

**UVIC**

UNIVERSITAT DE VIC  
UNIVERSITAT CENTRAL  
DE CATALUNYA

**EFFECTES EN LA SALUT MENTAL  
DELS PROFESSIONALS SANITARIS  
QUE HAN TREBALLAT  
DIRECTAMENT AMB PACIENTS  
INGRESSATS PER LA MALALTIA  
COVID-19**

**Treball de final de Grau de  
Psicologia**

Autora: MAR MESEGUÉ TICÓ

CURS 2020-2021

Professora tutora: Dolores Riesco Miranda

Grau de Psicologia

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes, UVic-UCC

Vic, maig de 2021

“Quan crèiem que teníem totes les respostes, de sobte, van canviar totes les preguntes”.

Mario Benedetti

## **Agraïments**

A la meva tutora, Lola Riesco, per facilitar-me l'assessorament necessari per dur a terme aquest estudi, per la paciència i el temps que m'ha dedicat.

A tots els professionals sanitaris d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, que han participat en l'estudi, per l'interès i el temps en col·laborar-hi. Sense ells, aquest projecte hagués estat impossible.

A la meva família, en especial a la meva mare, pel seu suport il·limitat i la seva ajuda durant els mesos de realització d'aquest estudi.

## **Resum**

La malaltia COVID-19 ha posat en risc la salut mental dels professionals sanitaris d'arreu del món. L'objectiu principal del present estudi és identificar si els diferents professionals sanitaris (metges, infermers, auxiliars d'infermeria i fisioterapeutes) d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, després d'haver treballat directament amb pacients ingressats a l'hospital per la malaltia COVID-19, des de l'inici de la pandèmia fins al febrer del 2021, han vist afectada la seva salut mental i identificar si han utilitzat estratègies d'afrontament i els aprenentatges que n'han extret. Per tal de recollir les dades necessàries en relació a l'objectiu exposat, es va passar un qüestionari retrospectiu ad hoc en línia a 253 professionals sanitaris d'entre 20 i 61 anys. Els resultats mostren que una gran part dels participants han presentat almenys un símptoma d'ansietat, depressiu, d'insomni i/o d'estrès, han utilitzat diverses estratègies d'afrontament i han extret diferents aprenentatges arrel d'haver treballat a UCI i/o a planta COVID amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19.

**Paraules clau:** COVID-19, pandèmia, salut mental, professionals sanitaris, estratègies d'afrontament.

## **Abstract**

The COVID-19 disease has put the mental health of healthcare professionals around the world at risk. The main objective of the present study is to identify whether the different healthcare professionals (doctors, nurses, auxiliary nurses and physiotherapists) of Althaia, Manresa University Healthcare Network, after having worked directly with patients admitted to the hospital for COVID-19 disease, from the beginning of the pandemic until February of 2021, have had their mental health affected and to identify whether they have used coping strategies and the lessons they have learned. To collect the necessary data in relation to the above objective, an ad hoc retrospective online questionnaire was administered to 253 health professionals aged from 20 to 61 years old. The results show that a large part of the participants have presented at least one symptom of anxiety, depression, insomnia and/or stress, they have used various coping strategies and they have learned different lessons from working in ICU and/or COVID ward with patients admitted for COVID-19 disease.

**Key words:** COVID-19, pandemic, mental health, healthcare professionals, coping strategies.

# Índex

1. Introducció .....	6
2. Fonamentació teòrica.....	8
2.1 Definició de la COVID-19 i les mesures de la seva prevenció.....	8
2.2 Efectes en la salut mental dels professionals sanitaris d'arreu del món que han treballat amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19.....	10
2.3 Factors de risc dels professionals sanitaris .....	13
2.4 Factors de protecció dels professionals sanitaris .....	14
3. Metodologia .....	16
3.1 Objectius generals i específics.....	16
3.2 Hipòtesis de treball.....	17
3.3 Disseny d'estudi .....	17
3.4 Àmbit d'estudi .....	18
3.5 Participants.....	18
3.5.1 Criteris d'inclusió .....	18
3.5.2 Criteris d'exclusió .....	18
3.6 Període d'estudi.....	19
3.7 Instrument de recollida de dades.....	19
3.8 Procediment de recollida i anàlisi de dades .....	20
3.9 Consideracions ètiques.....	21
4. Resultats i anàlisi dels resultats .....	22
4.1 Variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques dels participants des de l'inici de la pandèmia per COVID-19.....	22
4.2 Efectes en la salut mental, estratègies d'afrontament i aprenentatge dels participants .....	26
4.3 Relacions entre els efectes en la salut mental dels participants i les seves variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques des de l'inici de la pandèmia per COVID-19.....	33
5. Discussió .....	36
6. Conclusions .....	42

7. Limitacions i futures propostes d'estudi .....	44
6. Referències bibliogràfiques .....	46
7. Annexos.....	49
Annex 1. Consentiment informat.....	49
Annex 2. Qüestionari “Efectes en la salut mental dels professionals sanitaris que han treballat directament amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19” .....	50
Annex 3. Correlacions estadísticament significatives entre els efectes en la salut mental dels participants i les seves variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques des de l'inici de la pandèmia per COVID-19 .....	56

# 1. Introducció

Actualment, hi ha una malaltia infecciosa que ha causat una pandèmia arreu del món, la malaltia per coronavirus 2019 (COVID-19), la qual pot presentar manifestacions clíniques greus, incloent la mort. Aquesta malaltia està representant un gran desafiament sanitari, els professionals de la salut han estat a la primera línia de la pandèmia de COVID-19 des del seu inici, al desembre de 2019. (Mukhtar, 2020).

