins que finalment, el president de la Govern Espanyol, va anunciar una quarantena nacional amb el Decret d'Estat d'Alarma.

Aquest Estat d'Alarma, on primerament hi va haver un confinament domiciliari total, amb limitació de la llibertat de circulació de les persones, només podent sortir únicament per les vies públiques en les següents activitats:

- Adquisició d'aliments, productes farmacèutics i de primera necessitat.
- Assistència a centres, serveis i establiments sanitaris.
- Desplaçament a el lloc de treball per efectuar la seva prestació laboral, professional o empresarial.
- Retorn a el lloc de residència habitual.
- Assistència i cura a majors, menors, dependents, persones amb discapacitat o persones especialment vulnerables.
- Desplaçament a entitats financeres i d'assegurances.
- Per causa de força major o situació de necessitat.
- Qualsevol altra activitat de naturalesa anàloga que haurà de fer-se individualment, llevat que s'acompanyi a persones amb discapacitat o per una altra causa justificada. (1)

Aquestes mesures van ser adoptades per una duració inicial de 15 dies naturals, però van ser prorrogades fins a sis ocasions consecutives.

En aquest període, com ja s'ha mencionat anteriorment, hi va haver un temps de total confinament, i un altre a base de desescalada per a que la població en general pogués sortir en determinades hores. Es van repartir en 4 fases (0, I, II, III), fins arribar a la nova normalitat, el qual el dia 21 de juny del 2020 va finalitzar l'última pròrroga de l'Estat d'Alarma.

3.3. Desescalada a Catalunya

El 28 d'abril del 2020 el Govern d'Espanya va desenvolupar un pla per la transició a una nova normalitat, després de 7 setmanes de confinament total en el nostre país, només podent sortir en determinades ocasions essencials.



Figura 1. Cronograma orientatiu per la transició cap a una nova normalitat. (8)

- Fase 0 o de preparació de la desescalada.

Una vegada doblegada la corba de contagis, en aquesta fase es va permetre la mobilitat fora del domicili, activitats tal com activitat deportiva individual, cura dels horts familiars, algunes activitats econòmiques amb control d'aforament, entre d'altres.

- Fase I o inicial.

En funció dels indicadors en els diferents territoris, en aquesta fase es va permetre l'obertura parcial d'activitats com el petit comerç amb cita prèvia o els serveis al mostrador o a domicili en restaurants i cafeteries. També es van començar a poder fer activitats en l'àmbit agrari, activitats deportives professionals i allotjaments sense utilització de zones comunes.

- Fase II o intermitja.

En aquesta fase es va plantejar la obertura parcial de les activitats que encara seguien restringides en la fase I, com en els restaurants, que amb limitació de l'aforament es podia fer ús del servei a taula i terrasses. Es van poder utilitzar zones comunes en els allotjaments turístics i van obrir grans superfícies comercials, entre d'altres.

- Fase III o avançada.

Arribats en aquest punt, en aquesta fase es preveia l'obertura de totes les activitats, però sempre mantenint les mesures de seguretat i distància, tal com l'obertura del comerç minorista que no hagués obert anteriorment, amb limitació de l'aforament, bars i discoteques amb aforament molt limitat, museus i espectacles culturals també amb assistència limitada, etc. (9)

- Nova normalitat.

En aquesta fase es van acabar les restriccions socials i econòmiques, però sempre mantenint la vigilància epidemiològica, la capacitat que tenia el sistema sanitari i l'autocura de cada ciutadà.

S'ha de remarcar que cada Comunitat Autònoma, segons les dades epidemiològiques, va passar de fase en temps diferents, depenent dels criteris de valoració de la seva capacitat estratègica per al procés de transició. (10)

3.4. Mesures de protecció

Des de que es va decretar l'estat d'alarma al març de 2020 es van implantar unes mesures de protecció i, actualment, continuen vigents.

El Ministeri de Sanitat d'Espanya contempla les 6M: mascareta, metres, mans, menys contactes, més ventilació i em quedo a casa.(11) Aquestes mesures han anat modificant-se a mesura que s'ha investigat més profundament el virus.

La mascareta ha de cobrir nas, boca i barbeta i ha d'estar homologada. Poden ser quirúrgiques o FFP2. També existeixen mascaretes que no estan homologades com les de tela ja que el seu nivell de filtració no és l'adequat per protegir-se del virus. Igual que no es poden utilitzar mascaretes amb filtre perquè et protegeixes a tú però no a la resta dels ciutadans.

Els metres entre dues persones ha de ser com a mínim d'un metre i mig per garantir la distància per prevenir el contagi.

El rentat de mans ha sigut una de les parts claus per disminuir el contagi del virus, tant per als professionals com per la ciutadania. Durant tot el confinament del 2020 es va ensenyar a la ciutadania la importància de rentar-se les mans amb freqüència i de com fer-ho correctament. Es va explicar també que s'havia d'evitar tocar-se els ulls, nas i boca amb les mans brutes perquè eren zones de contagi. Igual que no utilitzar les mans per cobrir-se la boca i el nas quan s'esternuda sinó fer-ho amb el colze. També amb aquesta mesura altres malalties contagioses respiratòries han disminuït la seva incidència, com la grip.

Per disminuir els contagis es va recomanar disminuir el contacte amb les persones, familiars, amics, etc i es van establir les bombolles de convivència. Es va veure que tenir

una bona ventilació en els llocs tancats concomitant amb les altres mesures de protecció com la mascareta, també disminuïa els contagis.

L'assistència sanitària va crear grups de professionals sanitaris que feien un control durant l'evolució de les persones infectades pel coronavirus. Quan localitzaven un cas positiu procuraven informar correctament al pacient de les mesures d'aïllament, els símptomes, etc i feien un llistat dels contactes estrets del cas positiu per poder prevenir i tallar la cadena de contagi.

3.5. L'estrès

L'estrès s'ha definit en tres marc teòrics: l'estrès com a estímul, estrès com resposta i estrès com transacció entre la persona i l'ambient. (5)

L'estrès pot ser causat per diferents elements biopsicosocials però un nivell determinat d'estrès és beneficiós per poder actuar davant de l'estímul que l'ha provocat. Es crea el problema quan aquest estrès no disminueix després que l'estímul que l'ha provocat desapareix. Hi ha certs elements que provoquen aquest manteniment de l'estrès com per exemple, la sobrecàrrega de treball, les pressions econòmiques i socials, un ambient competitiu, etc. Quan perllonguen en el temps poden provocar alteracions funcionals i orgàniques.

Quan hi ha una situació d'estrès, l'eix hipòfisi-suprarenal i el sistema nerviós vegetatiu s'activen i produeixen unes hormones que són alliberades a la sang que exciten, inhibeixen i regulen l'activitat dels òrgans.

L'estressor activa l'hipotàlem segregant l'hormona CRF (factor alliberador de corticotropina) que activa la hipòfisi. La hipòfisi secreta l'hormona adenocorticotropa que estimula les glàndules suprarenals. El sistema nerviós vegetatiu manté l'homeòstasi de l'organisme. L'activació simpàtica fa que es secreti catecolamines (adrenalina i noradrenalina) de la medulla de les glàndules suprarenals. Aquestes hormones fan que el cos s'activi en estat d'alerta. L'adrenalina i la noradrenalina permeten enllaçar l'estrès amb fenòmens psicofisiològics de l'emoció. Al final, en la zona fasciculada d'aquestes glàndules es produeix corticoides (glucocorticoides i andrògens) quan aquest estat d'alerta és manté i es forma una resistència que provoca l'alliberació de cortisol a la sang. El cortisol és una hormona esteroide. (12)

En la **primera etapa**, l'organisme respon amb un augment de la freqüència cardíaca, vasodilatació muscular, vasoconstricció cutània, midriasis, dilatació bronquial, mobilització dels àcids grassos, increment de lípids a la sang i de la coagulació, reducció dels valors d'estrògens i testosterona i un augment de la vigilància ja que és una fase d'alerta.

Durant la **segona etapa** anomenada etapa de defensa o resistència, es segrega cortisol o l'anomenada "hormona de l'estrès" que facilita l'excreció d'aigua, manteniment de la pressió arterial, hiperglucèmia, etc.

L'última fase és la fase d'esgotament amb un estat de gran deteriorament, on hi ha una alteració hormonal crònica que provoca que les hormones secretades siguin menys eficaces i s'acumulin en el torrent sanguini amb conseqüències orgàniques i psiquiàtriques.

Diferents estudis demostren que hi ha diferències entre sexe i com influeix l'estrès agut (no patològic):

- La resposta de l'estressor: l'home activa preferentment el còrtex prefrontal (comportament de fuga o combat), però la dona activa el sistema límbic (comportament d'ajuda o de protecció).
- La resposta a l'estrès psicosocial: la reacció hipotalàmica és més important en l'home que en la dona. (13)

Quan l'estrès és mantingut o és crònic, la hipercortisolèmia es torna neurotòxica a algunes part més vulnerables com l'hipocamp. Aquests danys que es poden fer a l'estructura cerebral poden comportar problemes clínics com depressió, diferències individuals en l'envelliment cerebral, etc.

La malaltia provocada per la Covid-19 va augmentar els nivells d'estrès. La incertesa de la malaltia, la seva ràpida propagació, el nombre de morts, el confinament, els medis televisius, etc., van ser estressors per tota la població general, però van augmentar més els nivells d'estrès en les persones que eren anomenades essencials com sanitaris, alimentació i serveis bàsics, policies, serveis funeraris, serveis de neteja, administratius en qüestions urgents, entre d'altres, ja que són els qui estan en primera línia des de que es va proclamar l'estat d'alarma en l'Estat Espanyol.

Durant el confinament, aquest augment d'estrès en les persones que estaven tancades soles, amb patologies, en espai reduïts, etc., com en les persones que van estar a

primera línia ha provocat un augment de medicació ansiolítica, antidepressiva, un augment de les malalties de salut mental, consultes psicològiques i el síndrome del burnout.

3.6. Emocions

La paraula emoció ve del llatí *emotio* que significa “moviment o impuls”, “allò que et mou cap a”. Segons la Real Acadèmia d'Espanya (RAE), emoció es refereix a *1. f. Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. 2. f. Interés, generalmente expectante, con que se participa en algo que está ocurriendo.* (14)

També hi ha diferents conceptes que hem de diferenciar de l'emoció. Els sentiments són més perllongats que les emocions i no estan relacionats amb les sensacions físiques intenses. Els sentiments són més suaus i no fan que l'individu tingui una reacció immediata.

L'estat d'ànim podem dir que és la vivència emocional. Aquest també és més intens i dura per més temps com els sentiments.

Per últim, l'afectivitat és més genèrica i inclouria les emocions, els sentiments i l'estat d'ànim.

Segons el ministeri de sanitat, s'ha de distingir entre un estat emocional i una característica inherent a un individu. Pots estar nerviós per un examen o ser nerviós. Estar nerviós seria una situació temporal que finalitza amb l'examen i ser nerviós seria un tret de la personalitat. (15)

3.6.1. Classificació de les emocions

Existeixen les emocions bàsiques que serien la tristesa, la por, la ira, l'alegria, la sorpresa i el fàstic que tots els autors concorden que estan relacionades amb estats biològicament significatius. Però sempre hi ha hagut diferències en les classificacions de les emocions segons els autors basant-se en les funcions de cada emoció, la resposta a aquestes, la intensitat que viu l'individu cada emoció, a part d'altres.

Si a una persona li diem que classifiqui les emocions, segurament les classifiqui en positives i negatives.

Les emocions positives són aquelles agradables i que són vitals pel nostre benestar perquè si no experimentem aquestes emocions, mai estarem alegres, satisfets amb el que fem, no tindrem un benestar psicològic. Algunes emocions positives són l'alegria, la sorpresa, la felicitat, l'amor, i altres.

En canvi, les emocions negatives són desagradables i les experimentem quan tenim una pèrdua, una amenaça o estem davant d'un risc. Tendim a perllongar més en el temps les emocions negatives que les positives. Per això, les emocions negatives han ajudat a l'adaptació de l'entorn i la supervivència. Algunes emocions negatives són la tristesa, la por, la ira, l'ansietat, el fàstic, la culpa, i d'altres.

