

Universitat de Girona
GRAU EN INFERMERIA



TREBALL FI DE GRAU: PROJECTE DE RECERCA
Efectivitat de la teràpia de suport emocional en
sanitaris durant la pandèmia per COVID-19

PRESENTAT PER:
Lluïsa Obrador Truyols

TUTORITZAT PER:
Miriam Broncano Bolzoni

CURS ACADÈMIC
2020-2021

AGRAÏMENTS

M'agradaria donar les gràcies a totes aquelles persones que han fet possible que hagi arribat fins a poder realitzar aquest treball de fi de grau, el qual no hagués estat possible sense el seu suport i ajuda.

Principalment, voldria agrair el recolzament que he rebut per part de la meva tutora, Míriam Broncano Bolzoni i donar les gràcies per els seus consells, ànims i confiança en tot moment. Amb la seva experiència en salut mental m'ha pogut orientar cap als objectius que pretenia assolir i ha resultat de gran ajuda com a tutora. Sempre ha dedicat el temps necessari a les tutories i m'ha fet sentir recolzada i que podia comptar amb ella per qualsevol dubte o qüestió que se'm plantegés durant la realització del treball.

També agrair a tota la Facultat d'infermeria i els professors per haver-me format durant aquests quatre anys de manera que he pogut assolir els coneixements necessaris que m'han ajudat amb la realització del treball i a formar-me per a ser la infermera que he arribat a ser. Així com la biblioteca de la Facultat d'Infermeria pel subministrament d'informació i recursos de citació bibliogràfica. Agrair tant les explicacions que es varen realitzar de manera telemàtica per tal de que poguéssim comprendre el funcionament dels sistemes informàtics i garantir la realització correcta de la recerca.

A més, he comptat amb el suport i recursos de l'equip de psicologia de l'Hospital Universitari Josep Trueta. Principalment la Montse Pérez (psicòloga de la Xarxa de Salut Mental de Girona) que em va ajudar sobretot al principi donant-me a conèixer articles i entrevistes que es van realitzar entorn a la temàtica del meu treball. A més, juntament amb la Natàlia Artigas (psicòloga de la Xarxa de Salut Mental de Girona) em van convidar a participar en una de les sessions encarades a l'afrontament psicològic i emocional dels professionals en situacions de dol. Els estic molt agraïda, ja que tot aquest conjunt d'informació em va ajudar a enriquir el contingut del treball.

Per últim, voldria agrair a la meva família i amics, tant els de Girona com els de Mallorca; tot el suport i ànims que m'han donat durant aquests anys de formació. Tot i la distància, sempre m'he sentit recolzada i gràcies a ells he tingut la oportunitat d'estudiar i aconseguir arribar on soc ara.

És a dir, soc molt conscient de que gràcies al fet d'haver estat en contacte amb totes aquestes persones que han format part de la meva vida i m'han ajudat a millorar constantment, seré una gran professional.

LLISTA D'ABREVIATURES

CD- RISC: Connor-Davidson Resilience Scale

EPI: Equip de protecció individual

IE: Intel·ligència Emocional

MEIS: Escala Multifactorial de la Intel·ligència Emocional

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

OMS: Organització mundial de la Salut

RS-25: Escala de Resiliència

SARS-CoV-2: Coronavirus

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

WHO: World Health Organization

INDEX TAULES

Taula 1: Casos Covid-19 a nivell mundial, Espanya i Catalunya.

Taula 2: Pressupost econòmic material.

Taula 3: Pressupost econòmic personal.

Taula 4: Pressupost de difusió de resultats.

Taula 5: Pressupost econòmic total.

Taula 6: Cronograma del projecte d'estudi plantejat en el període Setembre 2020- Juny 2021.

ÍNDEX

AGRAÏMENTS	1
LLISTA D'ABREVIATURES	3
INDEX TAULES	4
RESUM	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
1. MARC TEÒRIC.....	11
1.1 La COVID-19.....	11
1.1.1 <i>Conceptualització</i>	11
1.1.2 <i>Epidemiologia</i>	12
1.2 Impacte emocional.....	14
1.2.1 <i>Conceptualització</i>	14
1.2.2 <i>Conseqüències impacte emocional</i>	15
1.2.3 <i>Factors i mecanismes protectors enfront a l'impacte emocional</i>	15
1.2.4 <i>Avaluació de l'impacte emocional</i>	16
1.3 La resiliència	18
1.3.1 <i>Conceptualització</i>	18
1.3.2 <i>Models teòrics de la resiliència</i>	19
1.3.3 <i>Avaluació de la resiliència</i>	21
1.4 Situació dels professionals sanitaris durant la pandèmia per COVID-19.....	23
1.4.1 <i>Investigacions sobre les conseqüències laborals durant la pandèmia per COVID-19 en professionals sanitaris</i>	23
1.4.2 <i>Investigacions sobre l'Impacte emocional en professionals sanitaris en la pandèmia per COVID-19</i>	24
1.4.3 <i>Investigacions sobre la capacitat de resiliència en professionals sanitaris en la pandèmia per COVID-19</i>	26
2. JUSTIFICACIÓ	28
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	30
3. OBJECTIUS	37
3.1 Objectiu general.....	37
3.2 Objectius específics	37
4. MATERIAL I MÈTODES	37

4.1	Disseny d'estudi	37
4.2	Àmbit d'estudi	38
4.3	Població d'estudi	38
4.3.1	Criteris d'inclusió	38
4.3.2	Criteris d'exclusió	38
4.3.3	Càlcul de la mida de la mostra	39
4.4	Variables d'estudi	39
4.5	Variables relacionades amb la resiliència	40
4.6	Instruments de mesura	41
4.7	Procediment i recollida de dades	42
4.8	Anàlisi de dades	44
4.9	Aspectes ètics i legals	45
5.	LIMITACIONS DE L'ESTUDI	46
6.	RESULTATS ESPERATS	46
7.	PRESSUPOST ECONÒMIC	48
8.	CRONOGRAMA DEL PROJECTE	0
9.	ANNEXES	0
	ANNEX 1: CONFORMITAT DIRECTOR DEL CENTRE	0
	ANNEX 2: SOL·LICITUD AL COMITÈ D'ÈTICA D'INVERSTIGACIÓ CLÍNICA	1
	ANNEX 3: FULL INFORMATIU DE PARTICIPACIÓ	3
	ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT PER ALS PARTICIPANTS	4
	ANNEX 5: FORMULARI ad hoc	6
	ANNEX 6: QÜESTIONARI PER A L'AVAUACIÓ DE L'IMPACTE EMOCIONAL	10
	ANNEX 7: QUESTIONARI PER A L'AVAUACIÓ DE LA RESILIÈNCIA	15

RESUM

Introducció: La pandèmia per COVID-19 ha tingut conseqüències en tots els àmbits de la salut de les persones però sobretot en el nivell de sobrecàrrega psicològica dels professionals de primera línia. L'estudi de l'impacte emocional que ha tingut la pandèmia en els professionals i el nivell de resiliència que se n'ha obtingut és un tema de gran interès per la rellevància que aquests ítems tenen en la salut mental dels sanitaris.

Objectiu: L'objectiu principal d'aquest estudi és avaluar l'eficàcia de la teràpia de suport emocional prestada als professionals sanitaris de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, en termes d'impacte emocional i resiliència.

Material i mètodes: La metodologia portada a terme es farà a través d'un estudi de disseny quasi experimental pre- i post- intervenció, sense grup control. La població d'estudi seran els sanitaris del gremi d'infermeria, medicina i auxiliars d'infermeria de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona. De les persones que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió es seleccionaran aleatòriament un mínim de 306 participants voluntaris en la teràpia de suport psicològic. Les dades de les variables es recolliran mitjançant diversos instruments: un formulari ad hoc, Escala de resiliència de Connor-Davidson (CD-RISC) i el Perfil d'impacte emocional COVID-19 (PIE-COVID19). Per a l'anàlisi estadístic i obtenció de resultats s'utilitzarà el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) per a Windows, versió 25.0, amb aquest programa també es realitzarà l'anàlisi univariant i bivariant de les dades obtingudes a través d'escales de valoració del nivell d'impacte emocional i resiliència.

Resultats esperats: A través de la teràpia de suport emocional s'aconseguirà millorar de l'impacte emocional i la resiliència dels professionals. Aquesta teràpia serà de gran utilitat a l'hora de crear les eines necessàries per a preservar i protegir la salut mental dels sanitaris davant situacions que poden suposar un gran impacte emocional i conseqüentment perjudicar el funcionament del sistema.

Paraules clau: Coronavirus, Professionals sanitaris, Infermeres i infermers, Resiliència, Intervenció en la crisi (Psiquiatria), Impacte psicosocial, Sistemes de suport psicosocial.

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha tenido consecuencias en todos los ámbitos de la salud de las personas, pero sobre todo en el nivel de sobrecarga psicológica de los profesionales de primera línea. El estudio del impacto emocional que ha tenido la pandemia en los profesionales y el nivel de resiliencia que se ha obtenido es un tema de gran interés debido a la relevancia que estos ítems tienen en la salud mental de los sanitarios.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es evaluar la eficacia de la terapia de apoyo emocional prestada a los profesionales sanitarios del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, en términos de impacto emocional y resiliencia.

Material y métodos: La metodología llevada a cabo se hará a través de un estudio de diseño casi experimental pre- y post- intervención, sin grupo control. La población de estudio serán los sanitarios del gremio de enfermería, medicina y auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Gerona. De las personas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión se

seleccionarán aleatoriamente un mínimo de 306 participantes voluntarios en la terapia de apoyo psicológico. Los datos de las variables se recogerán a través de varios instrumentos: un formulario ad hoc, Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-Risk) y el Perfil de impacto emocional COVID-19 (PIE-COVID19). Para el análisis estadístico y obtención de resultados se utilizará el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows, versión 25.0, con este programa también se realizará el análisis univariante y bivariante de los datos obtenidos a través de escalas de valoración del nivel de impacto emocional y resiliencia.

Resultados esperados: A través de la terapia de apoyo emocional se conseguirá una mejora del impacto emocional y la resiliencia de los profesionales. Esta terapia será de gran utilidad en la hora de crear las herramientas necesarias para preservar y proteger la salud mental de los sanitarios ante situaciones que pueden suponer un gran impacto emocional y consecuentemente perjudicar el funcionamiento del sistema.