Tot i que gran part de la població mundial pot experimentar problemes de salut mental arrel d'aquesta pandèmia, els treballadors sanitaris de primera línia es consideren una població de risc extrem a causa de la seva exposició directa a pacients infectats per COVID-19, per l'escassa disponibilitat d'equips de protecció personal i per l'augment en la seva càrrega de treball i la seva jornada laboral des de l'inici de la pandèmia. (Alonso et al., 2020).

A més, els professionals sanitaris que treballen amb pacients ingressats per COVID-19, presenten preocupacions recurrents com ara encomanar als seus familiars i amics la malaltia, la desconeixença de la malaltia i d'un tractament realment efectiu, el possible aïllament i discriminació social i la percepció de manca de control davant de la nova situació. És per aquests motius que els professionals sanitaris poden presentar alts nivells d'ansietat, de depressió, d'estrès i problemes per conciliar el son i/o mantenir-se adormits. (García-Iglesias et al., 2020).

En aquest treball de fi de grau, el qual s'inicia amb la present introducció, s'exposa la definició de la malaltia COVID-19 i les mesures de la seva prevenció, els efectes en la salut mental dels professionals sanitaris que han treballat amb pacients ingressats per aquesta malaltia i els factors de risc i de protecció d'aquests professionals.

Posteriorment, es detallen els objectius i les hipòtesis de l'estudi, juntament amb la descripció del disseny, l'àmbit, els participants i el període d'estudi, l'instrument de recollida de dades, el procediment de recollida i anàlisi de dades i les consideracions ètiques d'aquesta recerca. Seguidament, es presenten i s'analitzen els resultats obtinguts. Aquests resultats, en l'apartat de discussió, es comparen i es contrasten amb els estudis descrits en la part de fonamentació teòrica. Tot seguit, es presenten les conclusions del treball i les seves limitacions i futures propostes d'estudi.

Per tancar el treball, es troben els apartats de referències bibliogràfiques i d'annexos, on es pot trobar tota la bibliografia consultada durant la realització d'aquest treball, el consentiment informat pels participants de l'estudi i el qüestionari retrospectiu ad hoc que han respost. A més, amb la finalitat de facilitar la comprensió de l'estudi i del seu procés, s'han adjuntat les taules de les correlacions estadísticament significatives entre les característiques dels participants i els efectes en la seva salut mental.

Finalment, es considera interessant aportar que l'elecció d'aquesta temàtica ha estat motivada per la convivència amb un professional sanitari que ha treballat directament amb pacients ingressats per COVID-19. Posteriorment, en la realització de les pràctiques de 4rt del grau de Psicologia a Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, durant la pandèmia de COVID-19, s'han pogut presenciar diverses consultes de professionals sanitaris afectats per la situació viscuda.



## **2. Fonamentació teòrica**

### **2.1 Definició de la COVID-19 i les mesures de la seva prevenció**

El dia 31 de desembre del 2019, l'autoritat sanitària de la Xina va alertar la Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre diversos casos de pneumònia d'etiologia desconeguda a la ciutat de Wuhan. L'agent etiològic d'aquesta pneumònia va ser identificat com un nou virus de la família Coronaviridae (coronavirus). Els coronavirus són una família de virus que poden causar malalties com ara el refredat comú o el síndrome respiratori agut greu (SARS). (Harapan et al., 2020).

Segons l'OMS, el nou coronavirus, identificat en primer lloc a la Xina, es coneix com el síndrome respiratori agut greu coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el qual causa la malaltia per coronavirus 2019 (COVID-19). (Harapan et al., 2020).

L'afectació mundial del virus SARS-CoV-2 ha estat ràpida, extensa i creixent contínuament, estenent-se a la majoria de països d'arreu del món, degut a la seva gran contagiositat demostrada. El dia 11 de març de 2020, l'OMS va declarar el brot de COVID-19 com a pandèmia mundial. (Serrano-Cumplido et al., 2020).

Aquest virus es transmet fàcilment entre individus, principalment es contagia a través de les gotícules respiratòries que surten de la boca o del nas d'una persona infectada quan aquesta esternuda, tus o parla. (Cucinotta i Vanelli, 2020).

La malaltia COVID-19 es caracteritza per símptomes com febre, tos seca i fatiga. (Cucinotta i Vanelli, 2020). Segons l'OMS (2020), altres símptomes menys freqüents són mal de cap, pèrdua del gust i/o l'olfacte, mal de coll, diarrea, erupcions cutànies, conjuntivitis, dolors, molèsties, congestió nasal i canvis de color dels dits de les mans i/o dels peus. Aquests símptomes solen ser lleus i es presenten gradualment. Mentre que el dolor o pressió al pit, la pèrdua del moviment o de la parla, la dificultat per respirar i la sensació de falta d'aire, serien considerats símptomes greus.

L'OMS (2020) afirma que al voltant d'un 80% dels individus contagiats per la malaltia COVID-19, es recuperen sense necessitar un tractament hospitalari. Ara bé, una de cada cinc persones que contrauen aquesta malaltia, acaben experimentant un quadre de pneumònia intersticial greu amb dificultats per respirar, que pot desenvolupar un síndrome de distrès respiratori amb necessitat d'ingrés en una unitat de crítics. Les persones que sobreviuen a aquesta situació clínica poden presentar debilitat,

intolerància a l'exercici, disfunció respiratòria, disfunció física, psicològica i pèrdua de qualitat de vida.

Les persones amb més probabilitats de presentar aquests quadres greus són la gent de més de 60 anys, les persones amb patologies prèvies com ara diabetis, càncer, hipertensió arterial o problemes cardíacs i/o pulmonars. També es consideren vulnerables les persones que viuen o treballen en institucions com residències per gent gran i centres sanitaris i de salut.