3.6.2. Funcions de les emocions

L'emoció és una experiència multidimensional amb sistemes de resposta: cognitiu-subjectiu, conductual-expressiu i fisiològic-adaptatiu. La resposta cognitiva seria la capacitat de comprensió, judici, memorització i raonament, i aniria lligada amb el subjectiu que aquest depèn de l'individu en la manera d'experimentar les sensacions físiques, intenses, etc. La resposta fisiològica depèn de la conductual segons com actuem davant de la situació fent que s'activin diferents sistemes com la tensió muscular, pressió arterial, ritme respiratori, etc.

3.6.2.1. Funció adaptativa

La funció adaptativa podria considerar-se una de les més importants perquè és la que ajuda a l'individu a preparar-se segons les condicions ambientals. Plutchik (1980) parla de vuit funcions principals de les emocions i com el llenguatge funcional està lligat amb la reacció de la funció adaptativa (*Annex 1*). Darwin ja parlava de les emocions i la seva funció adaptativa.

3.6.2.2. Funció social

L'expressió de les emocions ajuda als demés individus imaginar el comportament associat a aquesta emoció i dóna valor en els processos de relacions interpersonals. Izard (1989) destaca varies funcions socials com facilitar la interacció social, permetre la comunicació dels estats afectius, etc.

L'expressió de les emocions pot ser beneficiosa per les relacions socials o afectar a aquestes relacions. La felicitat afavoreix els vincles socials i les relacions però la ira produeix evitació o confrontació. També la inhibició de les emocions pot causar mals entesos i alterar les relacions socials.

S'ha vist que expressar experiències emocionals és saludable i beneficiós perquè crea un recolzament social i disminueix la reacció fisiològica que requereix inhibir l'emoció. Però pot ser perjudicial per les persones que donen aquest recolzament social com per exemple, el cuidadors informals pateixen amb major freqüència trastorns físics i mentals.

3.6.2.3. Funció motivacional

Hi ha una relació entre emoció i motivació que consta de les dues principals característiques de la conducta motivada, direcció i intensitat. L'emoció dóna intensitat a la conducta motivada. Per exemple, si sents més sorpresa es facilita l'atenció davant d'estímul nous. I dóna direcció a la conducta perquè facilita l'apropament o l'evitació de l'objecte de la conducta motivada.

La funció motivacional fa que existeixin les dues dimensions principals que serien el grat i el desgrat que divideixen les emocions en positives i negatives com s'ha explicat anteriorment.

3.7. Ansietat

L'ansietat o angoixa és una emoció que tota persona pot experimentar al llarg del seu transcurs de vida, per determinades situacions o circumstàncies en l'entorn el qual l'envolta. Apareix quan s'ha de fer front a un esdeveniment que es percep com una amenaça i perill en la seguretat, i així poder reduir les conseqüències negatives.

L'ansietat es pot definir com un estat subjectiu d'incomoditat, malestar, tensió, desplaer i alarma, que fa que el subjecte se senti molestat.

És una reacció natural i innata del cos davant d'un estat d'alarma o percepció d'un perill real sobre l'entorn.

Però, en alguns casos, pot esdevenir un trastorn mental quan les persones afectades experimenten aquest tipus d'emoció en excés i prolongadament, i no són capaces de controlar-ho, implicant realitzar les tasques quotidianes. (16)

Durant el confinament, la Generalitat de Catalunya va crear l'aplicació *GestioEmocional.cat* per poder cuidar i gestionat la salut emocional. En aquesta aplicació es pot fer una avaluació de la salut mental de la persona que la fa servir, disposa d'eines per gestionar els sentiments i símptomes de malestar, accedir a recursos professionals de salut mental i rebre indicacions i consells sobre què cal fer en cada situació.

3.7.1. Tipus d'ansietat

Tipus d'ansietat	
1.Agorafòbia: reacció d'ansietat quan la persona està en llocs o situacions on es veu que escapar serà difícil o difícils. 2.Trastorn per ansietat generalitzada: presència d'ansietat i preocupacions de forma excessiva, desproporcionada i persistent (mínim 6 mesos) on les preocupacions estan relacionades per aspectes quotidians. 3.Trastorn de pànic: atacs de pànic sobtats i recurrents on la persona té la sensació de por o malestar acompanyat de símptomes somàtics i/o psicològics. 4.Fòbies específiques: por incontrolable, irracional i persistent a un determinat objecte, situació o activitat. 5.Fòbia social: por centrada en la forma d'actuar davant dels demés.	6.Trastorn d'ansietat degut a una malaltia. 7.Trastorn d'ansietat induït per substàncies. 8.Trastorn obsessiu-compulsiu: la persona intenta controlar l'ansietat amb comportaments repetitius i rituals. 9.Trastorn per estrès posttraumàtic: ansietat que apareix a conseqüència de viure una situació de risc vital cap a la persona o una altra. 10.Trastorn d'ansietat no especificat.

Taula 1. Elaboració pròpia; Resum dels tipus d'ansietat.

3.7.2. Síntomes

- Àrea cognitiva: preocupació pel futur, por, inquietud, malestar, dificultats en concentrar-se, la memòria, l'atenció, sentir que està en perill constant, insomni, etc.

- Àrea conductual o relacional: irritabilitat, inquietud, discussions, plorar, moviments repetitius, evitar les situacions que provoquen l'ansietat, etc.
- Àrea somàtica: hiperactivació vegetativa (sudoració, palpitations, tremolors, mareig, mal de cap, tensió muscular, entre d'altres).

3.7.3. Tractament

La persona que pateix ansietat i comença amb símptomes ha de saber gestionar aquesta emoció per no alterar la seva vida quotidiana o la percepció de l'entorn. Quan l'ansietat ja comença a alterar l'autonomia de la persona i les activitats de la vida diària (AVD) s'ha d'iniciar tractament. Aquest tractament consta de medicació i teràpia psicològica.

El tractament farmacològic consta de benzodiazepines, antidepressius o beta-bloquejants. El metge indicarà la duració del tractament i la dosi, però en cap cas s'ha de fer de manera brusca perquè pot comportar riscos per la salut.

El tractament psicoterapèutic més eficaç per als trastorns d'ansietat és la teràpia cognitivoconductual que es divideix en:

- Tècniques cognitives: identifiquen i neutralitzen els pensaments erronis sobre la realitat que estan causant una reacció d'ansietat.
- Tècniques de relaxació: disminueixen la tensió muscular, milloren la respiració i redueixen l'estrès.
- Tècniques centrades en la conducta: treballen l'exposició als estímuls o les situacions que provoquen l'ansietat i ensenyen habilitats personals i socials per fer-hi front. (16)

3.8. Diferents teràpies alternatives

En un context d'estrès i/o ansietat que qualsevol persona pot patir en una societat immersa en estressors, s'ha de parar a pensar en com es pot controlar, i consegüentment, ajudar a aquell individu el qual ho està passant malament.

És de vital importància el fet de realitzar un programa de maneig per a la gestió d'aquesta simptomatologia, considerant totes les variables implicades que fan que una persona experimenti una situació d'estrès, ja que és un fenomen multidimensional: els estressors, les característiques psicològiques del subjectes, deficiències en les estratègies del maneig, l'estat emocional de l'individu...

Teràpia alternativa	Breu explicació i beneficis
loga	Combinació de relaxació juntament amb respiració controlada. Concentrar-se en la respiració comporta el control de l'estrès. (17)
Meditació	Mitjançant l'atenció conscient d'un mateix i la concentració, s'arriba a un estat emocional de tranquil·litat, on els nivells de cortisol en sang es veuen reduïts. (18)
Mindfulness	Presentant atenció en el moment present, qui ho realitza arriba a connectar amb ell mateix i amb els demés, tenint una perspectiva més àmplia del que l'envolta. (19)
Musicoteràpia	S'involucra el so per aconseguir un estat de relaxació a partir de la música, amb altres beneficis com l'autocontrol i motivació pròpia. (20)
Massatges	Consisteix en el fregament i pressió de diferents parts del cos. Hi ha moltes bibliografia al respecte, però s'ha de tenir en compte que tots els subtipus tenen un benefici en comú; la reducció de l'estrès i ansietat. (21)

Taula 2. Elaboració pròpia; Explicació breu de les diferents teràpies alternatives per a reduir l'estrès i/o ansietat.

3.9. Determinants de la salut

Els determinants de la salut constitueixen una sèrie de capes concèntriques que representen unes característiques de cada individu tal com l'edat, el sexe i d'altres factors constitutius que no són modificables.

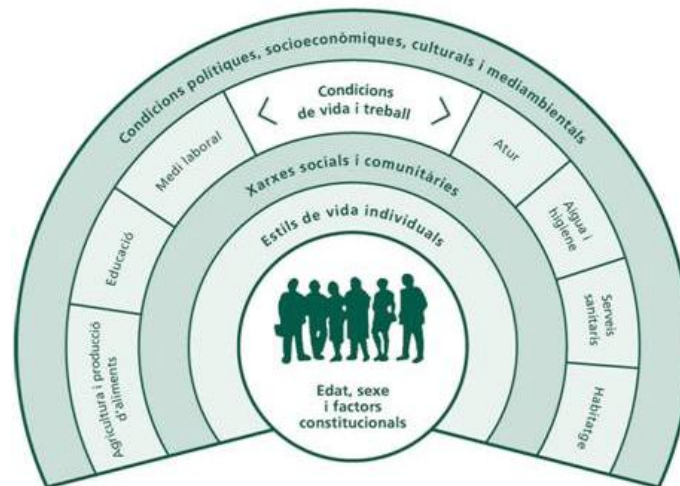


Figura 2. Determinants de la salut. (22)

Aquests elements no modificables serien els estils de vida individuals, que inclou el consum de substàncies (tabac i alcohol majoritàriament) i l'exercici físic. També, s'ha de tenir en compte la interacció social i l'entorn de la persona, conjuntament amb les xarxes socials i les comunitàries. I per últim, en aquesta última esfera es visualitza la capa de les condicions de vida i de treball, a part de l'alimentació, l'accés a béns i serveis essencials com l'educació, l'assistència sanitària i l'habitatge. (23)

Però, en tots els països es pot observar que de les desigualtats en salut en deriven desigualtats socials, que afecten en les condicions de vida dels més vulnerables.

Si s'enfoca en un dels punts d'aquest treball, el qual és la pandèmia mundial que està vivint la població, es pot fer la qüestió de com pot interactuar la incidència de la COVID-19 en els determinants socials dels individus, ja que són els que més influeixen en la salut de les persones.

Segons un estudi original de Miguel Amengual-Moreno (24) sobre aquesta relació entre els dos factors, es determina que els determinants socials es correlacionen amb una modificació de la incidència de la COVID-19, on es menciona amb especial rellevància la prevalença d'un índex de massa corporal major a 25, que dona un pitjor pronòstic de la malaltia, juntament amb el percentatge d'immigrants i el seu origen.

Dels que són immigrants procedents del Magred, es correlaciona amb una menor incidència ja que solen tenir edats més joves que la mitjana, a més d'una barrera idiomàtica que podria haver provocat un infradiagnòstic de la malaltia.

Per últim, els immigrants procedents d'Amèrica Llatina tenen una major incidència que es podria relacionar per les pitjors condicions higièniques i de l'habitatge que poden patir, a part de menors taxes d'educació o diferències en la susceptibilitat individual.

3.10. Model d'adaptació de Callista Roy

Sor Callista Roy, membre de les Germanes de San José de Carondelet, va néixer el 14 d'octubre de 1939 a Los Angeles (Califòrnia). En 1963 es va diplomar en infermeria en el Mount Saint Mary's College de Los Angeles. En 1966 va fer un màster en infermeria en la University of California. Va iniciar la seva formació en Sociologia en la University of California, on va realitzar un màster al 1973 i va obtenir un doctorat en 1977.