Palabras clave: Coronavirus, Profesionales sanitarios, Enfermeras y enfermeros, Resiliencia, Intervención en la crisis (Psiquiatría), Impacto Psicosocial, Sistemas de apoyo psicosocial.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has had consequences in all of the areas of people's health, but above all in the level of psychological overload of first-line professionals. The study of the emotional impact that the pandemic has had on professionals and the level of resilience that has been obtained is a subject of great interest due to the relevance these items have to the mental health of health care professionals.

Objective: The main purpose of this study is to evaluate the effectiveness of the emotional support therapy provided to health professionals at University Hospital Dr. Josep Trueta, in terms of emotional impact and resilience.

Material and methods: The methodology carried out will be done through an almost-experimental pre- and post-intervention design study, without a control group. The study population will be the health care professionals of the guild of nursing, medicine and nursing assistant of the University Hospital Dr. Josep Trueta of Girona. A minimum of 306 voluntary participants in the psychological support therapy will be randomly selected from those who fulfill the inclusion and exclusion criteria. Variable data will be collected by multiple instruments: an ad hoc form, Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and COVID-19 emotional impact profile (PIE-COVID19). For statistical analysis and results, the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program will be used for Windows, version 25.0, with this program univariate and bivariate analysis of the data obtained through valuation scales of the emotional impact and resilience level.

Expected results: Through emotional support therapy, the emotional impact and resilience of professionals will be improved. This therapy will be useful to create the necessary tools to preserve and protect the mental health of health care in situations that may have a great emotional impact and consequently damage the functioning of the system.

Keywords: COVID-19, Health Personnel, Nurses, Resilience Psychological, Psychosocial Intervention, Psychological Distress, Psychological support Systems.

1. MARC TEÒRIC

1.1 La COVID-19

1.1.1 *Conceptualització*

La malaltia per coronavirus de 2019, de l'acrònim en anglès 'coronavirus disease-2019' (COVID-19), és la malaltia infecciosa causada pel coronavirus SARS-CoV-2 (1–3). Els coronavirus són una família de virus que poden causar la malaltia en humans i animals. La simptomatologia és molt variable, però principalment cursa amb: mal de coll, cefalea, diarrea, tos seca, pèrdua del gust i olfacte, fatiga, erupcions cutànies i febre. Té major afectació a nivell respiratori i pot provocar malalties com la síndrome del destret respiratori agut (SDRA) i la síndrome respiratòria de l'Orient Mitjà.

Els factors de risc com malalties cròniques (hipertensió, diabetis, malalties cardiovasculars o respiratòries), el tabaquisme, l'edat superior a 65 anys, el sobrepès o abús de substàncies poden accentuar la gravetat d'aquests símptomes (4). A més té una taxa de mortalitat que augmenta amb l'edat, les persones majors de 80 anys (21,9%) (5).

La transmissibilitat del virus és a través de gotes expulsades per la boca i nas a una distància menor a 2 metres sense protecció entre els individus. El virus pot sobreviure sobre superfícies fins a 3 dies, per això és rellevant mantenir la higiene i accentuar les mesures de neteja i desinfecció (3).

Aquest virus va ser identificat per primer cop a la Xina al desembre de 2019 a partir de la detecció de l'increment de casos per pneumònia d'origen desconegut que tenien en comú la exposició a un mercat

majorista de peix de la ciutat de Wuhan (Hubei). Degut a la gran capacitat infecciosa del virus, aquesta malaltia actualment ha desembocat en la pandèmia mundial de COVID-19 (3). Va arribar a Europa, inicialment a Itàlia i Espanya durant els mesos de març i abril de 2020. La situació de pandèmia va ser declarada per la Organització de les Nacions Unides (ONU) al març de 2020 (1).

1.1.2 **Epidemiologia**

L'evolució de la pandèmia per COVID-19 en termes d'incidència, expansió i mortalitat, és heterogènia. Ha tingut un impacte directe en la salut de la població i sanitaris d'arreu del món amb diferències entre països marcades pel nombre i nivell d'afectació epidemiològica segons els recursos de cada país. Es pot observar un increment significatiu dels casos de contagi per COVID-19 i defuncions arreu del món amb el transcurs de la pandèmia (1). (veure Taula 1)

Taula 1: Casos COVID-19 a nivell mundial, Espanya i Catalunya

Casos COVID-19	1ª onada (23 febrer2020)	2ª onada (30 setembre 2020)	3ª onada (30 gener 2021)
mundial	3.481.001	30.600.000	85.509.194
Espanya	242.988	640.040	2.743.119
Catalunya	50.334	127.544	492.228

Tot i la gran incidència de casos que ha anat en augment amb el pas del temps, s'han pogut observar períodes on la incidència ha variat de manera rellevant. Aquells períodes en que la incidència ha augmentat de manera significativa i a gran velocitat en un termini curt de temps, s'han anomenat

onades. Durant els mesos que avarca aquest treball, s'han experimentat 3 onades. La primera va des del 23 de febrer al 30 de març de 2020, la segona s'estén des del 24 de maig al 30 de setembre del 2020 i la tercera, des del 07 d'octubre de 2020 fins al 30 de gener del 2021.

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS), durant la primera onada de la pandèmia per COVID-19, que va des del 23 de febrer al 30 de març del 2020, es van confirmar 3.481.001 casos de contagi i 238.995 morts a nivell mundial (6). A Espanya, el nombre total d'infectats va ser de 242.988 casos i 24.824 morts, i es va registrar que 28.326 dels casos van ser sanitaris, dels quals van morir 29 professionals. D'altra banda, a Catalunya es van confirmar 50.334 casos, dels quals hi va haver 5.061 morts (7).

En la segona onada, que va des del 24 de maig al 30 de setembre del 2020, a nivell mundial es van detectar 30.600.000 casos de contagi i 950.000 defuncions. El nombre de contagis a Espanya va ascendir a 640.040 amb 30.495 defuncions, els sanitaris contagiats van ser 59.858 amb 63 defuncions. A Catalunya hi va haver un total de 127.544 casos per contagi amb 5.796 defuncions de la població (8).

Finalment en la tercera onada, que va des del 07 d'octubre de 2020 fins al 30 de gener de 2021 es van registrar mundialment 85.509.194 casos i 1.900.000 defuncions (1). A Espanya, van ser 2.743.119 casos i 58.319 defuncions. El personal sanitari contagiats va situar en 118.063 casos (9). A Catalunya es van registrar 492.228 casos i 9.404 defuncions (7).

En un estudi realitzat per l'Institut de Salut Carlos III, realitzat el 15 de desembre de 2020, amb més de 70.000 participants per tal de valorar el nivell d'afectació de la població; va indicar una prevalença global situada en un 9,9% de la població a Espanya i d'un 16,8% en el cas de personal sanitari (10). A Catalunya la prevalença poblacional va ser de l'11,6%.

També va mostrar una incidència dels casos a Espanya del 3.8% i a Catalunya de 4.99% per cada 100.000 habitants (7).

1.2 Impacte emocional

1.2.1 Conceptualització

Es tracta de l'afectació emocional caracteritzada per un conjunt de canvis, comportaments, pensaments o emocions que apareixen o s'intensifiquen a partir d'una experiència que impliqui una pèrdua, amenaça o mal intens que puguin resultar desconcertants o generar ansietat (11). Altres autors descriuen l'impacte emocional com un conjunt de comportaments, canvis, emocions i pensaments que apareixen o intensifiquen, a partir de l'experiència d'una situació que implica un mal, pèrdua o amenaça intensos, importants o prolongats (12).

La simptomatologia que apareix vinculada a situacions d'angoixa, consta de sensació de nerviosisme, perill imminent o tensió, augment del ritme cardíac, taquipnea, sudoració excessiva, debilitat, cansament, problemes de concentració, insomni, alteracions gastrointestinals i tremolors (13).

Diversos estudis han demostrat que l'epidèmia ha suposat un impacte que no només ha afectat a la condició física, sinó que ha implicat un procés emocional on s'ha vist involucrats aspectes personals, familiars i ambientals de les persones. Ha tingut una gran influència negativa en l'ansietat i desestabilització emocional de tota la població. A més, s'ha comprovat que les seqüeles generades poden ser més freqüents en els sanitaris que s'han trobat a primera línia degut a la vulnerabilitat a la que han estat exposats (14). Motiu pel qual es considera rellevant i es planteja l'objectiu d'avaluar quines repercussions ha tingut l'epidèmia a nivell

emocional en els sanitaris i els factors que poden influir en l'impacte de la salut mental (16).

1.2.2 Conseqüències impacte emocional

La situació de pandèmia i quarantena ha tingut una gran repercussió en l'estat mental i emocional de la població en general i dels sanitaris. S'ha trobat relació entre l'afectació de la salut mental en el context de pandèmia i la disminució de les capacitats d'afrontament de la situació. Algunes de les respostes més comunes en quant a situacions desagradables per part dels individus que les pateixen són l'ansietat, insomni, depressió, esgotament emocional, pànic, frustració, preocupació o por causada per la incertesa i burnout (15).

L'impacte emocional ha tingut conseqüències tant a nivell mental com físic, causant un rang de condicions psicossomàtiques molt ampli comptant amb migranyes, erupcions cutànies, irritacions i fins i tot problemes cardiovasculars. A nivell conductual també ha influït repercutint en canvis de comportament com un augment de la irritabilitat, conductes additives (alcoholisme i consum de tòxics) (16). Finalment, les conseqüències de l'impacte emocional poden repercutir en la vida social i familiar dels individus, a partir de l'aïllament i distanciament personal derivats de la falta de gestió de l'impacte emocional (14,17).

1.2.3 Factors i mecanismes protectors enfront a l'impacte emocional

El concepte de mecanismes protectors es defineix com la capacitat o aptituds que permeten modificar les respostes de les persones davant situacions de risc (18). Quan existeixen aquests mecanismes, la intensitat d'afectació disminueix. Així, aquest concepte, determinarà el nivell d'impacte emocional que reben les persones en quant a les seves qualitats o capacitats d'autoprotecció.

També està relacionat amb el concepte de resiliència, ja que condicionaran el nivell de resiliència final davant situacions desagradables. Es a dir, davant la mateixa situació, si un subjecte posseeix una gran quantitat de factors protectors, tindrà un impacte emocional menor i una major resiliència que un subjecte que no compti amb aquests mecanismes (12).