Segons Coltart i Collet-Fenson (2021), actualment, tot i haver-hi diversos assaigs clínics en procés, no hi ha cap medicament que hagi demostrat curar la malaltia COVID-19. Ara bé, s'ha demostrat que diverses mesures de prevenció poden reduir la propagació del virus. Aquestes mesures es centren, principalment, en limitar els contactes dels individus infectats i, així, reduir la probabilitat de transmissió per contacte. Les recomanacions de salut pública en els diferents països inclouen mesures com ara el distanciament físic (entre 1 i 2 metres segons el país), les mesures d'higiene (rentar-se les mans freqüentment amb aigua i sabó o utilitzant un desinfectant de base alcohòlica, tapar-se la boca amb el colze a l'hora d'esternudar, etc.), les restriccions de mobilitat i l'ús de mascaretes.

L'aïllament dels casos positius en COVID-19, el rastreig dels contactes i la quarantena de les persones positives i de la gent amb qui havien estat en contacte, són altres mesures que s'han utilitzat en diversos països arreu del món. Aquestes intervencions estan dissenyades per evitar que les persones contagiades o amb la possibilitat d'estar-ho, puguin transmetre el virus durant el període infecciós. No obstant, és difícil detectar totes les persones contagiades, ja que hi ha casos asimptomàtics i falsos positius en les proves.

S'ha pogut demostrar que hi ha un benefici potencial en l'ús generalitzat de la mascareta, en termes de reducció de la transmissió de la COVID-19, mentre que no hi ha cap risc associat a l'ús de la mateixa. De tota manera, actualment hi ha proves limitades per quantificar amb seguretat la reducció absoluta del risc de contagi de cada una de les mesures esmentades. És per això que cada mesura no es recomana de forma aïllada, sinó de forma conjunta. També cal tenir en compte que les recomanacions canvien constantment a mesura que la pandèmia i el coneixement del virus evolucionen.

Segons l'OMS (2020), les vacunes són una eina essencial per posar fi a aquesta pandèmia, encara que es desconeix amb exactitud el grau en què aquestes protegeixen contra la infecció i la transmissió de la COVID-19. A mitjans de febrer del 2021, a part d'haver-hi més de 200 vacunes experimentals en fase de desenvolupament, com a mínim 7 vacunes diferents contra la COVID-19 s'estan administrant arreu del món, donant prioritat a les persones més vulnerables a patir quadres greus per aquesta malaltia.

En el cas d'Espanya, es calcula que probablement al mes de maig del 2021 s'observi una reducció en la mortalitat per COVID-19 d'un 60% en comparació amb la situació prèvia a l'administració de vacunes. A més, si s'aconseguís vacunar a tota la població major a 70 anys, s'estima que la mortalitat baixaria fins a un 80%. En les residències, en el mes de març del 2021, ja s'ha pogut observar una dràstica reducció de la mortalitat des de que es va començar a vacunar als seus residents. Al mateix temps, s'ha comprovat que la població amb menys casos nous de COVID-19 és el grup de majors de 79 anys, és a dir, el grup que s'ha considerat com a vulnerable i que, per tant, s'ha prioritzat la seva vacunació. (Català et al., 2021).

## **2.2 Efectes en la salut mental dels professionals sanitaris d'arreu del món que han treballat amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19**

A conseqüència de la pandèmia per la malaltia COVID-19, l'atenció sanitària s'ha vist significativament afectada i s'ha desencadenat una preocupació pel benestar físic i psicològic dels professionals sanitaris que han treballat a primera línia durant la pandèmia del brot de COVID-19. (Wu et al., 2020).

En epidèmies passades, com la síndrome respiratòria de l'Orient Mitjà (MERS) o la síndrome respiratòria aguda greu (SARS), ja s'ha demostrat que aquestes poden tenir efectes psicològics severos i variables en els treballadors sanitaris. Especialment els que treballen en unitats d'emergència, unitats de vigilància intensiva i malalties infeccioses, corren un alt risc de veure la seva salut mental afectada. (Shechter et al., 2020 i Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020)

Actualment, segons diversos autors (Alonso et al., 2020; García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Ruiz i Gibson, 2020; Shechter et al., 2020 i Spoorthy, Pratapa i Mahant,

2020), una gran part dels professionals sanitaris, a nivell mundial, presenten símptomes d'ansietat, de depressió, d'insomni, de trastorn d'estrès agut i/o de trastorn d'estrès posttraumàtic.

En primer lloc, els professionals sanitaris que pateixen ansietat, poden experimentar diversos dels símptomes mencionats a continuació:

- Tensió.
- Inquietud.
- Fatiga.
- Irritabilitat.
- Sudoració.
- Tremolor.
- Cefalea.
- Problemes de son, com ara dificultat per adormir-se o romandre adormit.
- Boca seca.
- Trastorns gàstrics.
- Tensió muscular.
- Nàusees.
- Dificultat per concentrar-se.
- Dificultat per controlar els sentiments de preocupació recurrents.
- Sensació d'ofec.
- Taquicàrdia.

En segon lloc, els professionals amb símptomes depressius, poden presentar els següents aspectes clínics:

- Desànim.
- Tristesa profunda.
- Sentiments d'inutilitat.
- Fatiga, manca d'energia.
- Anhedònia (incapacitat per experimentar plaer).
- Sentiments de culpabilitat.
- Disminució de la gana.
- Desesperança envers el futur.
- Ideació autolítica i/o suïcida.
- Dificultats per dormir.
- Bradipsíquia (alentiment del pensament).

- Hipoprosèxia (disminució atencional).
- Paramnèsia (alteració en la memòria, caracteritzada per la distorsió de records).