Quan Roy treballava d'infermera pediàtrica, li va sobtar la gran capacitat de recuperació i adaptació dels nens en resposta a canvis físics i psicològics. Arran d'això, Roy va desenvolupar els conceptes bàsics del model quan estava estudiant en la University of California de 1964 a 1966. Va començar a aplicar el seu model en 1968, quan el Mount Saint Mary's College va adoptar el marc d'adaptació com a base filosòfica pel pla d'estudis d'infermeria. El model d'adaptació de Roy es va presentar per primera vegada en 1970 en un article publicat en la *Nursing Outlook* titulat «Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing». En el seu llibre *The Roy Adaptation Model* de 1999, va publicar la revisió i la reformulació del model d'adaptació de Roy. (25)

Roy va fer menció de la psicofísica de Harry Helson en el model d'adaptació. En la teoria d'adaptació de Helson, les respostes adaptatives són una funció de l'estímul rebut i del nivell d'adaptació. Aquest estímul (intern o extern) és qualsevol factor que provoca una resposta positiva o negativa. El nivell d'adaptació està compost per l'efecte combinat de tres tipus d'estímuls:

- Estímuls focals: són els que s'enfronten immediatament a l'individu.
- Estímuls contextuais: són els demés estímuls presents que contribueixen a l'efecte dels estímuls focals.
- Estímuls residuals: són factors de l'entorn que els seus efectes no estan clars en una situació determinada.

Roy va combinar el treball de Helson amb la definició de sistema que va donar Rapoport que veia a la persona com un sistema d'adaptació. (25)

Principals conceptes i definicions

Un sistema és el «conjunt de parts connectades per actuar com un tot, amb un objectiu, i en virtut de la interdependència de les seves parts. Els sistemes tenen entrades, sortides i processos de control i de retroalimentació.» (25)

Segons Roy, el nivell d'adaptació representa «la condició dels processos de vida descrits en els tres nivells com integrat, compensatori i compromès.» (25)

Roy explica que els processos d'afrontament són les formes innates o adquirides d'interactuar amb l'ambient que va canviant.

Aquest model ens permet valorar les conductes generadores d'estrès per a que la infermera sàpiga valorar aquestes conductes a partir dels quatre modes adaptatius de la teoria de Roy.

- Mode fisiològic-físic d'adaptació: aquest mode ajuda a la infermera a detectar les conductes i reaccions físiques i químiques d'una persona amb estrès. El que fa la infermera és ajudar a la persona a reconèixer aquestes reaccions davant de determinats estímuls i ensenyar a la pròpia persona a saber guiar la reacció estressant a partir de tècniques de relaxació, respiració, etc.
- Mode de l'autoconcepte-identitat de grup: es centra en aspectes psicològics i espirituals. Com la persona es veu a sí mateixa i la percep el grup, basant-se en reaccions davant l'entorn. La infermera pot ajudar a la persona a enfortir l'autoestima personal.
- Mode de funció de rol: és un dels dos modes socials i expressa l'adaptació social de la persona, saber com una persona es comporta davant d'una altra segons la seva posició en la societat. La infermera pot observar si la persona està sobrecarregada segons la seva posició social i indicar-li tècniques de reconeixement de com distribuir el temps, establir prioritats i establint espais per poder treballar conjuntament amb el demés. (26)
- Mode d'interdependència: aquest mode identifica la necessitat bàsica d'integritat de les relacions. Les persones quan es veuen en situacions difícils busquen recolzament d'altres i això la infermera ho pot utilitzar oferint a la persona recursos en l'àmbit social i/o recursos assistencials.



Figura 3. Sistemes d'adaptació humans.

3.11. Paper de la infermera comunitària

Qualsevol persona pot desencadenar una sèrie de successos que no pot arribar a gestionar, amb la conseqüència que pot desenvolupar un quadre d'estressors i/o ansietat.

Com a personal sanitari i com infermeres, s'han de facilitar eines per aquelles persones que puguin verbalitzar la necessitat de poder gestionar aquestes emocions i que no els perjudiqui en el seu dia a dia.

Dit això, un fet important per a poder guiar a aquests pacients, ha de ser que al col·lectiu d'infermeres també se li ha de proporcionar eines per a la gestió emocional per a que no pateixin una discriminació social, com va passar durant el confinament domiciliari per la pandèmia, per a que visquin amb menys estrès i puguin mantenir les condicions mentals adequades per poder cuidar als pacients.

Com a futures professionals infermeres, és de vital importància saber gestionar aquestes situacions que, de ben segur, ens tocarà viure en la nostra carrera professional. Sempre tenint en compte, l'objectiu d'aconseguir assessorar les demandes d'aquelles persones que ho necessitin.

3.12. Assessorament psicològic infermer

Les recomanacions que es poden donar a persones que han patit o pateixen situacions d'estrès i/o ansietat, com les experimentades en el període de confinament de l'any 2020, o qualsevol altre tipus de simptomatologia de malestar psicològic serien les següents:

- *Tècniques de relaxació.* És una de les opcions per combatre estats de nerviosisme, ansietat o estrès, ja que s'instrueix a l'usuari en aquests tipus de teràpies per aconseguir disminuir els seus nivells d'ansietat i que obtinguin mecanismes per protegir-se i respondre de manera eficaç en situacions d'estressors.

Aquestes tècniques es poden implementar en els centres d'atenció primària, en la mesura de lo possible, i no només en unitats especialitzades.

- *Acceptació.* Fer entendre i comprendre que les reaccions emocionals disfòriques (ansietat, preocupació, irritabilitat) són transitòries. Ensenyar que només, si aquestes reaccions es perllonguen en el temps, l'usuari necessitarà d'ajuda de professionals sanitaris. (4)
- *Rutines.* Mantenir unes rutines en la mesura de lo possible pot ajudar a regular l'estat d'ànim de l'usuari, i protegir la salut mitjançant hàbits de consum i conductes saludables.
- *Activació.* Mantenir-se actiu mentalment i físicament són estratègies per regular les emocions i sentiments, conjuntament per cuidar el cos i la ment. També és de vital importància mantenir una bona higiene del son i descansar correctament per a mantenir un estat de vigília adequat.
- *Menjar i beure.* S'ha de procurar que l'usuari mantingui una alimentació sana, variada i equilibrada, i no augmentar la ingesta d'aliments processats, alts en grasses saturades o sucres. Tampoc abusar de l'alcohol, cafeïna, o substàncies nocives per la salut.

4. Metodologia

Per tal d'investigar el fenomen de l'estudi qualitatiu de caràcter fenomenològic es va realitzar mitjançant la tècnica del grup focal que ens ajudarà a explorar el grau d'afectació psicològica de les persones, aprofundir en les àrees de preocupació des de la «veu pròpia» de les persones, que ens permetrà poder explorar impacte emocional i les estratègies d'afrontament durant el confinament.

El mètode d'investigació fenomenològic busca comprendre com les persones perceben el seu món i li donen un significat, i per tant permet a l'investigador no solament descriure el significat de les experiències humanes si no també comprendre i interpretar aquestes experiències.

4.1. Revisió bibliogràfica i antecedents

Per respondre a la pregunta d'investigació, s'ha dut a terme una recerca bibliogràfica en diferents bases de dades com Dialnet, PubMed, Google Scholar i CINAHL mitjançant els booleans AND i OR amb les paraules clau *coronavirus*, *confinament*, *estrès*, *estat emocional*, *estratègies d'adaptació* i *factors estressants*.

S'ha trobat 65 articles, dels quals van ser d'interès 50 i es van utilitzar profundament 41. D'aquests 41, tots estan referenciat en la bibliografia d'aquest treball.

Per la gestió de les referències bibliogràfiques s'ha utilitzat el programa Mendeley.

4.2. Disseny de l'estudi

El temps estimat de l'estudi ha sigut des del 7 de març de 2021 fins el 30 d'abril de 2021.
(Annex 5)

La selecció de les persones per participar en el grup focal ha sigut mitjançant una mostra intencionada, ja que es buscava un grup d'edat heterogeni, compost entre 18 i 75 anys d'edat.

Es va preguntar persona per persona, si voluntàriament volien participar en aquest projecte, a través del telèfon mòbil, per via missatge escrit o trucada telefònica.

Quan els participants van acceptar voluntàriament a participar en el grup focal, se'ls hi va enviar un full informatiu (*annex 2*) sobre el tema del grup focal on es participaria, el consentiment informat (*annex 3*) i una petita enquesta (*annex 4*) per saber diferents variables a tenir en compte en l'estudi.

4.3. Població i mostra

Les persones seleccionades que van participar en el grup focal va ser mitjançant una mostra intencionada. Es va preguntar a persones que coneixíem, que estiguessin dins del rang d'edat per l'estudi i volguessin participar en el grup focal.

Es van seleccionar 9 persones, 6 homes i 3 dones, que van realitzar el grup focal el dia 20 de Març de 2021.

A continuació, adjuntem una taula amb les dades dels participants en el grup focal quan era el confinament domiciliari de Març a Juny de 2020:

	Edat (anys)	Sexe	Estat civil	Nivell d'estudis	Situació laboral	Ingressos mensuals	Tipus d'habitatge	Persones convivents	Zona poblacional	Malaltia de risc	Persona responsable les activitats essencials	Disposició d'animals de companyia
Participant 1	18	Home	Solter	Grau mitjà	Estudiant	Pensió d'orfanat	Casa + terrassa 209m ²	4	Medi rural	No	Dona i amics del pare	Sí, un gat
Participant 2	21	Home	Solter	Batxillerat	Estudiant	Sense ingressos	Pis 90m ²	2	Medi urbà	No	Pares	Sí, 3 tortugues i 46 ocells
Participant 3	27	Home	Solter	Grau superior	Auxiliar administratiu	1200-1500€	Pis 90m ²	3	Medi urbà	No	Pare	Sí, 2 gats i 3 gossos
Participant 4	39	Dona	Divorciada	Grau superior	Auxiliar administratiu	2000€	Pis 100m ²	2	Medi urbà	No	Ella mateixa	No
Participant 5	47	Home	Casat	FP2	ERTO/Repartidor de congelats	1500€	Casa + jardí 120m ²	3	Medi urbà	No	Ell mateix	Sí, un gos
Participant 6	50	Home	Casat	FP2	ERTO/Administratiu	913,59€	Pis + terrassa + pati 90m ²	3	Medi urbà	No	Ell mateix	Sí, un gat i un gos
Participant 7	60	Dona	Casada	FP2	Auxiliar d'infermeria	1200€	Pis 85m ²	2	Medi urbà	No	Ella mateixa	Sí, un gat
Participant 8	72	Dona	Viuda	Escola Primària	Jubilada	1077,71€	Pis 90m ²	0	Medi urbà	Sí (HTA, Dislipèmia, Cardiopatia i Asma)	Gendres	Sí, un gat
Participant 9	74	Home	Casat	Escola graduada social	Jubilat	1300-1400€	Casa + jardí 150m ²	1	Medi rural	Sí (HTA, Diabetis II i Malaltia de <u>Crohn</u>)	La dona i ell mateix	Sí, un gat

Taula 3. Elaboració pròpia; Variables dels participants.

4.4. Criteris d'inclusió i exclusió (dels participants)

Criteris d'inclusió (posar-los)

- Totes les persones entre 18 i 75 anys (inclosos).
- Totes les persones voluntàries que vulguin participar.
- Les persones que tinguin connexió a internet i correu electrònic.

Criteris d'exclusió

- Les persones menors de 17 anys i majors de 76 anys (inclosos).
- No tenir micròfon, mòbil, ordinador, tablet, correu electrònic o connexió a internet.
- Persones que no han pogut participar per motius personals, de treball, etc. O no han volgut participar.

4.5. Mètode de recollida de la informació i desenvolupament del grup focal

Per la recollida de la informació s'ha optat per realitzar un grup focal que es caracteritza per ser un grup de discussió que possibilita el diàleg i que es fonamenta en la interacció que hi ha dins el grup sobre les situacions que s'hi plantegen, amb un procés dinàmic que permet recollir molta informació en un període breu i veure la complexitat i les diverses opinions i punts de vista dins el context, a la vegada que explora el grau de consens i les perspectives sobre el tema tractat. (27)

Es van elaborar les preguntes del guió per el grup focal, amb l'inici d'una pregunta genèrica per poder iniciar el tema a opinar durant el grup i una sèrie de preguntes obertes, tenint en compte el que es volia obtenir i per avaluar la concordança amb els objectius establerts.