Diversos estudis relacionats amb la pandèmia, extrauen alguns dels mecanismes de protecció essencials que han requerit els professionals de salut. Davant aquesta situació, han fet front a l'estrès i l'angoixa a través de mecanismes com: el suport a les famílies, reconeixement en el treball realitzat, coneixements sobre el virus COVID-19 formació en quant a la utilització del material protector (EPI), actitud positiva entre companys i reforç emocional (14). L'estudi destaca que les infermeres i infermers van disposar d'un major nombre d'estratègies d'afrontament relacionades amb el coneixements sobre els mecanismes de transmissió i actitud positiva (15).

Aleshores, el concepte de factor protector consta de les influències que modifiquen, milloren o alteren la resposta d'una persona a algun perill que predisposa a un resultat no adaptatiu. Aquest concepte no implica que siguin explícitament qualitats o experiències positives, sinó que les circumstàncies desagradables també poden enfortir els individus segons l'afrontament d'aquestes situacions. Aleshores, el concepte està implícitament relacionat amb la resiliència, ja que és una qualitat que proporciona estratègies per tal d'afrontar les situacions complexes de manera més resolutiva (18).

1.2.4 *Avaluació de l'impacte emocional*

Tenint en compte que entenem l'impacte emocional com un conjunt de comportaments, canvis, emocions i pensaments que apareixen o s'intensifiquen a partir de l'experiència d'una situació que implica un mal,

pèrdua o amenaça intensos, importants o prolongats (12); per tal de valorar l'impacte emocional existeixen qüestionaris estàndard d'alta fiabilitat i sensibilitat que valoren diferents ítems en funció dels objectius que es volen assumir.

Un altre instrument utilitzat per avaluar l'impacte psicològic de la pandèmia és el *Cuestionario de Impacto Psicologico del Coronavirus (CIPC)*. És un qüestionari d'autoinforme que inclou un apartat de preguntes inicials referides a les característiques sociodemogràfiques i 9 escales independents: 1) Experiència amb el COVID-19, 2) Ús dels Mitjans de comunicació, 3) Conductes associades al confinament, 4) Ús de conductes preventives, 5) Escala de la por al COVID-19, 6) Escala de distrès, 7) Escala de Síntomes d'Estrès Posttraumàtic, 8) Escala d'Interferència per el COVID-19 i 9) Escala d'Experiències Positives enfront de les adversitats (19).

L'Escala de *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*, traduïda al castellà per Sandín amb el nom de *Escala de Afecto Positivo y Negativo*. Aquesta escala consta de 20 ítems, 10 d'ells relacionats amb l'efecte positiu i 10 relacionats amb l'efecte negatiu. Cada ítem és puntuat segons una escala d'intensitat, on 1 correspon a "gens o quasi gens" i 5 correspon a "moltíssim". És una escala amb molt bones propietats psicomètriques i amb coeficients de fiabilitat $\alpha = .91$, $\omega = .92$ (escala d'efecte positiu) i $\alpha = .90$, $\omega = .91$ (escala d'efecte negatiu) (19).

En aquest estudi s'ha decidit utilitzar l'instrument del Perfil d'impacte emocional COVID-19 (PIE-COVID19) (*Annex 6*) creat a Espanya per a avaluar sobre la població general ha estat elaborat exclusivament per avaluar l'impacte emocional de la pandèmia per Covid-19. Està compost per 5 categories o dimensions amb 5 ítems cada una i consta de respostes alternatives segons els ítems d'una mateixa dimensió, però diferents entre

cada una de les dimensions. Està dividit en les dimensions de: ira/ressentiment (no m'enfada, m'enfada un poc, m'enfada bastant, m'enfada molt), por (gens de por, un poc de por, bastanta por, molta por), ansietat (casi mai, a vegades, sovint, constantment), estrès (casi mai, a vegades, sovint, constantment), depressió (casi mai, a vegades, sovint, constantment). Es tracta d'un instrument d'alta fiabilitat ja que hi ha estudis que demostren una correspondència empírica entre l'estructura teòrica i les dades recol·lectades. És a dir, que els ítems recullen respostes consistents adaptades al contingut i als objectius proposats. Aleshores, tot i que es troba en fase preliminar, l'ha escollit com a instrument perquè es tracta d'una enquesta amb validesa de les interpretacions que es puguin realitzar segons les puntuacions obtingudes (20).

1.3 La resiliència

1.3.1 **Conceptualització**

La paraula resiliència és d'origen llatí (*resilio-ire*), el que significa “saltar, rebotar, comprimir-se com una molla i recuperar-se, tornar arrere d'un salt” (21,22). Originalment es va desenvolupar el concepte en el camp de l'enginyeria dels metalls, referint-se a la capacitat d'aquests per resistir a l'impacte contra altres objectes. Per tant, s'han anat adaptant les definicions als diferents contextos en els quals actualment s'utilitzen.

Aleshores, en el camp de la salut mental, s'entén per resiliència com la capacitat humana per a adaptar-se a tragèdies, traumes, situacions desafortunades, adversitats, nivells d'estrès elevat o a qualsevol canvi que es pugui produir en l'entorn. Els factors generals que intervenen en la resiliència són: l'edat i el sexe, les competències personals i experiències viscudes. A nivell més específic, també hi poden

intervenir: l'optimisme, l'adquisició d'habilitats, presa de riscos, la perspectiva de la situació, la capacitat per processar experiències, atorgar-hi significat i incorporar-les en el seu sistema de creences, l'acceptació de si mateix i de la seva pròpia vida (18).

Cal destacar autors com Grotberg, el qual estudiava el creixement saludable de nens que havien passat per situacions crítiques i les havien superat a través de l'enfortiment emocional davant les adversitats. Segons aquest autor, la resiliència és "la capacitat humana per fer front a les adversitats de la vida, superar-les i ser transformat positivament". Entén que forma part de l'evolució personal i s'ha de promoure des de la infantesa reforçant-la amb expressions com 'Jo tinc', "Jo sóc", "Joestic", "Jo puc". A través d'aquesta metodologia podran aparèixer qualitats com l'autonomia, confiança en un mateix i l'entorn, competències socials, i l'autoestima (23).

Aquest treball es basa en el concepte de resiliència entès com la capacitat d'afrontar de manera positiva una situació adversa un cop superats els efectes negatius a través d'estratègies personals. És rellevant tenir en compte aquesta definició a l'hora de valorar els efectes i conseqüències, tant positives com negatives a nivell psicològic, que ha tingut la pandèmia en el personal sanitari (24).

1.3.2 Models teòrics de la resiliència

A través dels anys, han sorgit una gran quantitat de teories i models teòrics sobre la resiliència. Tot i haver-hi discrepàncies entre els diferents autors respecte als factors més rellevants de la resiliència, la majoria d'ells coincideixen en que es tracta d'un procés dinàmic, influenciable i variable amb el pas del temps.

Segons alguns autors, la resiliència comprèn diferents dimensions com la coordinació (capacitat d'actuació i planificació), confiança en un mateix, bones formes (nivell Baix d'ansietat), autocontrol i compromís (21,25).

Segons Palomar i Gómez existeixen 12 habilitats que permeten reconèixer a una persona resilient: La resposta ràpida davant el perill, maduresa precoç, desvinculació afectiva, recerca d'informació, obtenció i utilització de relacions que ajudin a subsistir, anticipació projectiva positiva, decisió de presa de riscos, convicció de ser estimat, idealització del rival, reconstrucció cognitiva del dolor, altruisme, optimisme i esperança. Així com Wolin i Wolin consideren que s'han de tenir 7 característiques principals per ser una persona resilient: Introspecció, independència, capacitat per relacionar-se, iniciativa, humor, creativitat i moralitat (26).

Si entenem la resiliència com a una característica mutable a través de la vida i les predisposicions de cada individu, aleshores, les respostes a determinades situacions complicades estaran influenciades per la perspectiva de la situació i la capacitat de la persona per a processar les experiències, atorgar significat i incorporar-les en el seu sistema de creences (27). Segons P.J. Mrazek i Mrazek (1987) existeixen 12 habilitats que diferencien a una persona resilient: Resposta ràpida al perill, maduresa precoç, desvinculació afectiva, recerca d'informació (preocupació per aprendre), obtenció i utilització de relacions que ajuden a subsistir, anticipació projectiva positiva (imaginar un futur millor), decisió de prendre riscos (capacitat de responsabilitat pels propis actes), convicció de ser estimat, idealització del rival, reconstrucció cognitiva del dolor, altruisme, optimisme i esperança (28).

1.3.3 *Avaluació de la resiliència*

Identificar les propietats d'un fenomen com la resiliència és un procés complicat, degut a la varietat de definicions que existeixen i la quantitat de factors que influeixen. Aleshores, és necessari que l'instrument per valorar la resiliència es trobi estructurat i adaptat a les necessitats i espai sociodemogràfic en el qual ens trobem. A més, ha de constar d'una definició del concepte de resiliència específica per a cada instrument (29,30).

Existeixen escales com la Resiliency Scale, que va ser desenvolupada per Jew el 1992 segons la conceptualització de la resiliència descrita per Mrazek i Mrazek. Aquesta va ser creada per a aplicar-la a joves o infants, però el 1995 es va crear una versió per a adults per part de Jew i Green. En ambdós casos, l'objectiu principal de l'escala és mesurar els nivells individuals de tres factors de la resiliència: la presa de riscos, l'optimisme i l'adquisició d'habilitats. És sensible a les diferències de gènere i edat, ja que es va construir a partir de la conceptualització de resiliència com a un concepte mutable a través de les circumstàncies de la vida i predisposicions individuals. Les diferències de gènere en la resiliència troben explicació en diferents mètodes de socialització i expectativa social que s'aplica al gènere masculí i femení i en les diferències quan s'assumeixen conductes de risc (29).

L'Escala Breu de Resiliència, traduïda al castellà com Escala Breve de Resiliencia (Brief Resilient Coping Scale o BRICS) va ser creada per Sinclair i Wallston. Es tracta d'una escala de 4 ítems, creada a partir d'una primera de 9 ítems, que tot i que és breu i simple té la capacitat de reflectir conceptes elementals de la resiliència. Aquesta escala es considera adequada per la consistència interna alfa de Cronbach entre 0.64 i 0.74 a més d'una bona estabilitat re-test de 0.68 als tres mesos

de la seva administració, a més de la seva simplicitat i facilitat d'aplicació.

L'escala de Resiliència Disposicional, va ser creada per Bartone i consta de 45 ítems. Hi ha alguns autors com Sinclair i Tetrick que han descrit l'estructura de l'escala en tres factors: repte, compromís i control.