Pel que fa a l'insomni, els professionals sanitaris parlen de 3 tipus:

- Insomni de 1a fase (dificultat per adormir-se).
- Insomni de 2a fase (despertar a mitja nit i presència de dificultats per tornar a adormir-se).
- Insomni de 3a fase (despertar precoç).

Respecte al trastorn d'estrès agut, els símptomes que solen presentar els professionals que ho pateixen, amb una durada màxima d'un mes, són els següents:

- Vivència de la situació de treballar a primera línia durant la pandèmia COVID-19, com un fet traumàtic, com una amenaça a la integritat personal.
- Irritabilitat.
- Síntomes dissociatius, com ara sentir-se allunyat d'un mateix, estranyesa del propi àmbit natural, etc.
- Anhedònia.
- Desesperança.
- Síntomes intrusius, com flashbacks, malsons i records del trauma.
- Síntomes evitatius i de paralització.
- Síntomes d'hiperactivació, com ara ansietat, dificultats per relaxar-se i insomni.

Mentre que quan els símptomes del trastorn d'estrès agut es perllonguen per més de 30 dies, es pot parlar d'un trastorn d'estrès post traumàtic.

Tots aquests símptomes, no només tenen un efecte durador en la salut mental dels professionals que les pateixen, sinó que també dificulten la resposta urgent a l'actual pandèmia de COVID-19, al posar en perill l'atenció als pacients i la presa de decisions que han de dur a terme aquests professionals.

En un estudi realitzat per Alonso et al. (2020), en el qual hi van participar 9.138 sanitaris de 18 institucions sanitàries de 6 comunitats autònomes d'Espanya (Andalusia, País Basc, Castella i Lleó, Catalunya, Madrid i València), es va concloure el següent:

- Actualment, aproximadament 1 professional sanitari de cada 7 (14,5%) pateix un trastorn mental.

- El 28,1% dels participants de l'estudi presenten els criteris pel trastorn depressiu major.
- Entre el 22,2% i el 24,0% dels professionals sanitaris compleixen els criteris pel trastorn d'ansietat generalitzada, el trastorn de pànic o el trastorn d'estrès posttraumàtic.
- El 6,2% dels participants presenten abús de substàncies.
- El 45,7% del total dels subjectes presenten un risc alt per algun tipus de trastorn mental, ja que en compleixen els criteris diagnòstics. Es necessita una avaluació professional per tal de confirmar o descartar la presència d'un trastorn mental.

## **2.3 Factors de risc dels professionals sanitaris**

Diferents estudis (Alonso et al., 2020; García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Shanafelt, Ripp i Trockel, 2020; Shechter et al., 2020; Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020; Wu et al., 2020 i Xiang et al., 2020) han demostrat que els efectes en la salut mental dels professionals sanitaris que han treballat a primera línia amb pacients ingressats per COVID-19, es poden explicar per diversos factors de risc als quals es veuen exposats aquests professionals.

Per una banda, aquests estudis parlen de les principals preocupacions dels professionals sanitaris:

- L'escassetat de recursos mèdics i d'equips de protecció personal.
- La desconeixença de la malaltia.
- L'alt risc d'exposició al virus SARS-CoV-2 pel contacte directe amb pacients amb la malaltia COVID-19.
- Les preocupacions sobre la salut d'un mateix i sobre la salut de la família i éssers estimats. Juntament amb els sentiments de por a propagar la infecció a la feina i als familiars.
- Els canvis a la feina, com ara realitzar tasques que no són les habituals, ampliació de l'horari laboral i/o canvis de torns. Tot això comporta confusió, incertesa, angoixa i caos entre els professionals sanitaris.
- La por a perdre ingressos i/o la feina.
- La manca de suport social, el rebuig, l'aïllament social i/o l'estigmatització.
- La manca de suport familiar.
- La percepció de manca de control o incertesa davant la nova situació originada per la COVID-19.

- El tractament d'altres treballadors sanitaris ingressats per COVID-19 i la incertesa sobre la condició de COVID-19 dels seus companys de feina.
- No rebre ajuda de professionals de la salut mental.
- La desconeixença d'un tractament realment efectiu.

Per altra banda, s'exposen els factors associats al fet de patir més símptomes d'ansietat, depressius, d'insomni i/o d'estrès:

- Gènere femení. (Alonso et al., 2020; García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Shanafelt, Ripp i Trockel, 2020; Shechter et al., 2020; Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020; Wu et al., 2020 i Xiang et al., 2020).
- Menors de 30 anys. (Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020).
- No casats/ades. (Alonso et al., 2020).
- Antecedents de trastorns mentals. (Alonso et al., 2020).
- Els treballadors dins de la categoria professional d'infermeria, en comparació amb els metges, experimenten símptomes més greus d'ansietat, de depressió, d'estrès i d'insomni. Això pot ser degut al fet que el risc d'exposició dels professionals d'infermeria és major, ja que solen romandre més temps a les sales on es troben els pacients ingressats per la malaltia COVID-19. (García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Shanafelt, Ripp i Trockel, 2020; Shechter et al., 2020; Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020; Wu et al., 2020 i Xiang et al., 2020). Ara bé, segons Alonso et al. (2020), entre els diferents professionals sanitaris, el col·lectiu d'auxiliars d'infermeria és el que mostra haver patit un impacte més gran en la seva salut mental. També afirma que 2 de cada 3 auxiliars d'infermeria pateixen un risc alt d'acabar desenvolupant trastorns mentals.

## **2.4 Factors de protecció dels professionals sanitaris**

Els estudis de Heath et al. (2020) i Spoorthy, Pratapa i Mahant (2020), afirmen que els factors de protecció que més han destacat els professionals sanitaris que han treballat directament amb pacients ingressats per COVID-19, són els següents:

- El suport i l'actitud positiva entre els companys de feina.
- El suport per part dels membres de la família i/o persones properes.
- L'hàbit de realitzar exercici.
- L'ús de tècniques de relaxació.
- Rebre suport psicològic per part de professionals de la salut mental.