Aquest grup estarà format entre 7 i 9 persones, on al final van haver-hi 9 participants. La nostra idea va ser fer una videoconferència per GoogleMeet amb un guió ben estructurat i amb preguntes concises però obertes per preguntar en el cas de que la conversa es quedi congelada, per poder avaluar i saber com van gestionar l'estrès i l'ansietat durant el confinament per la COVID-19.

El temps de durada de la sessió del grup focal es va definir en una hora i mitja, per aconseguir una recollida idònia de dades, tenint en compte tres etapes molt concretes durant la sessió. (28)

Amb el consentiment previ dels participants, es va dur a terme la gravació en àudio, i un registre de notes de l'observació i se'ls va informar que la transcripció no inclouria el nom dels participants, per preservar-ne la confidencialitat i l'anonimat, amb l'objectiu de permetre l'expressió lliure. A més, se'ls va informar que no hi havien respostes correctes, ni incorrectes, i es van prendre notes de l'observació, per transcriure-les posteriorment.

Una de les investigadores va exercir de moderadora i l'altre es va encarregar d'agafar les notes i de gravar la sessió redactora, per tal que posteriorment poder escollir tots el aspectes rellevants a tenir en compte per a que no passessin inadvertits. (29)

El grup focal va començar amb una breu presentació del tema i a continuació es va exposar la pregunta genèrica *“Què va canviar en la teva vida quan van decretar el confinament domiciliari?”* Per a trencar el gel i els participants comencessin el contrast i l'intercanvi d'opinions. També es va anar guiant el grup focal fent preguntes sobre *“Com va afectar el coronavirus, l'estat d'alarma, el confinament a casa, el tancament... en el teu dia a dia i les rutines establertes?”* Per a que sabessin de què parlar quan hi havia moments de silenci.

4.6. Anàlisi de resultats

L'anàlisi de les dades obtingudes en el grup focal consistirà en la identificació i la classificació de les intervencions en relació als objectius de l'estudi. El procés inclourà els següents passos: reducció de les dades, transformació de les dades i obtenció de resultats. El procés i entramat de l'anàlisi de dades pot representar-se de la següent manera:

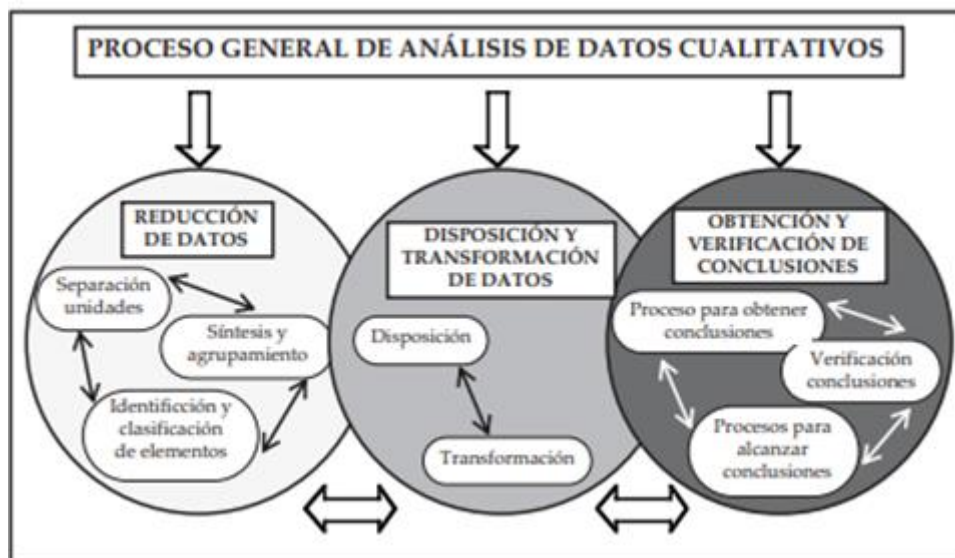


Figura 4. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos (40)

En la fase preanalítica hem fet la transcripció de la gravació i elaboració d'una llista de temes. En el procés del propi anàlisi hem seguit les següents fases: crear cites i

codificar-les, establir categories i crear un marc explicatiu (establir relacions amb l'exposat al marc conceptual i contrastar amb altres opinions). (41)

La codificació i categorització es realitza tenint com a referents els objectius d'investigació i els supòsits de l'estudi. Aquesta dinàmica de la investigació es basa en la teoria fonamentada; es tracta d'una teoria derivada de dades recopilades de manera sistemàtica i la seva anàlisi. S'inicia amb la descripció, segueix amb la ordenació conceptual de les dades d'acord a propietats i acaba amb la teorització com a acte creatiu.

L'anàlisi dels resultats s'ha configurat en tres grans tasques:

1. Reducció de les dades a categories.
2. Transformació de les dades donant lloc a reagrupaments dels punts més importants a cada categoria i escau.
3. Obtenció de resultats: es tractar de seleccionar les aportacions més importants d'acord amb l'objectiu de l'estudi.

4.7. Aspectes ètics

Per assegurar que tots els individus que participen en aquest projecte ho facin de manera voluntària i puguin decidir lliurement tant la seva participació com la retirada en qualsevol moment, es proporcionarà un full informatiu (Annex 2) i un consentiment informat (Annex 3), on s'explicarà la finalitat de l'estudi i es podrà decidir si la investigació és compatible amb els seus valors i interessos.

Es respectarà i es mantindrà la confidencialitat de la informació obtinguda, mantenint l'anonimat dels participants en tot moment, amb la utilització d'un codi intern per nomenar els informants i en cas que ells ho demanin se'ls hi donarà a conèixer els resultats de l'estudi.

El present estudi queda subjecte als aspectes ètics descrits en la Declaració d'Hèlsinki. D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

5. Resultats i discussió del grup focal

Els resultats que s'han obtingut a partir de les dades transcrits de l'observació han ajudat a extreure els resultats. Cal destacar la categorització de 7 categories i 9 subcategories que es passen a mostrar. Podem observar que hi ha diverses categories que es poden identificar en la mateixa frase que expressen els participants.

Categories	Subcategories
5.1. Factors estressants	5.1.1. Estrès pels estudis 5.1.2. Estrès pel treball 5.1.3. Preocupació familiar 5.1.4. Estrès pel futur 5.1.5. Preocupació per estar contagiats per covid19 5.1.6. Solitud 5.1.7. Canvis en les rutines
5.2. Estat emocional	5.2.1. Sentiments positius 5.2.2. Sentiments negatius
5.3. Rutines	
5.4. Estratègies d'adaptació	
5.5. Medis de comunicació	
5.6. Política/Economia	
5.7. Determinants socials	

Taula 4. Elaboració pròpia; Classificació de les categories i subcategories.

5.1. Factors estressants

Codi	TAULA 5. FACTORS ESTRESSANTS
P1	<i>Hem perdut un any per poder adaptar-se.</i> <i>Es lo que em passava a mi. Que jo necessitava algú que m'ho expliqués.</i> <i>[...]</i>

	<i>Llavors això em va fer... deprimir-me una mica dient "jolin, això m'està agradant em costa".</i>
P2	<i>I, vaig començar bé, em vaig adaptar i tot però, el problema és que jo no tinc gos, no anava a fer la compra, no sortia per res.</i>
P3	<i>Una situació familiar una mica compromesa, la veritat. Disputa familiar també.</i>
P4	<i>En el confinament, nosaltres, bueno... Vivíem a Tarragona, però jo tinc un fill que té tretze anys i no el podia deixar sol a casa. [...] Doncs, al ser tan així en sec, que ens van tallar i... Clar, el sol fet de estar a casa doncs... Se'ns va fer difícil.</i>
P5	<i>També un altre tema que ho hauran passat molt malament, la gent gran que estava sola, no? [...] Home sí, ha sigut mm... És una pandèmia molt fotuda en aquest sentit, no? De no poder vetllar els morts.</i>
P6	<i>Tenia els meus pares, la meva sogra, bueno, té problemes... [...] Sempre buscant la notícia de que si baixen els morts, però que va... Cada dia era, era... Terrible. [...] Es que, econòmicament això, ens hem enfonsat.</i>
P7	<i>Luego, también está el trabajar en el hospital [...], pues tenía más miedo. Lo único que al principio el miedo era porque en realidad no sabíamos exactamente el alcance de esta pandemia.</i>
P8	<i>En mi caso, cambió más la vida porque tenía que estar pendiente de no salir a la calle y tirarte un montón de tiempo sin poder salir a la calle.</i>
P9	<i>Ara bé, aquelles dues setmanes que jo no em vaig poder moure de casa... Home, allò era dur. Era dur per tot...</i>

Com es menciona en diversos articles d'aquest treball tal com es dicta en el Reial Decret 463/2020 (1) que obligava a la població general a quedar-se a casa, només podent sortir per a realitzar activitats essencials tal com anar a comprar o treballar presencialment, i seguir les mesures de protecció per evitar més contagis (11), va provocar una sèrie d'estressors tan interns com externs.

Els participants P5, P6, P7, P8 i P9 es preocupaven per la seva família, sobretot per la gent gran, la qual eren conscients que era la part de la població que van patir més les

conseqüències de la pandèmia (la gravetat de la malaltia, les morts...). Els P3, P4 i P7 són els que van treballar en primera i segona línia, els que vivien en primera persona l'estrès del desconeixement per part de tots del nou virus, dels problemes econòmics que podrien tenir en un futur proper a part del context social, laboral i econòmic que viuríem en els pròxims anys.

Els P2 i P3 del grup van tocar molt de prop l'experiència de ser un contacte estret amb el desconegut virus, i explicaven que, el fet de que aquesta situació fos tant nova per a tots, els creava una sensació d'intranquil·litat immensa, tant per les proves PCR com per l'aïllament.

Se sap que la PCR és la prova “*gold estàndar*” per la seva sensibilitat i especificitat en comparació amb altres tests per detectar la covid-19.(30) Però, no obstant, sempre hi hauria un tant per cent que podria donar un fals negatiu, i provocar que la persona no s'aïllés correctament i no seguís les mesures de protecció adequades. Això era una de les coses que incrementaven els contagis diàriament.

Taula 5.1. Subcategoria: Estrès pels estudis

Codi	Frases de la subcategoria: <i>Estrès pels estudis</i>
P1	<i>Tindrem problemes estudiant, tindrem problemes treballant.</i>
P2	<i>Sobretot el que em va costar més va ser el tema dels estudis.</i>

Els participants P1 i P2 van expressar el seu neguit pels estudis durant el confinament ja que van passar de la presencialitat a la via telemàtica d'un dia per l'altre. Van adaptar-se de manera ràpida i van començar a desenvolupar l'autoaprenentatge. Expressaven que el professorat també es va haver d'adaptar i que van ajudar en tot el que podien però, era molt diferent la manera d'ensenyar de manera virtual i a la llarga els hi passaria factura. S'amoïnaven pel futur que els esperaria ja que els podien etiquetar com la “generació covid”, i podria no obrir-los tantes portes per entrar en el món laboral.

Taula 5.2. Subcategoria: Estrès pel treball

Codi	Frases de la subcategoria: Estrès pel treball
P3	<i>Agafava, un dia les vaig comptar, docentes vint-i-nou trucades de gent amoïnada o per preguntar, per receptes, per baixes, per tonteries...</i>
P4	<i>I a part jo treballant en una mútua d'accidents, he hagut de pagar a molts autònoms, i moltes trucades desesperats.</i>
P7	<i>Y cuando no teníamos medios, pues utilizábamos bolsas de basura con las que se pasaba mucha calor.</i>

Igual que en l'àmbit estudiantil, l'àmbit laboral també es va veure afectat pel confinament. Hi va haver participants que es van adaptar a canvis laborals com el P3, P4, P5 i P7, però també que van començar en ERTO com el participant P6. Tots els participants concordaven en que va ser una etapa dura de treball i es van adaptar com van poder a les noves mesures.