En aquest treball es valorarà el nivell de resiliència a través de l'Escala de resiliència de Connor-Davidson (CD-RISC) (Annex 7) per tal de tenir un sistema d'avaluació estandarditzat, ja que és una de les més utilitzades i acceptades (31–33). A diferència dels altres instruments, aquesta està més actualitzada i s'adaptarà millor a la mostra de personal sanitari. Aquesta escala consta de bones propietats psicomètriques i una alta notorietat derivada de la utilitat de la versió abreviada de 10 ítems. Wang, Shi, Zhang i Zhang indiquen que l'anàlisi factorial exploratòria realitzada destaca la bona consistència interna (alfa de Cronbach de 0.91) i fiabilitat del test-retest ($r=0.90$ per a un interval de dues setmanes). A més, es tracta d'un instrument senzill i que està indicat en situacions on es disposa de poc temps gràcies a la versió de 10 ítems de Campbell-Sills i Stein o les diferents versions en espanyol que s'han fet per part de Menezes de Lucena, Fernández (32). La creació de la versió en castellà, la definició i la validació d'aquesta va ser proporcionada pels mateixos autors, els quals van ser Bobes, Bascaran, Gracia, Portilla, Bousoño, Sáiz i Wallace (34).

Connor i Davidson plantegen que la resiliència consta de cinc dimensions: confiança en els propis instints, competència personal, acceptació positiva del canvi, control i influència espiritual i tolerància a la adversitat. La versió original de l'escala consta de 25 ítems estructurats en una escala sumativa tipus Likert (0= en absolut, 1= rara vez, 2= a veces, 3= a menudo, 4= casi siempre) i el rang d'escala va

de 0 a 100 i a major puntuació, major resiliència. Els ítems es troben distribuïts segons les dimensions anteriors i va ser validada pels autors amb mostres de la població tan general com mostres clíniques (pacients psiquiàtrics, amb ansietat, d'atenció primària i amb síndrome d'estrès posttraumàtic) (28,34).

1.4 Situació dels professionals sanitaris durant la pandèmia per COVID-19

1.4.1 *Investigacions sobre les conseqüències laborals durant la pandèmia per COVID-19 en professionals sanitaris*

La COVID-19 ha tingut repercussions a nivell social, econòmic, cultural, educatiu i sobretot en el sistema de salut i el personal que ha treballat a primera línia. Els professionals sanitaris es troben en una situació d'alta vulnerabilitat enfront de la pandèmia amb un alt risc d'infecció i afectació a la salut mental (17). Mundialment s'han contagiats fins a 51.482 professionals sanitaris, mentre que a Espanya un 20,4% del total de contagis han estat de professional sanitari i un 10% d'aquests han estat hospitalitzats durant la primera onada de la pandèmia (entre març i juny de 2020) (35).

Cal destacar que la pandèmia per COVID-19 ha canviat radicalment tant el funcionament dels centres d'atenció sanitària com les funcions dels professionals sanitaris. S'han portat a terme noves funcions com les mesures estrictes de bioseguretat, les quals han provocat tensió física i emocional pels equips de protecció i distanciament, a més, l'augment de l'exigència en l'àmbit laboral, incloses les llargues jornades laborals, la reducció de la capacitat d'utilitzar el suport social a causa dels intensos horaris laborals, l'estigma a la comunitat cap als treballadors de primera línia, la insuficiència de personal o capacitat

per implementar l'autocura bàsica (especialment entre les persones que viuen amb discapacitat), la informació insuficient sobre l'exposició a llarg termini a persones infectades per COVID-19, el temor que els treballadors de primera línia transmetin COVID-19 als seus amics i familiars com a resultat del seu treball, l'augment del nombre de pacients i la intenció de mantenir-se al dia amb les millors pràctiques a mesura que es desenvolupa la informació sobre COVID-19 han dificultat la realització de les activitats d'atenció als pacients (36–38).

Aleshores, la situació hospitalària, a causa de la incertesa i pressió en els serveis principals d'urgències, UCI i triatge és complexa. A més, la demanda constant de serveis assistencials per part de la població, la incertesa, la presa de decisions difícils, el contacte amb la mort i l'alt risc de contagiositat dóna lloc a un esgotament tant físic com mental per part dels professionals sanitaris. Les conseqüències psicològiques tenen un gran impacte en la salut mental i alhora interfereixen amb la capacitat de proporcionar cures i la qualitat assistencial (31–33).

1.4.2 Investigacions sobre l'Impacte emocional en professionals sanitaris en la pandèmia per COVID-19

Els sanitaris sovint experimenten en el dia a dia emocions que formen part de la complexitat de les professions dedicades a la salut. De fet, si aquestes emocions es mantenen dins el marge de tolerància, ajuden als professionals a mantenir la tensió necessària per a treballar. Davant la situació de pandèmia, s'han vist obligats a treballar moltes hores intensament.

No tots els professionals s'han vist afectats equitativament, principalment s'han vist més afectats aquells que es trobaven situats a primera línia han estat exposats directament als riscos i factors estressants, el que ha sobrepassat la seva capacitat d'afrontament i ha contribuït al desenvolupament de simptomatologia psicològica.

S'han trobat en un ambient carregat d'impotència, vulnerabilitat, descontrol, incredulitat, frustració, culpa, irritabilitat, anestèsia emocional, tristesa i sobretot por (pel desbordament de la demanda assistencial, risc a la infecció, al contagi de familiars, falta d'equips de protecció, necessitat de proporcionar cures, suport i atenció de qualitat amb falta de recursos...). Han estat testimonis de la mort diària de persones que no s'han pogut acomiadar dels familiars. També, s'han vist obligats a prendre decisions rellevants de manera immediata i han patit la pressió per actuar de manera efectiva. Alguns fins i tot referien treballar en "pilot automàtic" sense temps per parar o adonar-se i assumir la situació que estaven vivint (39). Cada cop s'han trobat més fràgils, sobrepassats, desbordats, cansats i poc protegits emocionalment. Les emocions dels professionals han estat reaccions totalment normals davant una situació surrealista. Ja que es tractava d'una situació de molta angoixa i estrès (40).

A més, s'han vist condicionats per l'angoixa anticipada a les possibles seqüeles psicològiques de la pandèmia i el treball psicològic que es necessitarà per tal que es refacin un cop superada la pandèmia. A partir d'aquesta situació han sorgit una gran quantitat d'estudis relacionats amb l'efecte perjudicial per a la salut que té aquest virus. Un estudi realitzat per la Universitat de Granada a Europa i EEUU destaca que els efectes negatius a nivell psicològic han estat més greus en el personal de primera línia assistencial i més intensos concretament en el personal d'infermeria (41) la Universitat de Sevilla amb una mostra de personal sanitari espanyol, coincideix amb l'anterior respecte a la gran quantitat i diversitat de la simptomatologia psicològica que ha tingut la pandèmia sobre el personal sanitari (13). Els estudis generalment conclouen en el fet que els sanitaris són els que es troben més exposats a la malaltia de manera física, però psicològicament corren el risc de desenvolupar problemes de salut mental a curt i llarg termini (14,17).

1.4.3 Investigacions sobre la capacitat de resiliència en professionals sanitaris en la pandèmia per COVID-19

S'ha pogut observar el gran impacte psicològic que ha tingut la pandèmia tant en la població com per part dels sanitaris. Els sanitaris han experimentat diferents reaccions i emocions com l'estrès o por totalment justificades davant les situacions d'angoixa patides. Aquesta situació ha fet sorgir les capacitats individuals i eines d'afrontament per part dels professionals, però també s'ha pogut observar que, en alguns casos, aquestes s'han vist greument afectades (40).

Diversos estudis exposen que la professió sanitària, és un dels àmbits on més es manifesten i desenvolupen les capacitats de resiliència, a conseqüència de la duresa de les situacions i a la gran pressió que han de suportar els professionals diàriament. Un dels estudis de la base de dades Cochrane Library partint de les intervencions de suport de la resiliència i salut mental aplicades en professionals de primera línia de la pandèmia, destaca la rellevància de les intervencions de suport psicològic en els professionals per a la prevenció de seqüeles en la salut mental (42). En un estudi realitzat pels serveis d'emergències mèdiques de Girona es va concloure que el grau de resiliència individual depèn i està altament influenciat per la perspectiva optimista de futur, la seguretat personal, la capacitat d'adaptació, la satisfacció laboral i la satisfacció amb la vida personal (25).

Aleshores, la resiliència es troba estretament relacionada amb les estratègies personals de cada individu però alhora varia segons les condicions laborals, l'entorn i la situació vital de moment. A menys eines o capacitats internes per superar situacions dificultoses i més complicacions externes o falta de suport, menys resiliència tindran els professionals (25,43). La pandèmia per COVID-19 ha suposat una

gran crisi per a aquest sector i els factors de risc individuals han contribuït a la reacció davant aquesta situació. Els proveïdors d'atenció sanitària poden utilitzar diverses estratègies per fomentar la resiliència i benestar mental dels professionals de la salut. S'haurien d'incloure intervencions de suport psicològic com l'assessorament o intervencions basades en el treball com poden ser canvis de rutines o millores en l'equip (42).

Davant l'inevitable impacte emocional de les experiències, és rellevant la gestió psicològica i emocional que se'n fa per tal d'evitar conseqüències a curt o llarg termini. Aleshores, per tal d'augmentar la resiliència i prevenir l'afectació de la salut mental, durant la primera onada de la pandèmia (març- juny de 2020) es van dur a terme intervencions: en el lloc de treball, intervencions per donar suport a les necessitats diàries bàsiques, intervencions de suport, intervencions farmacològiques o combinacions d'aquestes iniciatives (44).

Es pot concloure que la resiliència ha tingut un paper molt important a l'hora de superar els moments d'angoixa i prevenir repercussions personals. Es requereixen més estudis d'investigació per a trobar la millor manera de potenciar la resiliència i la salut mental. Però és essencial que per tal de tenir cura de la salut tant física com psicològica, es potenciïn les habilitats de resiliència i afrontament dels sanitaris de cara a possibles futures situacions l'emergència sanitària (43,45).

2. JUSTIFICACIÓ

Els sistemes de salut han patit una sobrecàrrega i s'ha generat un augment sobtat del treball dels professionals sanitaris. S'han fet diversos estudis sobre les conseqüències de la pandèmia per COVID-19 en el sistema sanitari (40). S'ha observat un augment de la càrrega de treball i pressió marcada per la presa de decisions complexes a nivell ètic. Aquestes van directament relacionades amb les condicions de treball i poden provocar seqüeles immediates o posteriors depenent del nivell d'afectació que hagin patit els professionals (46).