Aquesta pandèmia per COVID-19, en major o menor mesura, ha pogut provocar en els diferents professionals sanitaris, diversos efectes en la seva salut mental, els quals han hagut de gestionar per tal de seguir realitzant la seva tasca assistencial i les seves activitats de la vida quotidiana. (Heath et al., 2020).



### **3. Metodologia**

En l'apartat següent es presenten els objectius, les hipòtesis, el disseny d'estudi, l'àmbit d'estudi, els participants, el període d'estudi, l'instrument de recollida de dades, el procediment de recollida i anàlisi de dades i les consideracions ètiques d'aquest treball.

#### **3.1 Objectius generals i específics**

Objectiu general:

- a) Identificar si els diferents professionals sanitaris (metges, infermers, auxiliars d'infermeria i fisioterapeutes) d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, després d'haver treballat directament amb pacients ingressats a l'hospital per la malaltia COVID-19, des de l'inici de la pandèmia fins al febrer del 2021, han vist afectada la seva salut mental (han presentat símptomes d'insomni, d'ansietat, depressius i/o d'estrès) i identificar si han utilitzat estratègies d'afrontament i els aprenentatges que n'han extret.

Objectius específics:

- a) Identificar quins efectes en la salut mental presenten els professionals sanitaris, arrel d'haver treballat directament amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19.
- b) Identificar les categories professionals que han vist més afectada la seva salut mental.
- c) Identificar les estratègies d'afrontament com a factors de protecció d'aquests professionals sanitaris.
- d) Distingir els aprenentatges que els participants han pogut extreure de la situació provocada per l'aparició de la COVID-19.
- e) Avaluar si hi ha alguna relació entre els efectes en la salut mental dels participants (segons si han presentat o no algun símptoma d'insomni, d'ansietat, depressiu i/o d'estrès i segons si han estat diagnosticats amb algun trastorn mental o no) i les seves variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques des de l'inici de la pandèmia per COVID-19.

## 3.2 Hipòtesis de treball

Hipòtesi general:

- a) Una gran part dels professionals sanitaris hauran vist afectada la seva salut mental arrel d'haver treballat directament amb pacients ingressats a l'hospital per la malaltia COVID-19. I en conseqüència, hauran utilitzat diferents estratègies d'afrontament i hauran extret diferents aprenentatges.

Hipòtesis específiques:

- a) Una gran part dels participants hauran experimentat símptomes d'ansietat, d'estrès, depressius i/o d'insomni.
- b) Les categories professionals que hauran vist més alterada la seva salut mental seran la d'infermeria i la d'auxiliars d'infermeria.
- c) Les estratègies d'afrontament com a factors de protecció més habituals dels professionals sanitaris seran el suport i l'actitud positiva entre els companys de feina, el suport per part dels membres de la família i/o persones properes, l'hàbit de realitzar exercici, l'ús de tècniques de relaxació i el suport psicològic.
- d) Els subjectes hauran extret diferents aprenentatges arrel d'haver treballat directament amb pacients ingressats per COVID-19.
- e) Hi haurà alguna relació entre els efectes en la salut mental dels participants i les seves variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques des de l'inici de la pandèmia per COVID-19.

## 3.3 Disseny d'estudi

Aquesta recerca està basada en una aproximació metodològica quantitativa, utilitzant el mètode d'investigació ex-post-facto, ja que es volen identificar els efectes en la salut mental dels diferents professionals sanitaris (metges, infermers, auxiliars d'infermeria i fisioterapeutes) d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, després d'haver treballat directament amb pacients ingressats a l'hospital per la malaltia COVID-19, des de l'inici de la pandèmia fins al moment de la realització d'aquest estudi. Concretament, el disseny que es durà a terme és el de casos i controls, ja que tant la variable independent (treballar directament amb pacients ingressats a l'hospital per la malaltia COVID-19), com la variable dependent (salut mental dels professionals sanitaris) de l'estudi, ja han pres els seus valors abans de començar la recerca.

### **3.4 Àmbit d'estudi**

L'estudi s'ha dut a terme amb professionals sanitaris d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, el qual forma part de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya i consta de 446 metges, 689 infermers, 421 auxiliars d'infermeria i 43 fisioterapeutes. Althaia és una fundació sense ànim de lucre que ofereix un servei integral en l'àmbit sanitari i social a les persones procedents, majoritàriament, del Bages, del Solsonès, de la Cerdanya i del Berguedà. Es tracta d'una xarxa assistencial de referència per a uns 260.000 habitants.

### **3.5 Participants**

La mostra està formada per 253 professionals sanitaris que han treballat i/o treballen directament amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19 a Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. D'aquests participants, 69 són metges, 110 són infermers, 57 són auxiliars d'infermeria i 17 són fisioterapeutes.

Per a la selecció de la mostra de la població d'estudi s'ha utilitzat el mostreig no probabilístic a partir de la tècnica bola de neu (*snowball sampling*), on els subjectes seleccionats per a participar en l'estudi reclutaven nous participants entre els seus coneguts. D'aquesta manera, la mida de la mostra ha anat creixent a mesura que els professionals sanitaris seleccionats convidaven a participar als seus companys de feina.

#### **3.5.1 Criteris d'inclusió**

Els participants, per tal de poder ser admesos en l'estudi, havien de complir cada un dels criteris d'inclusió següents:

- a) Ser majors de 18 anys.
- b) Treballar com a metge/essa, infermer/a, auxiliar d'infermeria o fisioterapeuta a Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa.
- c) Haver treballat i/o estar treballant directament amb pacients ingressats a l'hospital per la malaltia COVID-19.
- d) Acceptar participar en l'estudi de manera voluntària.