Taula 5.3. Subcategoria: Preocupació familiar

Codi	Frases de la subcategoria: Preocupació familiar
P5	<i>Jo penso que en el primer confinament paties més pels pares, per la gent gran.</i>
P6	<i>Doncs clar, això treure-ho a una persona gran, jo els veia molt neguitosos.</i>
P7	<i>En fin, mi marido es un paciente de riesgo. Entonces, yo temía más por él que por mí.</i>
P8	<i>No podía dormir desde que murió mi marido, lo único que me puse peor, me puse más nerviosa...</i>
P9	<i>Em colpia pensar que hi havia gent que estaven reclosos, que s'ho passaven molt malament...</i>

Tothom sempre es preocupa pels seus familiars abans que per la seva pròpia salut i això ho hem pogut observar en el nostre estudi. Els participants P5, P6, P7, P8 i P9 expressaven la seva preocupació pels seus familiars més propers. Patien per la seva

salut, per com estaven vivint la situació en casa, de com havien d'anar al supermercat i exposar-se al contagi, etc. El P5 i P6 també es preocupaven per la gent gran en general i com estava afectat el virus a aquest col·lectiu. Per últim, P8 expressava el seu neguit per la mort del seu marit que va incrementar durant el confinament per estar sola a casa.

Taula 5.4. Subcategoria: Estrès pel futur

Codi	Frases de la subcategoria: <i>Estrès pel futur</i>
P1	<i>Des de que va haver la pandèmia potser no sortirem tant professionalment [...], o sigui, no serem tant professionals com els que es van poder implicar més.</i>
P2	<i>El problema també és que ens classifiquin com "la generació covid" i també et donin menys oportunitats.</i>

Els participants més joves P1 i P2 explicaven la seva preocupació pel futur, com seran classificats i vistos per la societat. Ells mateixos van utilitzar la frase "la generació covid" per definir-se ja que també identificaven que els estudis influiran en un futur per entrar al món laboral.

La resta de participants també expressaven com seria el futur en pocs anys però parlaven més de l'àmbit econòmic que no pas el laboral.

Taula 5.5. Subcategoria: Preocupació per estar contagiats per covid-19

Codi	Frases de la subcategoria: <i>Preocupació per estar contagiats per covid-19</i>
P2	<i>Y a mi me hicieron prueba de antígenos por dos veces y me salían negativo. Y hasta que no me hicieron una PCR no salí yo positivo.</i>
P3	<i>Una administrativa va donar positiu en covid i ens vam tancar quatre dies a casa l'equip B que érem nosaltres. Vaig tindre que estar quatre o cinc dies menjant d'un mateix plat, pixant a una botella...</i>

Tothom va expressar el seu neguit per poder estar contagiats durant el confinament i poder expandir el virus als seus convivents com va expressar P7. Un dels participants,

P2, va explicar el seu discomfort amb les proves de detecció del virus, concretament, amb el tests d'antígens ràpid ja que es va contagiar i fins que no li van fer la PCR que és la prova “*gold estàndar*”, no va saber que estava contagiada. Aquest participant va explicar que va passar el virus amb una simptomatologia lleu però el que li va preocupar més és el seu pare que va tenir més símptomes com febre i intens mal de cap.

Podem observar que tots els participants d'una manera o una altra expressaven la seva por al contagi i que va provocar que estiguessin més preocupats i augmentessin el seu estrès.

Taula 5.6. Subcategoria: Solitud

Codi	Frases de la subcategoria: <i>Solitud</i>
P8	<i>Después no tuve a los nietos para hacerles de comer, [...]. Encerrados, estando sola.</i>

La participant P8 va ser qui va experimentar més la solitud en aquell moment ja que feia 2 anys de la mort del seu marit i ara viu sola. Expressava l'enorme canvi que va proporcionar en la seva vida, d'estar acompanyada pels seus nets durant el dinar a veure's completament sola i no poder veure físicament als seus familiars. Explica que la seva metgessa de capçalera li va ajudar durant el confinament a poder expressar els seus sentiments però que també va prendre medicació per poder dormir ja que sofria d'insomni.

Per això, creiem que la solitud va ser un altre factor estressant per molta població, sobretot la més longeva i va afectar negativament en la salut mental de moltes persones.

Taula 5.7. Subcategoria: Canvis en les rutines

Codi	Frases de la subcategoria: <i>Canvi en les rutines</i>
P4	<i>A mi, el que em va matar més, va ser el no poder anar al gimnàs.</i>
P9	<i>Els que som diabètics necessitem caminar. I haver d'estar a casa i no poder sortir pues era un problema.</i>

Tothom va sofrir canvis en les seves rutines a partir de decretar el confinament. P4, P5 i P9 van expressar els seus canvis com deixar d'anar al gimnàs, canvi en l'horari laboral, començar a fer exercici a casa, etc. Aquest canvi de rutines va afectar també a la salut mental dels participants ja que moltes d'aquestes rutines eren com una fugida de la situació que estàvem vivint.

Aquestes rutines van ajudar a les persones a poder seguir i disminuir l'estrès que estaven patint amb la situació de confinament.

5.2. Estat emocional

Codi	TAULA 6. <i>Estat emocional</i>
P1	<i>Sí, jo penso el mateix que els altres. Al començament va ser això, difícil.</i> <i>[...]</i> <i>No teníem festes, no podíem gaudir, no podíem fer res pues... Ho vaig poder portar el millor possible.</i> <i>[...]</i> <i>Les rutines canviar-les perquè exprimir rutines també et crema.</i> <i>[...]</i> <i>Perquè en Espanya han hagut molts casos per això diuen que han incrementat pues l'ansietat, la depressió, han aflorat problemes bastant complexos que costen assimilar-los com a persones.</i>
P2	<i>La gent segueix sense tenir consciència. [...] Això és el que em posa més trist. No tinc molta fe amb la humanitat en aquest aspecte i em sembla una mica trist.</i>
P3	<i>A mesura que ha anat passant el temps, s'ha anat evolucionant a un... Una incògnita...</i> <i>[...]</i> <i>Hauríem de ser conscients i sempre, treure una lliçó positiva de tot el que estem patint.</i>
P4	<i>A mi, el que em va matar més, va ser el no poder anar al gimnàs.</i> <i>[...]</i> <i>Vull dir, ho he passat malament també.</i>
P5	<i>I clar, era una la inquietud de... [...] Perquè era una mica, que encara és desconeguda, però era molt més desconeguda que ara.</i> <i>[...]</i> <i>Es patia molt més per la gent gran.</i>

	<i>Després es va fer una mica pesat el... El no sortir.</i> <i>[...]</i> <i>Jo penso que ha començat això, a una pandèmia sanitària, vale? I acabarà amb una pandèmia econòmica molt gran, vale?</i> <i>[...]</i> <i>Hagués sigut insuportable al primer confinament estar patint per la gent gran i pels nens.</i> <i>[...]</i>
P6	<i>La gent és egoista total. I per, molt d'aplaudiments i tot el que vulgueu, però la gent no és solidaria.</i> <i>[...]</i> <i>És la impotència, la incertidumbre, no? No sé... És una situació molt forta.</i> <i>[...]</i> <i>La gent que estava fora, a mi em donava molta pena. [...] El problema es que la sociedad no es coherente con el prógimo.</i> <i>[...]</i> <i>Es que, econòmicament això, ens hem enfonsat.</i> <i>[...]</i>
P7	<i>Cuando yo llegaba a casa tenía el miedo de poder estar infectada e infectar a mis familiares, porque conmigo viven mi marido y mi hija.</i>
P8	<i>Pero ahora ya ni voy a comprar por eso miedo de contagiarme, y más con todas las patologías que tengo. [...]</i>
P9	<i>El començament va ser molt dur.</i>

L'estat emocional és una part important en la vida de les persones tal i com determina Callista Roy en el seu model d'adaptació. Totes les persones expressem els nostres sentiments i emocions. Aquestes emocions les podem classificar en positives, com seria la felicitat, i en negatives, com seria la por. També podem observar l'estat emocional o l'estat d'ànim que és la vivència emocional. Aquest també és més intens i perdura més com els sentiments. (15)

LLavors, podem observar que els primers dies de l'Estat d'Alarma els participants expressaven més emocions intenses i passatgeres però que al final perllonguen més en el temps com un estat emocional. Tanmateix, els participants expliquen més emocions i sentiments negatius que no pas sentiments positius. El P1 explica que s'ha sentit més estressat pel tema dels estudis i de pensar en el futur.

Els P2, P3, P5, P6 i P9 expressen desconfort, enuig, poca credibilitat i ràbia per la societat i el seu comportament en vers a la pandèmia. No entenen com una part de la població segueix sense seguir les mesures de protecció i el distanciament social després de veure i patir les conseqüències del virus.

La P8 va viure una situació de solitud que va incrementar els seus sentiments negatius arran de la mort del seu marit. Aquesta solitud va provocar símptomes físics i psicològics com l'insomni i la tristesa.

En general, tots els participants del grup van experimentar en algun moment o altre un estat emocional negatiu, que va afectar en la seva manera de viure i en com afrontar els successos estressants, tal i com els mitjans de comunicació transmetien les notícies sobre el virus.

En conclusió d'aquest apartat, hem observat que en les primeres setmanes del confinament domiciliari, tots els participants del grup van experimentar cansament emocional, amb diverses reaccions innates tal com estrès, por o ansietat (2), entre d'altres mencionats anteriorment. Més endavant, s'ha observat que el fet d'establir una rutina i la conseqüent desescalada per fases que es va establir en el Govern Espanyol, va afavorir una millora de la simptomatologia, però, no en tots els casos. Es pot veure que els P7 i P8 va patir durant més temps l'angoixa a conseqüència de la pandèmia.

Taula 6.1. Subcategoria: Sentiments positius

Codi	Frases de la subcategoria: <i>Sentiments positius</i>
P1	<i>Que a mi em va ajudar molt a poder fer a tenir una rutina i a no estressar-me, no agobiar-me...</i>
P9	<i>Aquells persones que tinguin un hort o tinguin un camp i l'hagin d'anar a cuidar, aquestes persones poden sortir. Allavors a mi, ja se'm va obrir el cel. [...] Per mi, a partir d'aquell moment, el confinament no em representava cap problema. [...] Estrès? Cap.</i>

Els participants P1 i P9 comentaven que algunes rutines els va ajudar a poder organitzar-se i disminuir el seu estrès. Aquests sentiments positius que van viure durant

el confinament els va socórrer per poder afrontar totes les tasques que havien de realitzar i a tenir una vida saludable mentalment. El P9 va expressar que la seva salut mental va dependre de la salut física i gràcies a poder anar a l'hort va disminuir el seu neguit d'estar a casa sense poder caminar per reduir els efectes del sedentarisme a les seves malalties.

Taula 6.2. Subcategoria: Sentiments negatius

Codi	Frases de la subcategoria: <i>Sentiments negatius</i>
P1	<i>Jo que sóc jove que a vegades pues perdo les ganes, que tinc dies baixos i alts. [...] Penso i dic “jolin, em fa ràbia però no és culpa de ningú”.</i>
P2	<i>Jo penso que això és molt trist. [...] Arriba un punt que és difícil, que estàs acostumat a una cosa i te la canvien del matí a la nit i es torna molt complicat.</i>
P3	<i>Encara genera estrès, molt de neguit. [...] Ganes de no viure, estrès, ansietat...</i>
P4	<i>Doncs, a mi també em va passar. Quan venia cap a casa amb el cotxe, plorava...</i>
P5	<i>Però bueno, la intranquil·litat d'una malaltia que no sabies com anava. [...] La gent és molt egoista...</i>
P6	<i>Jo ho vaig passar molt malament, molt de nervis. Inclòs, vaig plorar. [...] Jo tenia molta por en el supermercat. Jo tenia molta desconfiança de la gent perquè no sabíem com es transmetia.</i>
P7	<i>Yo tenía miedo no por mí, sino por mi marido que es un paciente de riesgo.</i>
P8	<i>Me puse más nerviosa cuando no podía salir y me veía sola en la casa. [...] También tuve el sentimiento de estar preocupada.</i>
P9	<i>Aquelles dues setmanes que jo no em vaig poder moure de casa... Home, allò era dur. Era dur per tot...</i>

La majoria de sentiments que hem identificat en el grup focal han sigut negatius. Els participants explicaven tot el que havien vivit relacionant-ho amb els sentiments negatius com la por, nervis, preocupació, tristesa, etc. Els P2, P4 i P6 expressaven tristesa per la situació que estàvem vivint i l'angoixa de no saber quan podria terminar. Els P7 i P8 referenciaven preocupació cap als seus familiars i com podia afectar el virus a ells.