Per tal de prevenir aquestes conseqüències futures, aquest estudi pretén avaluar l'impacte en la salut mental dels professionals assistencials que treballen a primera línia durant la pandèmia per COVID-19 i els recursos d'afrontament per a disminuir o atenuar l'impacte psicològic dels que disposen. També pretén valorar l'efectivitat de la teràpia de suport emocional que es va dur a terme per tal de potenciar la prevenció sobre els efectes en la salut mental dels sanitaris de la pandèmia per COVID-19.

Durant la pandèmia, es varen crear iniciatives per tal de preservar la salut psicològica i l'impacte emocional en els professionals sanitaris. Una d'elles portada a terme a l'Hospital Josep Trueta per part de l'Equip de Suport Emocional i Psicològic (ESEP). L'equip es trobava integrat per un equip interdisciplinari format per professionals especialistes i experts de psicologia, psiquiatria i acompanyament espiritual - religions en l'àmbit sanitari, de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (SEP), fundació "el somni dels nens", de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, el Centre Sociosanitari La República, Equip d'Atenció Psicosocial (EAPS), Mutuam Girona i l'Institut Català d'Oncologia (ICO) amb l'objectiu únic de donar suport emocional als professionals de l'hospital. Aquest equip es va centrar en la prevenció secundària: evitar la cronificació de les respostes agudes pel que fa a la salut mental dels professionals. Principalment

pretenia reforçar i cuidar de manera individual i grupal als equips tenint en compte el treball cooperatiu i compartit per tal de facilitar la ventilació emocional, garantir l'autocura i descompressió, gestió de les limitacions i emocions, entre d'altres. Les intervencions estaven centrades en donar suport emocional als equips professionals en la línia de debriefing clínic professional i emocional en sessions de 20-30 minuts. Preventivament van treballar la prevenció de la claudicació dels professionals, burnout, fatiga, preocupacions i l'angoixa a través del reforç positiu. Aquest treball es va fer en diferents formats: ventilació emocional, grups psicoterapèutics (gestió d'emocions, autocora, intervenció, TALK...), tècniques de meditació, relaxació, visualització, tallers de formació (orientades a donar males notícies presencials o telefòniques).

Per tant, fer un anàlisi dels efectes psicològics a curt i llarg termini en els professionals sanitaris en l'actualitat, pot donar informació sobre com abordar-los i quines estratègies seria necessari iniciar o canviar de les iniciatives realitzades anteriorment. Tenint en compte que el sector d'infermeria s'ha vist intensament afectat per la pandèmia a nivell tant físic com psicològic, aquest estudi suposarà un gran avenç per infermeria per tal de preservar la salut mental dels nostres professionals i garantir el mínim impacte en el futur.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports [Internet]. 2021. [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. WHO. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus(COVID-19). [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are>
3. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020. [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
4. Zheng Z, Peng F, Xu B. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. Journal of Infection [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 18];81:16–25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.021>
5. Salut C. Glossari. Canal Salut [Internet]. 2020. [cited 2021 Jan 9]. Available from: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciutadania/que-es-coronavirus/glossari/>
6. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 59.
7. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Coronavirus SARS-CoV-2. Seguiment de casos [Internet]. 2020. [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMGZIMDUzZDgtOWQ3MS00YTBlLWJjZjctYTJkNTg2NTRhOWQ4liwidCI6IjNiOTQyN2RjLWQzMGUtNDNiYy04YzA2LWZmNzI1MzY3NmZlYyYlImMiOjh9>

8. Weekly epidemiological update - 21 September 2020 [Internet]. [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---21-september-2020>
9. CNMM EC-19. RENAVECNE. Informe nº 63. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
10. Instituto de Salud Carlos III, CNE, RENAVE. Informe sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España a 14 de mayo de 2020. 2020; Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february->
11. Real academia española. impacto | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. 2020. [cited 2021 Jan 9]. Available from: <https://dle.rae.es/impacto?m=form>
12. J. Moreno, I. Cestona PC. El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19 Una guía de consejo psicológico. Madrid; 2020.
13. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enfermeria Clinica*. 2020 Feb 1;31:S35–9.
14. Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 291, *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd; 2020 [cited 2021 Jan 9]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563745/>
15. Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* [Internet].

- 2020;291(June):113190. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
16. Vargas J. Efectos coronavirus salud mental: Salud mental, la otra batalla de los sanitarios contra el coronavirus | Público. El público [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 9]; Available from: <https://www.publico.es/sociedad/efectos-coronavirus-salud-mental-salud-mental-batalla-sanitarios-coronavirus.html>
17. Cunill M, Aymerich M, Serdà BC, Patiño-Masó J. The impact of COVID-19 on spanish health professionals: A description of physical and psychological effects. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2020;22(3):185–98.
18. García del Castillo JA, García del Castillo-López Á, López-Sánchez C, Dias PC. CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD THEORETICAL CONCEPTUALIZATION OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ITS RELATION WITH HEALTH. Vol. 16, *Health and Addictions*. 2016.
19. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2020;25(1):1–22.
20. Peña-Quintana A, Peña-calero BN. Análisis Psicométrico Preliminar de la escala Perfil de Impacto Emocional COVID-19 en Universitarios Peruanos Preliminary Psychometric Analysis of the Emotional Impact Profile scale COVID-19 in Peruvian University Students. *Revista Educa - UMCH* [Internet]. 2020;1(15):5–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539918>
21. Oriol-Bosch A. Resiliencia [Internet]. *Educ Med* 2012; 15 (2): 77-78. [cited 2021 Jan 9]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n2/colaboracion2.pdf>

22. Mateu R, Mónica P, Renedo G, Manuel J, Beltrán G, Caballer A. ¿QUÉ ES LA RESILIENCIA? HACIA UN MODELO INTEGRADOR.
23. Unamuno F, Ortega González Y Brizeida Z, Llamozas M, Ortega González Z, Brizeida Y. CONCEPTO DE RESILIENCIA: DESDE LA DIFERENCIACIÓN DE OTROS CONSTRUCTOS, ESCUELAS Y ENFOQUES 30 / 43 CONCEPT OF RESILIENCE: FROM ITS DIFFERENTIATION OF OTHER CONSTRUCTS, SCHOOLS AND APPROACHES CONCEPTO DE RESILIENCIA: DESDE LA DIFERENCIACIÓN DE OTROS CONSTRUCTOS, ESCUELAS Y ENFOQUES. 2018 [cited 2021 Feb 8]; Available from: www.revistaorbis.org.ve/núm39
24. Ph.D. MAK, Cáceres I, Fontecilla M. ESTADO DE ARTE EN RESILIENCIA [Internet]. [cited 2021 Jan 9]. Available from: <https://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf>
25. Mantas Jiménez S. SENTIDO DE COHERENCIA, RESILIENCIA Y SALUD MENTAL POSITIVA EN LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de Girona; 2017 Jun [cited 2021 Jan 9]. Available from: <http://hdl.handle.net/10803/406045>
26. Gómez MA. Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 9]. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci3n de Escala de Resiliencia de Wagnild %26 Young en universitarios de Lima Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Mayordomo Rodríguez T, Carlos J, Moral M. AFRONTAMIENTO, RESILIENCIA Y BIENESTAR A LO LARGO DEL CICLO VITAL TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR. 2013.
28. Lever JP, Norma Y, Gómez Valdez E. DESARROLLO DE UNA ESCALA DE MEDICIÓN DE LA RESILIENCIA CON MEXICANOS (RESI-M)

- CONSTRUCTION OF A MEASUREMENT SCALE OF RESILIENCE IN MEXICANS (RESI-M). Vol. 27. 2010.
29. La medición de la resiliencia [Internet]. [cited 2021 Feb 22]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100006
 30. Scott J. Educational Considerations Educational Considerations Redesign Resiliency during the COVID-19 pandemic Redesign Resiliency during the COVID-19 pandemic. [cited 2021 Feb 22]; Available from: <https://doi.org/10.4148/0146-9282.2229>
 31. Ospina Muñoz D. La medición de la resiliencia [Internet]. Vol. 25, Investigación y Educación en Enfermería. 2007 [cited 2021 Jan 9]. p. 58–65. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100006
 32. Soler Sánchez MI, Meseguer de Pedro M, García Izquierdo M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2021 Jan 9];48(3):159–66. Available from: www.elsevier.es/rlphttp://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.0020120-0534/
 33. Equip de Suport Emocional a Professionals HDJT. MEMÒRIA ESEP-Trueta. Girona: Equip de Suport Emocional a Professionals; 2020. p. 1–15.
 34. Notario-Pacheco B, Solera-Martínez M, Serrano-Parra MD, Bartolomé-Gutiérrez R, García-Campayo J, Martínez-Vizcaíno V. Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults [Internet]. Vol. 9, Health and Quality of Life Outcomes. 2011 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <http://www.hqlo.com/content/9/1/63>

35. Profesionales sanitarios contagiados: un triste récord para España [Internet]. [cited 2021 Feb 25]. Available from: <https://isanidad.com/163227/profesionales-sanitarios-contagiados-un-triste-record-para-espana/>
36. Chacón-Fuertes F, Fernández-Hermida JR, García-Vera MP. La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial [Internet]. Vol. 31, Clinica y Salud. Colegio Oficial de Psicología de Madrid; 2020 [cited 2021 Jan 9]. p. 119–23. Available from: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a18>
37. de La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2021 Jan 9];20(2):7–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736>
38. Press E. El impacto emocional de covid-19 en el profesional sanitario: ¿pasará factura en el futuro? [cited 2021 Jan 9]; Available from: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-impacto-emocional-covid-19-profesional-sanitario-pasara-factura-futuro-20200507083432.html>
39. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed [Internet]. Vol. 7, The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2021 Feb 6]. p. 228–9. Available from: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b>
40. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. Medicina Clinica. 2020 Nov 27;155(10):434–40.
41. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Medicina Clínica. 2021 Jan;

42. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. The Cochrane database of systematic reviews [Internet]. 2020 Nov 5 [cited 2021 Feb 22];11(11):CD013779. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013779/full>
43. ICSGirona. Els equips de Suport Emocional fan més de 1.800 intervencions en un mes al Parc Hospitalari Martí i Julià i a l'Hospital Trueta [Internet]. Girona; [cited 2021 Jan 9]. Available from: <http://www.icsgirona.cat/ca/noticies/icsgirona/1595>
44. Professionals E de SE a. MEMÒRIA ESEP-Trueta. Girona: Hospital Universitar Doctor Josep Trueta; 2020. p. 1–15.
45. WHO. Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic. 2020 Mar 27 [cited 2021 Jan 9]; Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>
46. Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research [Internet]. 2020;291(June):113190. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
47. Alfaro Inzunza J, Valdenegro Egozcue B, Oyarzún Gómez D. Análisis de propiedades psicométricas del Índice de Bienestar Personal en una muestra de adolescentes chilenos. Diversitas. 2013;9(1):13.