#### **3.5.2 Criteris d'exclusió**

Es van excloure de l'estudi els individus que complien qualsevol dels criteris següents:

- a) No treballar com a metge/essa, infermer/a, auxiliar d'infermeria o fisioterapeuta.

- b) No haver treballat a planta COVID i/o a la Unitat de Cures Intensives (UCI) d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, durant la pandèmia per COVID-19.

### **3.6 Període d'estudi**

El contacte amb els professionals que han participat en aquest estudi es va establir des del 13 de gener del 2021 fins al 4 de febrer del 2021.

### **3.7 Instrument de recollida de dades**

Respecte a l'instrument per fer la recollida de dades, s'ha utilitzat un qüestionari estructurat retrospectiu ad hoc (vegeu l'annex 2), a partir de l'aplicació web Google Forms. Aquest qüestionari consta de dues parts ben diferenciades on s'incorporen preguntes que permeten donar resposta als objectius generals i específics de la recerca, identificant les següents variables:

#### **1. Variables sociodemogràfiques i clíniques:**

- Edat.
- Gènere.
- Categoria professional.
- Estat civil.
- Temps treballant a Althaia.
- Contagi de la COVID-19.
- Contagi de la COVID-19 d'algun familiar o persona propera.
- Antecedents de problemes de salut mental previs a la pandèmia per la COVID-19.

#### **2. Característiques dels participants des de l'inici de la pandèmia:**

- Lloc de treball amb pacients ingressats per COVID-19.
- Disposició dels recursos sanitaris i els equips de protecció personal necessaris.
- Alteració de l'activitat laboral.
- Suport de professionals de la salut mental.
- Suport social.
- Suport familiar.
- Preocupacions principals a l'hora de treballar a primera línia amb pacients ingressats per la COVID-19.

- Estratègies d'afrontament utilitzades.
- Síntomes d'insomni.
- Síntomes d'ansietat.
- Síntomes depressius.
- Síntomes d'estrès.
- Diagnòstics de trastorns mentals.
- Aprenentatge de la situació provocada per l'aparició de la COVID-19.

### **3.8 Procediment de recollida i anàlisi de dades**

La recollida de dades es va realitzar a partir de l'instrument presentat anteriorment, un qüestionari estructurat retrospectiu ad hoc en línia, mitjançant l'aplicació web Google Forms. Aquest qüestionari es va fer arribar als participants a través d'un enllaç compartit a la xarxa social WhatsApp.

Respecte al procediment d'anàlisi de dades, al tractar-se d'un anàlisi quantitatiu, s'ha dut a terme un procediment de tractament estadístic i descriptiu amb la finalitat de donar resposta als objectius del treball. L'anàlisi de les dades obtingudes s'ha realitzat a través del programa estadístic IBM SPSS Statistics, versió 27, codificant les variables qualitatives amb un valor numèric. Per tal d'analitzar les dades obtingudes, aquestes s'han recollit en taules, permeten la seva comparativa. El nivell de significació estadística s'ha establert en el 5% bilateral ( $p \leq 0,05$ ) i s'ha utilitzat la prova khi-quadrat de Pearson, el test exacte de Fisher i el test de significació exacta.

Per tal de veure si hi ha o no una relació estadísticament significativa entre les característiques dels participants i els efectes en la seva salut mental, s'ha utilitzat la prova khi-quadrat de Pearson i, per tal de determinar si les variables són o no independents, s'ha comparat el p-valor amb el nivell de significança (0,05). Si el p-valor és menor o igual a 0,05 es rebutja la hipòtesi nul·la ( $H_0$ ), la qual diu que les variables són independents, i s'accepta la hipòtesi alterna ( $H_a$ ), la qual indica que existeix associació o relació entre les variables. Per tant, es conclou que hi ha una associació estadísticament significativa entre les variables. En canvi, si el p-valor és major a 0,05 no es pot rebutjar la hipòtesis nul·la i, per tant, no es pot concloure que hi hagi una relació entre les variables. En els casos en que les taules de contingència indicaven un recompte esperat menor a 5, s'ha considerat adequat realitzar el test exacte de Fisher en les taules de contingència de 2 variables per 2 variables, i en la resta de taules s'ha utilitzat el test de significació exacta (vegeu l'annex 3).

Finalment, cal mencionar que, en relació a la variable “aprenentatge de la situació provocada per l’aparició de la COVID-19”, se n’han categoritzat els resultats obtinguts pels participants per tal de poder-los quantificar. Posteriorment, s’han codificat les categories amb un valor numèric i s’han afegit les dades obtingudes a la Taula 2 de l’apartat de resultats.

### **3.9 Consideracions ètiques**

Respecte als aspectes ètics de la recerca, abans de començar l’estudi, s’ha explicat als participants en què consistia la recerca, se’ls ha indicat com contactar amb la responsable de la recerca i se’ls ha respòs a les seves preguntes i dubtes amb sinceritat.

S’ha agraït la participació voluntària dels participants, donant-los-hi absoluta llibertat per abandonar en qualsevol moment la recerca. A més, s’ha garantit la confidencialitat i l’anonimització absoluta dels participants en tot moment, utilitzant codis d’identificació dels participants i respectant la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. Tots aquests aspectes ètics, es veuen reflectits en el consentiment informat (vegeu l’annex 1), el qual es donava a conèixer als participants abans de la realització del qüestionari.