En conclusió, tots els participants van experimentar sentiments negatius durant el confinament que van influir en la seva vida.

5.3. Rutines

Codi	TAULA 7. Rutines
P1	<i>Perquè totes aquestes rutines, tots aquests hàbits [...] em van ajudar molt a poder tenir tot aquest confinament pues... Una normalitat, per dir-ho així.</i> <i>[...]</i> <i>I sí, va anar molt bé perquè els estudis també et creaven una rutina de matí o de tarda i si que a mí em va ajudar molt a poder fer a tenir una rutina.</i>
P3	<i>Pues va, ara a aplaudir... Pel matí m'aixeco i faig exercici... Netflix, tal. [...]</i> <i>Jo mira, la quarantena em va eixamplar treballant d'administratiu al CAP de Sant Pere i Sant Pau de sanitari. [...] Llavors, la meva rutina era pues dia sí i dia no, m'aixecava a les sis del matí i anava a treballar dotze hores. Quan van aixecar el confinament vam tornar a la set hores que ens corresponen.</i>
P4	<i>Se'm suposava perdre més temps pel sol fet de només pujar i baixar cada dia de Montblanc a Tarragona [...] Vull dir que, clar, abans molt bé però, els que hem hagut de treballar, doncs, hem hagut de fer un esforç molt més.</i>
P5	<i>Bé, em quedo a casa, surto a les vuit a aplaudir, veig els veïns. [...] T'apuntaves a comprar, havia baralles per anar a comprar, per sortir, saps?</i> <i>[...]</i> <i>Després, jo m'he trobat, quan estava el confinament, en els dies de feina, jo havia de marxar... Jo entre setmana estava a casa, i dissabtes, diumenge i festius, havia d'anar a Vic a treballar.</i> <i>[...]</i> <i>I anàvem totes les tardes a caminar una hora [...] No sóc de fer esport, no sóc de fer res, no, però sortia cada dia una hora.</i> <i>[...]</i>

	<i>L'institut de mons fills van poder seguir les classes, una rutina matinal, de deures, i això va anar molt bé per ells per no estar tot el dia enganxats a Netflix.</i> <i>[...]</i> <i>La meua rutina era que m'aixecava aviat, esmorzava, intentava fer algo d'exercici.</i> <i>[...] Després si que sortia a comprar, era de les persones que sortia a comprar. [...] A la tarda si que feia una mica més de mandra, estava tumbat al sofà i veia la tele. A les vuit es sortia a aplaudir i a veure als veïns [...]. I bueno, els caps de setmana, també m'anava bé perquè desconnectava i els dissabtes i els diumenges m'anava a treballar.</i>
P6	<i>Jo vaig tenir la sort, entre cometes, que jo era qui anava a comprar, qui anava a la farmàcia, qui treia a la gosseta i vulguis o no va ser com una vàlvula d'escapament, no?</i>
P7	<i>Por eso, tomaba las medidas para ir súper protegida, me duchaba allí en el socio antes de venir a casa. Y, bueno, tuve la suerte que yo no me contagié.</i> <i>[...]</i> <i>Y, evidentemente, durante el confinamiento era yo quien salía de casa para ir a trabajar, a ir a comprar porque no me quedaba otra.</i>
P8	<i>Mi rutina era de la galería al comedor, del comedor a la cocina, de la cocina al pasillo, del pasillo... Andando.</i>
P9	<i>Jo em vaig fer un tip de fer quilòmetres entre el menjador, el corredor i l'habitació.</i> <i>[...]</i> <i>La meua rutina des de que van donar autorització que es podia anar cap al tros, doncs va ser la rutina que feia ja abans del covid. [...] M'aixecava, m'anava cap al tros i llavors a les tardes aprofitava per escriure, per llegir i per anar a comprar. [...] O sigui que la meua rutina va continuar seguint la mateixa d'abans i sense dificultat.</i>

Totes les persones segueixen una rutina sense donar-se'n compte. Des de petits construïm la rutina d'anar al col·legi, d'arribar a casa i fer els deures; i de més grans la rutina d'anar a treballar, de fer exercici, etc. Seguir una rutina és beneficiós per organitzar-se i millorar l'estat d'ànim de la persona. (4)

Durant el confinament pel coronavirus i les fases de desescalada, es recomanava continuar una rutina per contribuir a la disminució d'estrès i emocions negatives i a promocionar una vida saludable com ho seria la rutina de fer exercici. També per això, en la desescalada es va organitzar en trams d'edat per poder sortir al carrer a fer esport, caminar, entre d'altres. (9)

Tots els participants van afirmar que seguien algun tipus de rutina durant el confinament. Els P1 i P2 seguien la rutina d'estudis del cicle mitjà i del grau de la universitat, respectivament. Els P3, P4, P5 i P7 anaven a treballar i aquesta era la seva rutina. Els P6, P8 i P9 no seguien cap rutina vinculada als estudis o treballar ja que el P6 estava en expedient de regulació temporal d'ocupació (ERTO) i els P8 i P9 estan jubilats, encara que ells feien un altres tipus de rutina com seria caminar per casa per fomentar la seva salut física com mental. Els P4, P5, P6, P7 i P9 eren els responsables, en aquell moment, de sortir per anar a comprar per la seva família i això també comportava una rutina establerta en aquell moment. Pel confinament, totes les rutines dels participants van canviar com, per exemple, la P4 que no va poder anar al gimnàs o, a diferència del P5 que va començar una rutina d'exercici a casa.

Hem observat que cap dels participants ha implantat en la seva vida la utilització de tècniques de relaxació. Utilitzaven més les rutines diàries com anar a comprar, fer exercici, veure la televisió, etc. A excepció de la P8 que va tenir un seguiment psicològic per la metgessa del seu centre d'atenció primària.

En conclusió, tothom té una rutina establerta per poder organitzar-se en la seva vida. És important tenir hàbits saludables inclosos en les rutines com seria fer exercici diàriament per poder descarregar l'estrès que puguem tenir en alguna situació. També la persona ha de gestionar correctament el seu temps per no provocar situacions estressants. No obstant això, també s'hauria de considerar parar per un moment, relaxar-se i fer un "reset" mental per poder continuar amb la seva vida quotidiana.

5.4. Estratègies d'adaptació

Codi	TAULA 8. <i>Estratègies d'adaptació</i>
P1	<i>No he tingut molta ràbia d'estar tancat, o no he tingut molt d'estrès per estar tancat. Perquè totes aquestes rutines, tots aquests hàbits durant la setmana i cap de setmana doncs, pues, em van ajudar molt a poder tenir tot aquest confinament. [...]</i> <i>Hi ha algú que s'adapta molt bé i hi ha altres que necessiten més ajuda. [...] Si que em puc gestionar molt bé online. [...]</i> <i>Però bueno, depenent del que estaves fent, si realment t'agradava tu t'aplicaves molt. [...]</i>

	<i>Gràcies a la meva parella que la seva família tenia un mas pues podíem com desconnectar [...] Sobretot això, teníem la desconexió del camp [...] Que ha sigut raro, però que ens hem adaptat com hem pogut cada u.</i>
P2	<i>La universitat també proporcionava ordinadors. Eeeh, jo el que tinc entès és que si no tenies, t'ajudaven. [...] Ya que lo hemos pasado tan mal y lo seguimos pasando, por lo menos aprender de ello y poder tener enseñanza de ello.</i>
P3	<i>I bueno, la directora va decidir de fer dos grups de treball, el grup A i el grup B per si algú s'infectava.</i>
P4	<i>És que al meu pare li agrada escriure. És el seu hobby l'escriure (es refereix al participant número 9).</i>
P5	<i>Avui dia, amb els adelantos que hi ha com la tablet, la tele, Netflix... [...] No fèiem res, estàvem tot el dia a casa, no fèiem esport... I passàvem pel costat de la nevera, l'obries per a veure què podies agafar. [...] Sembla que no però, et forçaves perquè podies sortir, i anava super bé. [...] Aprofitaves els moments per sortir, encara que no tinguessis ganes, per sortir i desconnectar una mica de casa. [...] Em vaig aficionar, que m'ha durat poc, a intentar cuinar. [...] Intentar no estar tot el dia veient la tele i intentar fer algo, no? Per això pues anava a comprar.</i>
P6	<i>Jo vaig tenir la sort, entre cometes, que jo era qui anava a comprar, qui anava a la farmàcia, qui treia a la gosseta i vulguis o no va ser com una vàlvula d'escapament.</i>
P8	<i>Yo durante el confinamiento no podía dormir y llamé a mi doctora y me recetó una pastilla para dormir. [...] Por eso después, agradecí cuando venían a traerme la compra y los veía y me ponían el móvil para ver a mis nietos.</i>
P9	<i>Des de que van donar autorització que es podia anar cap al tros.</i>

Les estratègies d'adaptació van ser un punt fort per a poder afrontar les dificultats viscudes entre els participants. Tal i com es comenta en l'article de *Com es pot reduir la simptomatologia d'estrès en temps de quarantena* (3) redactat en llengua anglesa, el fet de seguir unes rutines que els membres del grup es van aplicar, va fer que passats unes setmanes, quan es van relaxar les mesures extremes de confinament (9), podien desconnectar d'aquella tensió, ansietat o tristesa, que experimentaven.

Els P1 i P2 parlaven de l'àmbit estudiantil i de com es va gestionar la situació en els estudiants de Catalunya, en concret, de Tarragona en cicles mitjans i universitat. Van

poder seguir quasi amb normalitat l'aprenentatge que se'ls oferia de forma virtual, i poder aprendre en aquelles circumstàncies mai viscudes anteriorment.

El P3 comentava que en la seva àrea de treball en l'àmbit sanitari, titulat en auxiliar administratiu, els van separar en 2 grups per tal d'evitar un contagi massiu. Per a ell va ser una estratègia per adaptar-se i protegir-se davant d'un virus desconegut. La P4 explica que el seu pare, que és el P9, tenia com a *hobby* l'escriptura, i això va ser un molt bon passatemps per a completar en la seva rutina uns hàbits saludables, tal com exercitar la ment per prevenir futures degeneracions cognitives.

Els P5 i P6 anaven a la par. El primer va agafar l'hàbit de sortir a caminar quan van dictar les mesures de la desescalada (10), i una mica d'afició a la cuina per a entretenir-se en estones d'avorriment. L'altre participant parlava alleugerat que era ell qui anava a comprar i treure la gossa, i en aquestes estones, s'evadia de la dura realitat que tocava viure.

Els dos participants més longeus del grup, els P8 i P9, agraïen en situacions diferents, el fet de poder fer un petit canvi de rutina. El segon, quan va poder anar al seu hort, i així seguir fent vida "normal", dintre de les circumstàncies, sense patir ansietat o estrès des d'aquell moment. En canvi, la primera, al principi verbalitzava simptomatologia negativa com el fet de no poder dormir, que ho va arreglar gràcies al treball sanitari de la seva doctora, i, sobretot, es va poder adaptar en la mesura de lo possible, amb la tecnologia, per poder veure als seus nets i a la seva família telemàticament.

En conclusió, cada participant va tenir les seves estratègies d'adaptació per a poder afrontar la mateixa situació que tots vivíem en aquell moment. S'assimilaven els participants que treballaven, ja sigui presencialment o telemàticament, i d'aquells que estudiaven via online. I després, els jubilats, que en sí, no va canviar tant dràsticament la seva vida, però sí que també en van patir les conseqüències durant les primeres setmanes del confinament total al domicili. En sí, tots van poder trobar maneres de poder canviar la seva perspectiva en la visió de la pandèmia.