3. OBJECTIUS

3.1 Objectiu general

1. Avaluar l'eficàcia de la teràpia de suport emocional prestada als professionals sanitaris de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta durant la pandèmia per COVID-19, en termes d'impacte emocional i resiliència.

3.2 Objectius específics

1. Avaluar el nivell d'impacte emocional de la pandèmia en els professionals sanitaris de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta.
2. Avaluar el nivell de resiliència dels participants de l'estudi.
3. Analitzar la relació entre les variables sociodemogràfiques i laborals amb l'impacte emocional de la mostra analitzada.
4. Descriure la relació entre les variables sociodemogràfiques i laborals amb la resiliència dels participants de l'estudi.

4. MATERIAL I MÈTODES

4.1 Disseny d'estudi

Es tracta d'un disseny quasi experimental pre- i postintervenció, sense grup control.

4.2 Àmbit d'estudi

L'estudi es realitzarà a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de la província de Girona. La recollida de dades tindrà lloc des d'octubre de 2020 fins a maig del 2021.

4.3 Població d'estudi

La població objecte d'estudi seran els professionals sanitaris exclusivament el personal mèdic, d'infermeria i auxiliars d'infermeria que treballen a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. La plantilla hospitalària consta d'uns 1544 professionals dels quals 543 són metges/esses, 784 són infermer/es i 217 són auxiliars d'infermeria.

4.3.1 Criteris d'inclusió

- Professionals sanitaris de primera línia que van treballar durant la 1a, 2a i 3a onada de l'hospital Josep Trueta.
- Professionals d'infermeria, medicina i auxiliars de tots els serveis.
- Professionals sanitaris que van assistir com a mínim a 3 de les teràpies de suport emocional realitzades per l'equip de suport emocional a l'Hospital Josep Trueta.
- Professionals sanitaris que acceptin la seva participació en l'estudi mitjançant la signatura del consentiment informat.

4.3.2 Criteris d'exclusió

- Professionals sanitaris que es trobaven de baixa laboral transitòria en el moment d'estudi i recollida de dades.

- Estudiants o professionals de pràctiques o “reciclatge” amb menys d’un any d’experiència.
- Altres professionals sanitaris com zeladors, i auxiliars administratius.
- Haver rebut teràpia de suport emocional de qualsevol tipus anterior a les de l’Hospital Universitari Dr. Josep Trueta durant la pandèmia per COVID-19.

4.3.3 Càlcul de la mida de la mostra

Per poder escollir una mostra representativa de la població, es basarà en una mida de la població que són 1544 professional sanitaris de l’Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, dels quals 217 són auxiliars d’infermeria, 784 són infermeres i 543 són metges.

Per aquesta raó es seleccionaran aleatòriament dels professionals que participin en la teràpia de suport emocional. Es necessitarien un mínim de 308 participants per obtenir un nivell de confiança del 95% i amb un marge d’error del 5%.

4.4 Variables d’estudi

4.4.1 Variables sociodemogràfiques

- Edat. Variable quantitativa representada per l’ítem: anys
- Sexe. Variable categòrica representada pels ítems: home/dona.
- Estat civil. Variable categòrica representada pels ítems: solter/a, casat/da, en parella, viudo/a, divorciat/ada.
- Convivents a casa. Variable quantitativa representada per l’ítem: nombre total de convivents.
- Procedència: Variable categòrica representada per l’ítem: Comarca.
- Infeccions per COVID-19 (prèvies). Variable categòrica representada pels ítems: Si/No.
- Ingressos hospitalaris per COVID-19 (previs). Variable categòrica representada pels ítems: SI/No.

4.4.2 Variables laborals

- Experiència laboral. Variable quantitativa representada per ítems: anys
- Lloc de feina: Variable qualitativa representada pels ítems: Metge, Infermera, Auxiliar d'infermeria.
- Hores laborals setmanals: Variable quantitativa representada pels ítems: nombre.
- Torn de treball. Variable categòrica representada pels ítems: matí/ tarda/ nit.
- Especialitat/servei en la que treballa. Variable qualitativa representada pels ítems: uci, urgències, crítics, semicrítics, quiròfan, respiratori, cardiologia, radiologia, dermatologia, endocrinologia, hematologia, oncologia, ginecologia, traumatologia, urologia, neurologia, pediatria.

4.5 Variables relacionades amb la resiliència.

- Coneixements de resiliència: Valora els coneixements referents al concepte. Variable qualitativa representada pels ítems: cap/poc/bastants/molts coneixements.
- Experiències personals i clíniques d'elevat impacte emocional: Vivències que han patit durant la jornada laboral que han implicat un esforç emocional. Variable qualitativa representada pels ítems: cap/poques/algunes/bastantes/moltes vegades.
- Recursos personals per afrontar l'impacte emocional: Percepció personal de si tenen les eines necessàries per fer front a situacions

adverses. Variable qualitativa representada pels ítems: cap/pocs/alguns/bastants/molts recursos.

- Formació i suport davant situacions adverses: Opinió personal sobre si han rebut la formació necessària i mesures de suport emocionals per a fer front a les situacions viscudes. Variable qualitativa representada pels ítems: poca/alguna/bastanta/molta formació.

4.6 Instruments de mesura

Per tal d'avaluar les variables referides a característiques sociodemogràfiques i laborals s'ha elaborat un formulari ad hoc: Formulari de dades sociodemogràfiques i laborals (*Annex 4*). A més, avaluarem el nivell de resiliència i impacte emocional a partir dels següents instruments:

4.6.1 Escala de resiliència de Connor-Davidson (CD-Risc) (*Annex 7*): Aquesta escala mesura la resiliència de manera global a través de puntuacions atorgades segons els factors a tenir en compte. Consta de cinc factors: persistència, tenacitat, autoeficàcia, control sota pressió, adaptabilitat i xarxes de suport, control i propòsit i espiritualitat. Està composta per 25 ítems que van des de 0=en absolut fins a 4=sempre. Les puntuacions dels ítems es sumen i es correspon que a major puntuació, major resiliència individual (32).

4.6.2 Instrument de Perfil d'Impacte Emocional (*Annex 6*): Aquest instrument pretén avaluar l'impacte emocional a partir de 5 categories amb 5 ítems cada una. Les categories principals en les que es divideix són: ira/ressentiment ("no me enfada, me enfada algo, me enfada bastante i me enfada mucho"), por ("nada de miedo, algo de miedo, bastante miedo i mucho miedo"), ansietat ("Casi nunca, algunas veces, a menudo i constantemente"), estrés ("Casi nunca, algunas veces, a menudo i

constantemente”) i depressió (“Casi nunca, algunas veces, a menudo i constantemente”). Les respostes puntuen de 0 a 3 d’acord amb les alternatives de cada dimensió. Es tracta d’un instrument en fase preliminar que ha mostrat molt bones propietats psicomètriques pel que fa a la seva validesa segons la seva estructura interna i amb un anàlisi factorial confirmatori i de fiabilitat amb resultats adequats ($\chi^2 = 426.83$, $gl = 265$, $CFI = .970$, $TLI = .966$, $RMSEA = .062$, $SRMR = .079$) (47).

4.7 Procediment i recollida de dades

Durant pandèmia, es varen dur a terme iniciatives per tal de preservar la salut psicològica i l’impacte emocional en els professionals sanitaris. Una d’elles portada a terme a l’Hospital Josep Trueta per part de l’equip de suport emocional i psicològic- Trueta (ESEP).

Degut al meu interès en formar-me en suport emocional i com a Infermera especialitzada en Salut Mental, el setembre de 2020 vaig contactar amb una de les psicòlogues que va participar en l’equip ESEP i em va donar informació sobre les intervencions portades a terme a l’hospital. Com a conseqüència, vaig considerar oportú i necessari fer una valoració de les repercussions que provocarien aquestes teràpies de suport emocional per als professionals degut a la gran afectació que ha patit el sector sanitari i concretament per a infermeria com a servei de primera línia.

L’equip es trobava integrat per un grup interdisciplinari format per professionals d’infermeria especialistes en salut mental i experts de psicologia, psiquiatria i acompanyament espiritual - religió en l’àmbit sanitari de l’Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, membres de la fundació “el somni dels nens”, de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, el Centre Sociosanitari La República, Equip d’Atenció Psicosocial (EAPS), Mutuam Girona i l’Institut Català d’Oncologia (ICO) amb l’objectiu únic de

donar suport emocional a totes les unitats de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona. El nombre de participants va ser molt variables, entre 6 i 25 amb una mitjana de 8 per grup, depenent de la unitat en la que es portés a terme la teràpia.

Aquest equip es va centrar en la prevenció secundària: evitar la cronificació de les respostes agudes pel que fa a la salut mental dels professionals. Principalment volien reforçar i cuidar de manera individual i grupal als equips tenint en compte el treball cooperatiu i compartit per tal de facilitar la ventilació emocional, garantir l'autocura i descompressió, gestió de les limitacions i emocions, entre d'altres. Les intervencions es van portar a terme des del març de 2020 fins al desembre de 2020 amb un horari setmanal de dilluns a diumenge, des de les vuit del matí fins les vuit del vespre. Els caps de setmana estaven operatius dos telèfons de contacte fent guàrdies telefòniques i presencials. Les intervencions es van fer tant a través de visites presencials com videotrucades, telefòniques i sessions grupals dutes a terme a l'hospital. Fins i tot, en algunes ocasions es van fer videotrucades entre professionals i familiars per tal de facilitar la proximitat i el contacte. Les intervencions telefòniques simplement consistien a garantir l'atenció i interessar-se per l'estat emocional i psicològic de les persones que ho sol·licitaven. Les sessions de caràcter presencial, estaven centrades en donar suport emocional als equips professionals en la línia de debriefing clínic professional i emocional en sessions de 20-30 minuts. Preventivament van treballar la prevenció de la claudicació dels professionals, burnout, fatiga, preocupacions i l'angoixa a través del reforç positiu. Durant les sessions, començaven amb la presentació de tots els membres i seguidament s'iniciaven segons el tipus d'intervenció i la temàtica que s'hagués de portar a terme en cada sessió. Es van fer sessions de diferents formats: de ventilació emocional, tipus TALK, de treball específic per a la gestió d'emocions, algunes sessions consistien en donar consells d'autocura, tècniques de meditació, relaxació, visualització, tallers de formació (per exemple, orientats a donar

males notícies presencials o telefòniques). A més, es va fomentar l'educació sanitària i promoció de la salut per tal de millorar i protegir la salut mental dels professionals i així evitar possibles trastorns mentals (33).