## **4. Resultats i anàlisi dels resultats**

### **4.1 Variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques dels participants des de l'inici de la pandèmia per COVID-19**

El nombre total de professionals sanitaris inclosos en l'estudi és de 253, amb una mitjana d'edat de 40,7 anys (DE = 11,2). Les principals dades sociodemogràfiques, clíniques i característiques dels participants des de l'inici de la pandèmia per la COVID-19, es detallen a la taula 1.

A partir de les dades obtingudes, destaca que dels 253 professionals sanitaris, només 2 (0,8%) es troben en la franja d'edat de 60 anys en endavant. S'observa una gran diferència en el gènere dels participants, ja que el 83,4% dels subjectes són dones. Pel que fa a les categories professionals i a l'estat civil, predominen sobre la resta la professió d'infermeria (43,5%) i el fet d'estar casat (44,3%). També és important fer referència a que només 10 (4,0%) dels subjectes s'han incorporat durant la pandèmia a Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Mentre que predominen els treballadors que porten entre 5 i 15 anys treballant en aquesta fundació (33,2%).

A més, cal destacar que la majoria dels professionals sanitaris que han participat en l'estudi no han patit la COVID-19 (71,9%). Ara bé, més de la meitat afirmen que algun familiar o persona propera a ells ha patit aquesta malaltia (53,0%). Respecte als problemes de salut mental previs a la pandèmia de la COVID-19, 228 subjectes (90,1%) declaren no tenir-ne. Dels 25 (9,9%) que declaren tenir antecedents en salut mental, 13 (5,1%) declaren haver patit ansietat.

Per altra banda, pel que fa a les característiques dels participants un cop iniciada la pandèmia per la COVID-19, destaca que la majoria dels subjectes han treballat a planta COVID (60,5%) i que el 62,8% dels subjectes afirmen que no sempre han disposat dels recursos i equips de protecció personal necessaris, mentre que només un 24,1% afirmen que sí.

També ressalta que només un 5,9% dels participants declara que la seva activitat laboral no s'ha vist alterada des de l'inici de la pandèmia, mentre que l'alteració que predomina entre els subjectes és la d'haver de realitzar tasques que no eren les que realitzaven habitualment (73,5%).

Dels professionals sanitaris que han participat en l'estudi, 56 (22,1%) afirmen haver rebut i/o estar rebent suport de professionals de la salut mental i 44 (17,4%) declaren que aquest suport psicològic va ser de manera individual. Un 37,5% dels subjectes considera no haver rebut suport social, mentre que el 94,1% dels participants considera haver rebut suport familiar.

Finalment, entre les principals preocupacions a l'hora de treballar a primera línia amb pacients ingressats per la COVID-19, predominen les preocupacions sobre la salut d'un mateix i sobre la salut de la família i éssers estimats (83,8%), la desconeixença de la malaltia (75,1%) i l'alt risc d'exposició al virus SARS-CoV-2 pel contacte directe amb pacients amb la malaltia COVID-19 (70,0%).

**Taula 1.** Variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques dels participants des de l'inici de la pandèmia per COVID-19

N = 253	
<b>Edat</b>	40,7 (DE = 11,2)
18-29 anys	63 (24,9%)
30-39 anys	57 (22,5%)
40-49 anys	68 (26,9%)
50-59 anys	63 (24,9%)
60 en endavant	2 (0,8%)
<b>Gènere</b>	
Masculí	42 (16,6%)
Femení	221 (83,4%)
Altres	0 (0,0%)
<b>Categoria professional</b>	
Metge/essa	69 (27,3%)
Infermer/a	110 (43,5%)
Auxiliar d'infermeria	57 (22,5%)
Fisioterapeuta	17 (6,7%)
<b>Estat civil</b>	
Solter/a	35 (13,8%)
Amb parella	84 (33,2%)
Casat/ada	112 (44,3%)
Vidu/a	6 (2,4%)
Separat/ada	5 (2,0%)
Divorciat/ada	11 (4,4%)



<b>Temps treballant a Althaia</b>	
Incorporació durant la pandèmia	10 (4,0%)
Menys de 5 anys	68 (26,9%)
5-15 anys	84 (33,2%)
16-25 anys	42 (16,6%)
Més de 25 anys	49 (19,4%)
<b>Contagi de COVID-19</b>	
Sí	71 (28,1%)
No	182 (71,9%)
<b>Familiar o persona propera contagiada de COVID-19</b>	
Sí	134 (53,0%)
No	119 (47,0%)
<b>Antecedents de salut mental</b>	
Sí	25 (9,9%)
No	228 (90,1%)
<b>Tipus d'antecedents</b>	
Ansietat	13 (5,1%)
Anorèxia	1 (0,4%)
Depressió	4 (1,6%)
Trastorn Obsessiu Compulsiu	1 (0,4%)
Atacs de pànic	1 (0,4%)
Ansietat i depressió	2 (0,8%)
Anorèxia, insomni i depressió	1 (0,4%)
Estrès, insomni i ansietat	1 (0,4%)
<b>CARACTERÍSTIQUES DELS PARTICIPANTS DES DE L'INICI DE LA PANDÈMIA PER COVID-19</b>	
<b>Lloc de treball</b>	
UCI	55 (21,7%)
Planta COVID	153 (60,5%)
UCI i planta COVID	45 (17,8%)
<b>Disposició dels recursos i equips de protecció personal necessaris</b>	
Sí	61 (24,1%)
No	33 (13,0%)
No sempre	159 (62,8%)
<b>Alteracions en l'activitat laboral</b>	
Activitat laboral no alterada	15 (5,9%)
Realització de tasques no habituals	186 (73,5%)
Ampliació de l'horari laboral	133 (52,6%)
Canvis de torns	103 (40,71%)