5.5. Determinants socials

Codi	TAULA 9. <i>Determinants socials</i>
P1	<i>Vaig poder estar amb una persona, no estar sol. [...]</i>

	<i>Jo que visc en un poble.</i>
P2	<i>I, vaig començar bé, em vaig adaptar i tot però, el problema és que jo no tinc gos, no anava a fer la compra, no sortia per res.</i>
P3	<i>Treballant d'administratiu al CAP.</i>
P4	<i>Vivíem a Tarragona, però jo tinc un fill que té tretze anys. [...] Llavors clar, gràcies als meus pares, que els hi agraeixo moltíssim, van poder cuidar el nen en el moment de que jo estava treballant. [...] Jo treballant en una mútua d'accidents.</i>
P5	<i>A veure, jo vaig tenir sort... Jo tenia un de setze i l'altre de tretze. Avui dia, amb els adelantos que hi ha com la tablet, la tele, Netflix...</i>
P6	<i>Tenim una casa, tenim una llar.</i>
P7	<i>Trabajar en el hospital. [...] Ir a comprar. [...] Porque conmigo viven mi marido y mi hija.</i>
P8	<i>Estando sola.</i>
P9	<i>Per exemple, les persones com jo, els que tenim sucre... Els que som diabètics necessitem caminar. I haver d'estar a casa i no poder sortir pues era un problema. [...] "Coronavirus i diabetis; Sóc diabètic i no puc complir amb la prescripció mèdica de caminar una hora al dia, ja que haig d'estar-me obligatòriament reclòs a casa."</i>

Els determinants socials són les circumstàncies en que les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut.(31) Hi ha elements no modificables que serien els estils de vida individuals; i els elements modificables que serien, per exemple, les condicions de vida i treball. (23)

Els determinants socials dels participants els sabem gràcies a la petita enquesta que van emplenar però durant el grup focal també expressen alguns determinants socials. El P1 i P9 són els que viuen en un poble i la P4 es va mudar durant el confinament al poble per a que el seu fill estigués amb els avis i no sol a casa. El P2 expressa la seva situació de no tenir un animal de companyia o de no ser el responsable d'anar a comprar per poder sortir durant el confinament. També expressen els participants que viuen amb més persones a casa a excepció de P8 que estava sola i això va provocar que agreugés el seu estat d'ànim i de dol pel seu marit i va haver de prendre medicació.

Finalment, pensem que els determinants socials influeixen en la salut de les persones però s'han de tenir en compte els modificables perquè són els que la població pot canviar

o buscar recursos per poder tenir una vida sana i estable. Òbviament, els no modificables no poden variar.

5.6. Medis de comunicació

Codi	TAULA 10. Medis de comunicació
P2	<i>Yo creo que se ha ocultado muchísima información de la que realmente había.</i>
P5	<i>Les televisions que tenim i la informació que tenim és imbècil. [...] En vers de contrastar-la, en vers de donar una informació veraç i contrastada... Tot ho llançaven, sigui veritat o sigui mentida, ningú els hi diu res. [...] Pero ¡eh! Que también han hecho su labor. También han entretenido a mucha gente.</i>
P6	<i>L'altre dia, bueno, ha sortit una enquesta en el CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) no, que la vaig fer... "El miedo durante la pandemia", doncs, un 42% de la gent, admite que va tenir problemes de son, vale? Que no dormia. Un 35% assegurava haver plorat i, un 23% reconeixia tenir por a morir. [...] Es que yo creo que muertos han habido muchísimos más. Que no se les ha hecho, no se les ha diagnosticado que tenían covid y se han muerto. [...] Y entonces, claro, yo pienso que las cifras son mucho mayores de las que tenemos.</i>

Durant el grup focal, la categoria dels *Medis de comunicació* es va tractar lleument, només referenciant-se en tres participants.

Tots ells comentaven que els mitjans de la televisió no proporcionaven notícies contrastades, i que la informació no era del tot certa. Tant podia ser falsa com vertadera. Això sí, també els va entretenir en moltes ocasions d'avorriment amb diferents programes i plataformes de sèries i pel·lícules.

El participant P6 sí que va donar dades molt rellevants i curioses en la por que es va patir durant la pandèmia. I en sí, els mitjans de comunicació no ajudaven gens a disminuir aquesta simptomatologia negativa.

En conclusió, la informació que van donar en temps de pandèmia era contradictòria en molts casos, i no ajudaven a tenir la ment centrada amb el bombardeig de milers de notícies al dia sobre el virus que estava contagiant a tot el món. No obstant, també va ajudar a passar l'estona amb la família o poder desconnectar una mica de tot el que succeïa.

5.7. Política i economia

Codi	TAULA 11. Política i economia
P2	<i>Ells volen populisme i, de cara al públic volen tenir una bona imatge i punt.</i>
P5	<i>És que, el problema és que per ser metge, s'han de tenir uns estudis. Per ser arquitecte, s'han de tenir uns estudis. I, per ser polític, no fa falta res.</i> <i>[...]</i> <i>Ara, es que ve una ola de que, de... Que no hi ha cuartos. No hi ha cuartos perquè, el que no ha estat amb ERTA està a l'atur o, els que tenen restaurants que estan patint i molt, molt, molt malament. I clar, ara patirem una cosa, uns anys que, econòmicament, molt malament. I gràcies als polítics, tampoc estem preparats.</i> <i>Els primers egoistes han sigut els polítics, fent anar als sanitaris a una guerra, que no se sabia, i no es tenien els mitjans, ni la protecció.</i>
P6	<i>Però, jo crec que els polítics haurien de fer com elles dues... [...] Ara aquest any, tot l'any és pràctiques... Els polítics haurien d'estar a una Càrites, a un menjador social o una Creu Roja... Haurien d'estar a un hospital i, que vegin el dia a dia.</i> <i>[...]</i> <i>Que bueno, tot el tema aquest de la pandèmia, del covid i tal, ha sortit les mancances del sistema i la gran professionalitat dels sanitaris que tenim.</i>
P9	<i>Estem involucrats en un problema mundial de salut que ens afecta a tots, sense distinció.</i> <i>[...]</i> <i>Em dóna la impressió que és una pandèmia sanitària, que sí que és una pandèmia sanitària, sí, d'acord. Primer, sanitària, però també econòmica i social.</i> <i>[...]</i> <i>I posar remei en tot això, a la política i haurien d'anar els millors per poder solucionar això. Per desgracia, aquí, a nosaltres, no hi van els millors. Hi van, no diré els pitjors, però hi van gent molt ordinària...</i> <i>[...]</i> <i>El mediocre és el que abunda, i no hauria de ser això. Hauria de ser al revés, hauria de ser el millor, el millor hauria de ser-hi. I llavors les coses anirien d'una altra manera.</i>

Sobre la política i l'economia que estàvem vivint en temps de pandèmia, el P2, el segon més jove del grup focal, va esmentar que en si, els polítics només buscaven l'aprovació de la població en general en les mesures que s'estaven establint en aquella situació.

Hi ha dos participants en concret, els P5 i P6, que compartien opinions molt similars sobre aquest tema. Com es menciona en l'article *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento* (4), es reflexa els aspectes negatius relacionats amb la incertesa laboral i de futur, d'aquells que van estar en ERTO o teletreballant. I expliquen que els polítics haurien de viure aquestes situacions excepcionals tan dures i amb la expectativa del què passarà en els pròxims mesos en els àmbits sanitari, laboral i econòmic. L'únic positiu que n'extreuen és que realment, la sanitat en aquest país és satisfactòria.

Tal i com diu el P9, comenta que aquesta pandèmia no només és sanitària, sinó social i econòmica. En aquest sentit, tots hi estaven d'acord. El dubte d'un futur incert.

Per últim, en aquest apartat, hi va haver membres del grup que no van participar, com per exemple el P1, ja que per circumstàncies personals com l'edat (al ser el més jove del grup), no va ser una categoria estressant ni rellevant a comentar. També no van comentar res al respecte els P3, P4 i P7, ja que al estar en primera línia en l'àmbit laboral, es van preocupar per altres aspectes i no pas per com estava la política en aquell moment.

La P8 tampoc va mencionar el tema tractat, ja que, per la seva situació personal tal com la pèrdua recent del seu marit feia un any i mig, i la por a contagiar-se per ser una persona de risc, actuava en conseqüència de no exposar aquesta categoria ni en l'àmbit públic, ni en l'àmbit privat.

6. Limitacions en l'estudi

En el transcurs d'aquesta experiència treballant en aquest estudi, hi ha hagut una sèrie de limitacions que han generat uns canvis en el treball.

La primera limitació que vam tenir va ser fer el grup focal amb videotrucades i que tots els participants poguessin assistir el mateix dia a la mateixa hora. Aquesta videotrucada, va condicionar que els participants no es poguessin veure presencialment sinó a partir d'una pantalla i va poder provocar que la conversa no fos tant fluida com si hagués estat en una sala tots reunits.

Durant el grup focal van haver-hi una sèries de problemes en la connectivitat dels participants encara que es va adjuntar una fulla informativa de com connectar-se al Google Meet. Primerament, alguns participants no tenien càmera i la resta no podíem veure'ls. Seguidament, en l'àudio d'algun dels participants durant la videotrucada, van tenir problemes que es van solucionar ràpidament. I finalment, amb el participant més gran del grup (75 anys) es va trobar amb problemes tècnics a l'hora de connectar-se i va haver d'anar a casa d'una de les participants (són grup bombolla) per poder seguir amb el grup focal.

7. Conclusions

L'estrès és un factor que influeix en la salut mental de les persones i la pandèmia ho ha posat de manifest, evidenciant un increment en el nombre de persones que han experimentat situacions estressants. S'ha observat que una de les preocupacions més importants que generaven simptomatologia negativa, era el fet de pensar en els familiars i amics i també el dubte o la intranquil·litat a contagiar-se.

Referint-nos en la identificació de teràpies que ajuden a reduir el patir una simptomatologia negativa, s'ha constatat que poden beneficiar a la persona el fet de practicar-les i així reduir el possible malestar emocional però, al realitzar el grup focal, hem objectivat la utilització d'un altre tipus de mètodes per afrontar les noves circumstàncies. Alguns mètodes que es van utilitzar eren la realització d'exercici a casa o, quan es va començar la desescalada el fet de sortir al carrer a fer activitats físiques a les hores que estaven establertes, conjuntament amb altres rutines com per exemple veure sèries i pel·lícules, fer deures o cuinar.

Es pot constatar que la majoria dels símptomes negatius que es van experimentar durant les primeres setmanes de confinament, on només es podia sortir per qüestions excepcionals, van ser d'ansietat, tristesa i tensió. S'ha destacat que es van seguir mètodes pel dia a dia, ja sigui en l'àmbit laboral, com el fet de treballar a casa o a dies alterns, l'àrea estudiantil en les classes virtuals o la vida del jubilat, tal com escriure o fer videotrucada amb els familiars.

S'ha observat que es presentaven diferents determinants socials i de salut, com el de viure en l'àmbit rural on s'assolia una mica més de llibertat que no pas en l'àmbit urbà. També altres factors com el tipus de vivenda i el fet de viure sol o en companyia influïa en el seu benestar emocional. Un altre element que influïa era el fet d'estar treballant on les persones podien desconnectar en les hores que es sortia a treballar, però el contrari va passar amb els estudiants que van haver de confinar-se totalment a casa. Es pot evidenciar l'angoixa pel futur econòmic que queda després de la pandèmia, relacionat amb les notícies poc contrastades dels medis de comunicació que van acabar afectant considerablement en la salut emocional del grup.

La infermera comunitària és essencial per poder ajudar a afrontar aquelles situacions estressants que ens pugui referir els nostres pacients. Hem volgut reflectir la tasca de l'educació sanitària amb unes recomanacions d'assessorament infermer per a la

població en general en situacions d'estrès que hagin pogut experimentar en el període de confinament, tal com la utilització de tècniques de relaxació, l'acceptació de les circumstàncies viscudes, una planificació de rutines diàries a seguir, el fet de mantenir-se actiu i seguir una dieta variada i saludable, evitant aliments processats, grasses saturades o sucres.