A partir d'aquestes teràpies dutes a terme durant la pandèmia, aquest projecte pretén recollir informació rellevant respecte a l'impacte emocional patit i la resiliència que han aconseguit els professionals a través del suport emocional subministrat per l'Equip de Suport Emocional de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta.

En primer lloc, es presentarà el projecte de recerca a la direcció de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona (*Annex 1*) i es sol·licitarà autorització al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (*Annex 2*) segons el protocol establert per a la implementació del projecte.

Un cop acceptat el projecte pel comitè i rebut l'informe favorable juntament amb les autoritzacions de l'hospital, es passaran una sèrie de qüestionaris (*Annex 3, 4, 5, 6 i 7*) per tal d'avaluar el nivell d'impacte emocional i la resiliència als sanitaris (metges i infermeres) dels diferents serveis de l'Hospital Josep Trueta. Aquests qüestionaris es passaran en dues dates diferents, el primer es passarà el setembre de 2020 i el segon serà exactament igual, però es passarà al cap d'un any des de l'inici de la declaració de l'estat de pandèmia a Espanya, el 14 de març de 2021.

4.8 Anàlisi de dades

Paral·lelament a l'obtenció de les dades, a través de l'aplicació dels instruments de mesura corresponents, es crearà una base de dades

específica per a l'estudi amb el paquet estadístic SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) per a Windows, versió 25.0, amb aquest programa també es realitzarà l'anàlisi univariant i bivariant de les dades.

En primer lloc, es realitzarà un anàlisi descriptiu de les variables incloses en l'estudi. En segon lloc es durà a terme una anàlisi descriptiva bivariant per a conèixer el grau de relació entre les diferents variables estudiades. Entre dues variables quantitatives es calcularà el coeficient de correlació de Pearson. Les relacions entre una variable quantitativa i una qualitativa s'analitzaran mitjançant la Prova de T de Student o l'anàlisi de la variància d'un factor ANOVA, en funció de les modalitats de resposta de cada variable. Es treballarà amb un nivell de confiança del 95% i es considerarà que la diferència entre variables és significativa quan el nivell de significació estadístic sigui menor a 0,05. Utilitzant el programa estadístic SPSS es faran els anàlisis estadístics adients i els resultats esperats.

4.9 Aspectes ètics i legals

Es presentarà la proposta de treball a la direcció de l'Hospital Josep Trueta de Girona (*Annex 1*). L'estudi es realitzarà seguint les normes deontològiques recollides en la Declaració d'Hèlsinki (actualitzada en 2013 en la Declaració del Brasil) i les normes de Bones Pràctica Clínica. El present estudi serà avaluat pel Comitè d'Ètica d'investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona. Els participants en l'estudi signaran el consentiment informat (*Annex 4*) després d'haver rebut i entès la informació referent a la participació en l'estudi, lliurant-los un document escrit denominat 'Full informatiu de participació' prèviament (*Annex 3*).

Les dades de l'estudi seran incloses en un fitxer anònim, i tractades conforme al que disposa la Llei orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i d'acord amb

el Reglament General de Protecció de Dades de la Unió Europea, per al desenvolupament i bona fi de l'estudi. La identificació dels subjectes, tant en el quadern de recollida de dades (QRD) com en la base de dades, es realitzarà a través d'un número d'identificació (núm. de l'1 al 100 aproximadament), en el qual no consta ni el nom, ni dades com el DNI, NIE, CIP, etc. Les dades registrades en la base de dades central seran propietat de la investigadora principal. Només tindran accés a les dades, la investigadora principal, el CEIC i les autoritats sanitàries pertinents.

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

- El fet que el qüestionari sigui voluntari, pot condicionar la mida de la mostra i serà significatiu en quant a l'anàlisi de les dades.
- Aquest tipus d'estudi compta amb l'existència de moltes variables i efectes influenciats segons la situació i moment temporal, que no es poden controlar
- Com que els qüestionaris són de la tipologia auto administrable, les respostes poden ser esbiaixades i alterar els resultats de l'estudi.
- A l'haver-se de passar els qüestionaris en dos moments diferents amb tants de mesos de diferència, la mostra es pot veure reduïda pels intercanvis del personal o bé que ja no compleixin els criteris d'inclusió i exclusió.
- No es pot assegurar que els canvis que apareixen en els participants es deguin a la pròpia intervenció, altres intervencions o factors no controlats.

6. RESULTATS ESPERATS

L'estudi pretén avaluar tant les repercussions que ha tingut la pandèmia en la salut mental dels professionals, com les possibles conseqüències positives en

termes de resiliència que haurà tingut en els sanitaris. També pretén analitzar la relació entre els ítems esmentats i les variables sociodemogràfiques i laborals dels professionals.

L'avaluació d'aquesta teràpia serà de gran utilitat perquè demostrarà l'efectivitat de la teràpia de suport emocional portada a terme durant la pandèmia en la millora de la resiliència i la disminució de l'impacte emocional en els professionals sanitaris de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta.

Tenint en compte que aquest any s'han manifestat una gran quantitat de seqüeles a nivell psicològic provocades per la pandèmia, l'estudi actual es podrà comparar i relacionar amb altres estudis de població similars realitzats en professionals. És de gran rellevància tenir constància del seu estat mental de cara a les intervencions que seria necessari portar a terme per tal de preservar-la.

Aleshores, aquest estudi serà rellevant en el camp d'infermeria perquè gràcies a ell, es podrà definir i recalcar la rellevància del treball interdisciplinari que es porta a terme per part dels professionals de psicologia, psiquiatria i les infermeres de salut mental. A través de les seves intervencions són capaços de millorar i protegir la salut mental dels professionals i així evitar possibles trastorns mentals. S'encarreguen de fomentar l'autocura de la salut mental a través de l'educació sanitària centrada en la descàrrega emocional i en reforçar la importància del descans psicològic o dedicar un temps al cuidat de la pròpia salut mental.

7. PRESSUPOST ECONÒMIC

TAULA 2: PRESSUPOST ECONÒMIC MATERIAL

Concepte	Forma	Quantitat	Preu	Total
Paper Din A4	Paquet de 100 fulls	2	1.85 €/ unitat	3,70 €
Fotocòpies	Fulls	200	0,1 €/ unitat	20 €
Bolígrafs	Bolígrafs	6	0,36 €/ unitat	2,16 €
Grapes	Ciixa de 1000 grapes	1	0,85 €/ unitat	0,85 €
Grapadora	Grapadora	1	5.56 €	5.56 €
				32,27 €

TAULA 3: PRESSUPOST ECONÒMIC PERSONAL

Persona	Durada	Hores/ Dia	Dies/ setmana	€/ hora	€ / mes	Total
Investigador/a	9 mesos	3 hores/ dia	5 dies/ setmana	10€/hora	600€/mes	5.400€

TAULA 4: PRESSUPOST DE DIFUSIÓ DE RESULTATS

Entitat	Preu
XXXVIII Congreso Nacional de Enfermeria de Slud Mental	100 €
International Journal of Mental Health Nursing	1000 €
	1100 €

TAULA 5: PRESSUPOST ECONÒMIC TOTAL

Despeses	Total
Material	32,27 €
Personal	5.400 €
Entitats de difusió de resultats	1.100 €
	6.532,27€

8. CRONOGRAMA DEL PROJECTE

TAULA 6: CRONOGRAMA DEL PROJECTE D'ESTUDI PANTEJAT EN EL PERÍODE SETEMBRE 2020- JUNY 2021.

ACTIVITAT	INICI	FI
Selecció del tema	Setembre 2020	Octubre 2020
Recerca bibliogràfica	Setembre 2020	Desembre 2020
Elaboració del marc teòric	Octubre 2020	Gener 2021
Planificació dels materials i mètodes	Desembre 2020	Febrer 2021
Elaboració del projecte	Febrer 2021	Abril 2021
Presentació del projecte a la direcció de l'HUDJT i al comitè d'ètica	Maig 2021	Maig 2021
Selecció de la mostra mitjançant els criteris d'inclusió i exclusió	Febrer 2020	Maig 2021
Recollida de dades (intervenció)	Febrer 2020	Maig 2021
Registre i anàlisi de les dades	Febrer 2021	Maig 2021
Descripció dels resultats i conclusions	Abril 2021	Juny 2021
Presentació del projecte finalitzat	Juny 2021	Juny 2021

9. ANNEXES

ANNEX 1: CONFORMITAT DIRECTOR DEL CENTRE

Nom i cognoms director/a de l' Hospital Universitari Dr. Josep Trueta:

Director/a del centre, declara:

Que conec la documentació referent a l'estudi: **Projecte de recerca: Efectivitat de la teràpia de suport emocional en sanitaris davant la pandèmia per COVID-19** amb codi de protocol (xxxx), que es vol dur a terme a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Autoritzo la seva realització en el centre.

(Nom i Cognoms Director/a del Centre)

Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona

Girona, dede 2021

(Signatura)

ANNEX 2: SOL·LICITUD AL COMITÈ D'ÈTICA D'INVERSTIGACIÓ CLÍNICA

Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica

Benvolgut/da,

Adjuntem documentació corresponent:

- Projecte, amb el títol: Projecte de recerca: Efectivitat de la teràpia de suport emocional en sanitaris davant la pandèmia per COVID-19.
- Codi de Protocol:
- CEIC de Referència:

Llistat de documentació que es presenta:

- Carta de sol·licitud de la investigació per a l'avaluació de l'estudi.
- Protocol.
- Compromís signat per l'investigador.
- Compromís de la investigadora amb les seves responsabilitats cap al CEIC.
- Vistiplau de la Facultat.
- Full de consentiment informat per als usuaris.