En conclusió, el canvi que s'ha experimentat en les diferents variables psicològiques produït en la població general tant en la resposta a la pandèmia com a la resposta al confinament va ser que, hi va haver un augment de la simptomatologia negativa (estrès, ansietat, ràbia, por, incertesa...) en tots els grups d'edats, i que a mesura que es van relaxar les restriccions de mobilitat, es pot concloure que hi va haver una descàrrega emocional amb una disminució important d'aquests sentiments i emocions.

8. Bibliografia

1. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 463/2020. Boletín Del Estado. España. 2020;67(I):25390–400.
2. Valero C, Nereida J, et al. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería Investiga. 2020, Julio;5(3):63-70. Disponible a: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
3. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020.
4. Balluerka MN, Gómez J, Hidalgo MD, Gorostiaga MA, Espada JP, Padilla JL, Santed MÁ. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. 2020.
5. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company. 1984.
6. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividade. 2003;3(1):10-59.
7. Caycho T, Barboza M, Ventura J, Carbajal C, Noé M, Gallegos M, et al. Ansiedad y Estrés. Ansiedad y Estrés [Internet]. 2020; 1-7. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
8. El Gobierno aprueba un plan de desescalada que se prolongará hasta finales de junio Lamocloa.gob.es. Consejo de Ministros/Resúmenes. 2020. Disponible a: https://www.lamocloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/280420-consejo_ministros.aspx
9. La Moncloa. Plan de transición hacia una nueva normalidad. Lamocloa.gob.es. 2020. Disponible a: <https://www.lamocloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>
10. La Moncloa. Mapa fases desescalada. Lamocloa.gob.es. 2020. Disponible a: <https://www.lamocloa.gob.es/covid-19/Paginas/mapa-fases-desescalada.aspx>

11. Información para la ciudadanía, Coronavirus. Mscbs.gob.es. 2021. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ciudadania.htm>
12. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. Elsevier. 2007, Septiembre; 26(10): 104-107. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
13. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2010; 48(4): 307-318. Disponible a: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006
14. RAE. Emoción. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Edición del Tricentenario. 2020. Disponible a: <https://dle.rae.es/emoción>
15. Bienestar Emocional. ¿Qué son las emociones? [Internet]. Bemocion.sanidad.gob.es. 2020. Disponible a: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/queSon/home.htm>
16. Ansietat [Internet]. Canal Salut. 2020. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/ansietat/>
17. Escobar ER, Herrera SP, Obregón IE. Revista Cubana de Reumatología Enseñanza del Yoga como técnica para disminuir los niveles de estrés en estudiantes de pregrado de la facultad de Salud Pública Teaching of Yoga as a technique to reduce stress levels in undergraduate students of the Faculty. 2019;1-7.
18. Bolaños R, Villa M, Cruz E. La meditación como estrategia para disminuir los niveles de estrés en estudiantes de medicina [Internet]. Dialnet. 2020. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7634059>
19. Aranda G, Elcuaz MR, Go CF, Güeto V, Pascual P, Murieta S, et al. Atención Primaria Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. 2018;50(3).
20. Bancalari SL, Oliva MP. Efecto de la Musicoterapia sobre los Niveles de Estrés de los Usuarios Internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo. Int J Odontostomatol. 2012;6(2):189-93.

21. Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Masaje y Reiki para reducción de estrés y ansiedad: ensayo clínico aleatorizado Introducción Material y Método. 2016.
22. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Determinants de salut. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/
23. Determinants de salut [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). 2020 Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/
24. Moreno MA, Mar CU. Determinantes sociales de la incidencia de la COVID-19 en Barcelona: un estudio ecológico preliminar usando datos públicos. 2020;94.
25. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences. 2018;(17);249-257 <https://www-elsevierlibrary-es.sabidi.urv.cat/pdfreader/modelos-y-teoras-en-enfermera15187152>
26. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy [Internet]. Scielo.isciii.es. 2010;19(4). Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
27. Hamui A, Varela M. La técnica de grupos focales. Investigación en educación médica. 2013;2(5):55-60.
28. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology, 2001;34.
29. Pujol E, Gené J, Sans M, Sampietro L, Pasarin MI, Iglesias B, Escaramis G. El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. Gaceta Sanitaria, 2006;20(3):209-219.
30. Interpretant els tests de la Covid-19. 2020. Disponible a: <https://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=ArticlePage&id=1312>
31. Determinantes sociales de la salud. OMS. 2020. Disponible a: https://www.who.int/social_determinants/es/
32. Oliva ST. Estrés y burn out: definición y prevención. Offarm: farmacia y sociedad. 2007; 26(10), 104-107.

33. Ruymán P, Fernández DÁ, Cuéllar L. Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa. Enfermería Clínica, Santa Cruz de Tenerife: 2020, Mayo 11; 1-5. Disponible a: <https://www.sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S1130862120303077>
34. Barrera B, Sierra M. Historia de las emociones: ¿qué cuentan los afectos del pasado?. Historia y memoria. Colombia: 2020, Septiembre; nº extra 0: 103-142. Disponible a: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia_memoria/article/view/11583/9646
35. García A. Neurociencia de las emociones: la Sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. Sociológica, México: 2019; 34(96). Disponible a: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000100039
36. Dror OE, Hitzer B, Laukötter A, León P. An Introduction to History of Science and the Emotions. Osiris. 2016;31:1-18. Disponible a: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/687590>
37. Chóliz M. Psicología de la emoción: el proceso emocional. Valencia: 2005. Disponible a: <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
38. Buceta R. Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil. Trabajo de fin de grado. Sevilla: 2019. Disponible a: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91159/BUCETA%20MARTIN%2C%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Martino P. Un análisis de las estrechas relaciones entre el estrés y la depresión desde la perspectiva psiconeuroendocrinológica. El rol central del cortisol. Cuadernos de Neuropsicología. 2014;8(1): 63.
40. Rodríguez Sabiote C, Herrera Torres L, Lorenzo Quiles O. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. 2005.
41. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. 2014. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).

9. Annexes

Annex 1

Funcions de les emocions segons Plutchik (1980).

<i>Llenguatge subjectiu</i>	<i>Llenguatge funcional</i>
Por	Protecció
Ira	Destrucció
Alegria	Reproducció
Tristesa	Reintegració
Confiança	Afiliació
Fàstic	Rebuig
Anticipació	Exploració
Sorpresa	Exploració

Annex 2

Full d'informació

Informació per als participants

Els membres de l'equip d'investigació Maria Moix Fortuny i Rosa Pérez Jurado, portem a terme el projecte d'investigació: Gestió de l'estrès durant el confinament per la COVID-19.

El projecte ha de resoldre els diferents objectius plantejats des d'un principi. Com a objectiu central, la nostra meta és saber com la població general va gestionar l'estrès durant el confinament domiciliari que hi va haver entre els mesos de març a juny del 2020. Volem aprofundir en la vivència des de la veu pròpia dels participants d'aquest projecte, identificar els sentiments i les emocions generades, i quines eines van utilitzar per resoldre aquests problemes generats amb tanta rapidesa per la situació sociodemogràfica que s'estava vivint. En primer lloc, es posarà en contacte amb els participants voluntaris del grup focal, es donarà aquest document juntament amb una petita enquesta per conèixer als participants i el consentiment informat del treball. Després de recopilar la documentació, es pactarà un dia per realitzar una videoconferència mitjançant la plataforma de *Google Meet* que serà gravada per a posterior anàlisi de les dades, en termes de confidencialitat i privacitat. S'enviarà un enllaç per poder entrar a la sala de videoconferència. La reunió durarà aproximadament una hora i es faran preguntes obertes sobre l'estrès i la vivència del confinament domiciliari. I, en segon lloc, l'equip d'investigació analitzarà les dades recaptades en el grup focal per a posteriorment extreure conclusions i estudiar-ho en un enfocament i visió del paper de la infermeria. El projecte és un Treball de Fi de Grau d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. En el context d'aquesta investigació li demanem la seva col·laboració per donar informació amb la veu pròpia en aquest treball ja que vostè compleix els següents criteris d'inclusió: tenir l'edat entre 18 i 75 anys (inclosos), tenir un compte de Google i voler participar en aquest treball de recerca. Aquesta col·laboració implica participar en un grup focal de 7 a 9 participants per poder saber com es va gestionar l'estrès (si es va tenir) durant el confinament de març a juny. Tots els participants tindran assignat un codi per el qual es impossibilita identificar al participant amb les respostes donades, garantint totalment la confidencialitat. Les dades que s'obtinguin de la seva participació no s'utilitzaran amb un altre fi diferent de l'explicitat en aquesta investigació i passaran a formar part d'un fitxer de dades del que serà màxim responsable l'investigador principal. Aquestes dades quedarien protegides mitjançant la nostra confidencialitat per fer l'anàlisi de les dades recollides. El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat de l'IP davant del qual podrà exercir en tot moment els drets que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària.

Ens posem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que la mateixa hagi suscitat. Pot contactar amb nosaltres a través d' aquestes adreces electròniques:

Maria Moix Fortuny: maria.moix@estudiants.urv.cat

Rosa Pérez Jurado: rosa.perez@estudiants.urv.cat

Annex 3

Consentiment informat

Jo, [NOM I COGNOMS], major d'edat, amb DNI [NÚMERO D'IDENTIFICACIÓ], actuant en nom i interès propi.

DECLARO QUE: He rebut informació sobre el projecte *Gestió de l'estrès durant el confinament per la COVID-19* del que se m'ha lliurat el full informatiu annex a aquest consentiment i pel qual es sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, se m'han aclarit els dubtes i m'han estat exposades les accions que es deriven del mateix. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de dades personals que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me'n en qualsevol moment, revocant aquest consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meva persona en cap cas. En cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

[QUAN PROCEDEIXI:] Així mateix, renuncio a qualsevol benefici econòmic, acadèmic o de qualsevol altra naturalesa que pogués derivar-se del projecte o dels seus resultats.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte *Gestió de l'estrès durant el confinament per la COVID-19*.
2. Que l'equip d'investigació format per Maria Moix Fortuny i Rosa Pérez Jurado, puguin gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. És garantitzat que es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, amb les garanties establertes a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària.

3. Que l'equip format per Maria Moix Fortuny i Rosa Pérez Jurado conservi tots els registres efectuats sobre la meua persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment previstos, si estiguessin establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que fos necessari per complir les funcions del projecte per les que les dades fossin recaptades.

Tarragona, a ____ de març del 2021.

[SIGNATURA PARTICIPANT]

[SIGNATURA EQUIP]

Annex 4

Enquesta per als participants

Respondre l'enquesta en el moment del confinament domiciliari de març a juny d 2020:

Respondre l'enquesta en el moment del confinament de març a juny de 2020:

P1. Edat:

P2. Sexe:

P3. Estat civil:

P4. Nivell d'estudis:

P5. Situació laboral:

P6. Ingressos mensuals:

P7. Tipus d'habitatge (especificar m² aproximadament):

P8. Persones que conviu en el mateix habitatge (especificar els familiars):

P9. Zona poblacional (medi rural o urbà):

P10: Pertany a algun grup de risc? (especificar el risc):

P11: Persona responsable d'executar les activitats essencials (anar a comprar, etc):

P12: Disposició d'animals de companyia (especificar número i tipus):

Annex 5

Cronograma TFG

Nom TFG: Gestió de l'estrès i l'ansietat durant el confinament per la COVID-19

Tutora: Dra. Rosa Raventós Torner

CURS 2020-2021																													
	Setembre			Octubre			Novembre			Desembre			Gener		Febrer		Març		Abril		Maig		Juny						
Tutories				9/10		30/10		19/11		23/12		18/1		16/2		23/3		29/4			17/5								
Escolir el tema i planificació																													
Recerca de fonts documentals																													
Justificació					26/10																								
Formulació d'objectius																													
Metodologia																													
Recollida de dades																													
Marc teòric/Marc conceptual																													
Anàlisi de les dades																													
Redacció de borrador																													
Elaboració de conclusions																													
Bibliografia y referencies																													
Memòria de projecte per revisar																													
Realització i entrega del treball avaluació amb nota																													
Presentació i defensa TFG. activitat amb nota																													