En cas de necessitar més informació o documentació addicional, es posin en contacte amb:

Nom: Lluisa Obrador Truyols

Mòbil: 573 63 45 18

E-mail: lluisa.obrador.truyols@gmail.com

Demaneu que signin i datin una còpia d'aquesta carta, com a conformitat de rebut:

Nom:

Signatura/Segell

Data:

Cordialment,

Girona, dede 2021

ANNEX 3: FULL INFORMATIU DE PARTICIPACIÓ

Tipus d'estudi: Treball de Fí de Grau en Infermeria.

Títol de l'estudi: Projecte de recerca: L'Efectivitat de la teràpia de suport emocional en sanitaris davant la pandèmia per COVID-19.

Investigadora principal: Lluisa Obrador Truyols

Proposta d'investigació: Soc estudiant de quart curs del Grau en Infermeria. Estic realitzant un estudi sobre l'impacte que ha tingut la pandèmia en el personal sanitari i l'eficàcia que han tingut les teràpies de suport psicològic i emocional portades a terme en l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Beneficis: Aquest estudi pretén donar rellevància a la prevenció i atenció a la salut mental dels sanitaris durant la pandèmia per COVID-19.

Riscs de la investigació: Aquesta investigació no comporta cap tipus de risc per als participants.

Participació requerida: Respondre a una sèrie de qüestionaris sobre les dades sociodemogràfiques, laborals, d'impacte emocional i resiliència. Els qüestionaris es respondran en dues tandes, una al setembre de 2020 i una altra al març de 2021.

Condicions de la participació: És lliure de donar el consentiment informat sense que la seva negativa tingui repercussions, pot abandonar la seva participació en qualsevol moment de l'estudi, la seva participació no implica cap tipus de compensació econòmica, les dades de caràcter personal obtingudes en l'estudi són totalment confidencials.

Contacte:

Nom: Lluisa Obrador Truyols

Mòbil: 653731136

E-mail: lluisa.obrador.truyols@gmail.com

Moltes gràcies per la seva participació.

ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT PER ALS PARTICIPANTS

Consentiment informat

Jo, _____
major d'edat, amb DNI _____ actuant en nom i interès propi DECLARO QUE: He rebut informació sobre el PROJECTE DE RECERCA: EFECTIVITAT DE LA TERÀPIA DE SUPORT EMOCIONAL EN SANITARIS DAVANAT LA PANDÈMIA PER 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. 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 DE RECERCA: EFECTIVITAT DE LA TERÀPIA DE SUPORT EMOCIONAL EN SANITARIS DAVANAT LA PANDÈMIA PER COVID-19 2. Que la LLUISA OBRADOR TRUYOLS com a investigadora principal, pugui gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. És garanteixi 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 conservi tots els registres efectuats sobre la meva 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. [CIUTAT]_____, a [DIA/MES/ANY]_____

[SIGNATURA PARTICIPANT]

[SIGNATURA IP]

ANNEX 5: FORMULARI ad hoc.

Variables sociodemogràfiques/ salut/ suport/ laborals/ suport emocional i resiliència dels sanitaris de la pandèmia per COVID-19. Projecte de recerca: Efectivitat de la teràpia de suport emocional en sanitaris davant la Pandèmia per COVID-19.

SOCIODEMOGRÀFIQUES

EDAT

SEXE

- Home
- Dona
- Altres

ESTAT CIVIL

- Solter/a
- Casat/ada
- Parella
- Viduo/a
- Divorciat/ada

NOMBRE DE CONVIVENTS

COMARCA DE PROCEDÈNCIA

SALUT

INFECCIÓNS PER COVID-19 (PRÈVIES)

- Si
- No

INGRESSOS HOSPITALARIS PER COVID-19 (PREVIS)

- Sí
- No

LABORALS

EXPERIÈNCIA LABORAL (anys)

PROFESSIÓ

- Metje/essa
- Infermer/a
- Auxiliar d'infermeria

HORARI LABORAL

- <7 hores/torn
- 7 hores/ torn
- 10 hores/ torn
- 12 hores/ torn
- >12 hores/torn

HORES LABORALS SETMANALS

TORN DE TREBALL

- Matí
- Tarda
- Nit
- Corretorn
- Cap de setmana

ESPECIALITAT/SERVEI DE TREBALL

- UCI
- Urgències
- Crítics /Semicrítics

- Quiròfan
- Respiratoris
- Cardiologia
- Radiologia
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Hematologia
- Oncologia
- Ginecologia
- Traumatologia
- Urologia
- Neurologia
- Pediatria/ Maternitat

CANVI D'UNITAT O SERFVEI A CONSEQUÈNCIA DE LA PANDÈMIA PER COVID-19

- Si
- No

SUPORT EMOCIONAL I RESILIÈNCIA

CONEIXEMENTS DE RESILIÈNCIA

- Cap
- Pocs
- Bastants
- Molts

EXPERIÈNCIES PERSONALS I CLÍNiques D'ELEVAT IMPACTE EMOCIONAL

- Cap
- Poques
- Algunes
- Bastantes
- Moltes

RECURSOS PERSONALS PER AFRONTAR L'IMPACTE EMOCIONAL

- Cap
- Pocs

- Alguns
- Bastants
- Molts

FORMACIÓ I SUPORT REBUTS DAVANT SITUACIONS ADVERSES DURANT LA PANDÈMIA PER COVID-19

- Cap
- Poca
- Alguna
- Bastanta
- Molta

ANNEX 6: QÜESTIONARI PER A L'AVAUACIÓ DE L'IMPACTE EMOCIONAL

Escala: Perfil de impacto emocional de la COVID-19 (versió en castellà)

Desde que se inició la pandemia me he contagiado, pero me he curado*

- Si
- No

Desde que se inició la pandemia algún miembro de mi familia se ha contagiado pero se ha curado/a.*

- Si
- No

Desde que se inició la pandemia alguna persona conocida (amistad, vecino, compañero de trabajo...) se ha contagiado de la COVID19 pero está curado/a.*

- Si
- No

Desde que se inició la pandemia algún miembro de su familia ha fallecido como consecuencia de la COVID19.*

- Si
- No

Desde que se inició la pandemia alguna persona conocida (amistad, vecino, compañero de trabajo...) ha fallecido como consecuencia de la COVID19.*

- Si
- No

Me enfada pensar que esta situación pueda haber sido provocada voluntariamente por alguien (una persona, una organización,...)*

- No me enfada
- Me enfada algo
- Me enfada bastante
- Me enfada mucho

Me enfada pensar que esta situación... No haya sido prevista por las autoridades (gobierno, sanidad, etc).

- No me enfada
- Me enfada algo
- Me enfada bastante
- Me enfada mucho

Me enfada pensar que esta situación... pueda estar siendo muy grave por malas actuaciones de las autoridades*

- No me enfada
- Me enfada algo
- Me enfada bastante
- Me enfada mucho

Me enfada pensar que en esta situación... Las autoridades no nos hayan dado recomendaciones adecuadas a tiempo*

- No me enfada
- Me enfada algo
- Me enfada bastante
- Me enfada mucho

Me enfada pensar que esta situación... Algunas personas no actúen con responsabilidad y pongan en riesgo a los demás*

- No me enfada
- Me enfada algo
- Me enfada bastante
- Me enfada mucho

Ahora siento miedo y me preocupa que puedo enfermarme en cualquier momento*

- Nada de miedo
- Algo de miedo
- Bastante miedo
- Mucho miedo

Ahora siento miedo y me preocupa que pueda enfermarse alguno de mis familiares próximos (pareja, padres, hijos...).

- Nada de miedo
- Algo de miedo

- Bastante miedo
- Mucho miedo

Ahora siento miedo y me preocupa que puedo fallecer por esta enfermedad*

- Nada de miedo
- Algo de miedo
- Bastante miedo
- Mucho miedo

Ahora siento miedo y me preocupa que puede fallecer alguno de mis familiares próximos (pareja, padres, hijos,...).

- Nada de miedo
- Algo de miedo
- Bastante miedo
- Mucho miedo

Ahora siento miedo y me preocupa que esta situación me ocasione serias dificultades económicas (despido, cierre de negocio, etc.).

- Nada de miedo
- Algo de miedo
- Bastante miedo
- Mucho miedo

Actualmente...Noto palpitaciones, tensión o presión en el pecho*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Tengo muchas más, o muchas menos, ganas de comer de lo habitual en mí*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Siento que me falta el aire para respirar*

- Casi nunca
- Algunas veces

- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Tengo náuseas o malestar de estómago*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Noto temblores o tics*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Me cuesta empezar a dormir*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Me despierto con la sensación de no haber descansado*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Durante el día siento cansancio y falta de fuerzas para hacer cosas*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Me cuesta mucho concentrarme en algo: leer, ver la tv,...*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo

- Constantemente

Actualmente...Me irrito por cualquier contrariedad*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Lloro o tengo ganas de llorar, sin motivo aparente*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Me siento sin ganas de hacer nada*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Vivo con una sensación de pesimismo y de amargura*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Soy incapaz de disfrutar con las cosas que antes me hacían sentirme bien*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

Actualmente...Me cuesta tomar decisiones en la vida cotidiana*

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Constantemente

ANNEX 7: QUESTIONARI PER A L'AVALUACIÓ DE LA RESILIÈNCIA

Escala CD Risk de Conor y Davidson. Versión 10 ítems en español.

Indica tu grado de acuerdo con las frases o situaciones a continuación durante el último mes. Si no has vivido alguna de las situaciones, contesta igualmente. Marca con una "X" la respuesta que más se adapte a tu preferencia.

0 = En absoluto

1 = Rara vez

2 = A veces

3 = A menudo

4 = Casi siempre

ÍTEM	0	1	2	3	4
<i>1. Capaz de adaptarse al cambio</i>					
<i>2. Puede lidiar con lo que venga</i>					
<i>3. Trata de ver el lado humorístico de los problemas</i>					
<i>4. Lidiar con el estrés puede fortalecerme</i>					
<i>5. Tiende a recuperarse después de una enfermedad o dificultades</i>					
<i>6. Puede lograr metas a pesar de los obstáculos</i>					
<i>7. Puede mantenerse enfocado bajo presión</i>					
<i>8. No fácilmente desalentado por el fracaso</i>					
<i>9. Piensa en sí mismo como una persona fuerte</i>					
<i>10. Puede manejar sentimientos desagradables</i>					