<b>Suport psicològic</b>	
Sí	56 (22,1%)
No	197 (77,9%)
<b>Tipus de suport psicològic</b>	
Individual	44 (17,4%)
Grupal	9 (3,6%)
Ambdós	3 (1,2%)
<b>Suport social</b>	
Sí	156 (61,7%)
No	95 (37,5%)
No contestat	2 (0,8%)
<b>Suport familiar</b>	
Sí	238 (94,1%)
No	15 (5,9%)
<b>Principals preocupacions</b>	
Escassetat de recursos sanitaris i equips de protecció personal	125 (49,4%)
Desconeixença de la malaltia	190 (75,1%)
Alt risc d'exposició al virus SARS-CoV-2	177 (70,0%)
Preocupacions sobre la salut d'un mateix i/o d'éssers estimats	212 (83,8%)
Canvis en l'activitat laboral	103 (40,7%)
Por a perdre ingressos i/o la feina	8 (3,2%)
Manca de suport social, el rebuig, l'aïllament social i/o l'estigmatització	27 (10,7%)
Manca de suport familiar	4 (1,6%)
Percepció de manca de control o incertesa davant de la nova situació	162 (64,0%)
Tractament d'altres treballadors sanitaris ingressats per COVID-19 i incertesa sobre la seva condició	78 (30,8%)
Manca de suport psicològic	11 (4,3%)
Desconeixença d'un tractament realment efectiu	123 (48,6%)
Desànim generalitzat	1 (0,4%)
Sentiment de solitud	1 (0,4%)

*Nota.* Freqüències i percentatges segons les variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques dels participants des de l'inici de la pandèmia per COVID-19. N: Nombre de participants. Mitjana (DE: Desviació Estàndard).

## 4.2 Efectes en la salut mental, estratègies d'afrontament i aprenentatge dels participants

Els efectes en la salut mental dels participants de l'estudi es detallen en la taula 2. Destaca que un 74,7% dels subjectes han patit i/o pateixen almenys un símptoma d'insomni i un 22,5% han experimentat dificultat per quedar-se adormits, dificultat per romandre adormit/da i despertar precoç. Tenint en compte les diferents categories professionals, els auxiliars d'infermeria són els que presenten més símptomes d'insomni, on un 82,5% d'ells afirmen haver patit almenys un dels símptomes exposats. Al mateix temps, els fisioterapeutes són els que declaren haver patit menys símptomes d'insomni, ja que el 47,1% d'ells no han experimentat cap d'aquests símptomes.

Respecte als símptomes d'ansietat, és rellevant que, exceptuant els símptomes de tensió, tremolor, sensació d'ofec i taquicàrdia, els auxiliars d'infermeria són els que més presenten la resta de símptomes (inquietud, fatiga, sudoració, cefalea, boca seca, trastorns gàstrics, tensió muscular, nàusees, dificultat de concentració i dificultat per controlar els sentiments de preocupació recurrents), on un 98,2% d'aquests professionals han experimentat almenys un símptoma d'ansietat i, un 73,9% han patit i/o pateixen entre 4 i 13 símptomes d'ansietat. Mentre que la categoria professional de fisioterapeutes és la que menys símptomes d'ansietat declara haver patit, tot i així, un 82,4% d'ells han experimentat almenys un símptoma d'ansietat. A més a més, cal mencionar que els símptomes d'ansietat més freqüents entre tots els subjectes són la fatiga (57,3%) i la tensió (51,4%). Mentre que el fet de tenir nàusees és el símptoma menys freqüent, ja que només l'han experimentat un 5,1% dels participants de l'estudi. També és important ressaltar que el 91,7% dels participants declaren haver experimentat almenys un símptoma d'ansietat.

Pel que fa als símptomes depressius, els auxiliars d'infermeria destaquen per sobre de la resta de professions en tots ells, menys en els símptomes d'anhedònia, ideació autolítica i/o suïcida i paramnèsia. Un 89,5% dels auxiliars d'infermeria declaren haver patit almenys un símptoma depressiu. Mentre que les categories professionals que han experimentat menys símptomes depressius són els fisioterapeutes i els metges, on un 41,2% i un 40,6% no han patit cap símptoma depressiu, respectivament. Del total de subjectes, un 74,7% afirmen haver experimentat almenys un símptoma depressiu. Cal destacar que la manca d'energia (47,4%) i el desànim (46,6%) són els dos símptomes

depressius més freqüents entre els participants. D'altra banda, la ideació autolítica i/o suïcida és el símptoma menys freqüent (0,8%).

En relació als símptomes d'estrès, destaca que el 71,5% dels professionals sanitaris han experimentat almenys un símptoma d'estrès. Els auxiliars d'infermeria són els que han patit més cada símptoma, exceptuant els símptomes intrusius i els evitatius i/o de paràlització. A més, el 87,7% d'aquests professionals han presentat almenys un símptoma d'estrès. Mentre que el 41,2% dels fisioterapeutes i el 40,6% dels metges no han patit cap símptoma d'estrès, la qual cosa implica que són les categories professionals que han patit menys aquests símptomes. Cal ressaltar també que la irritabilitat (45,8%) i els símptomes d'hiperactivació (44,3%) són els símptomes d'estrès més freqüents entre els participants de l'estudi. I pel que fa a la durada d'aquests símptomes, destaca que la majoria dels participants que els han patit, els han experimentat durant més de 3 mesos (40,7%). També cal mencionar que el 54,4% dels auxiliars d'infermeria, afirmen haver experimentat els símptomes d'estrès durant més de 3 mesos.

El 17,8% dels participants han estat diagnosticats amb algun problema de salut mental després de l'inici de la pandèmia per COVID-19 fins al moment actual. Destaca el trastorn d'ansietat generalitzada com a diagnòstic més comú entre els participants (12,6%). També es pot observar a la taula 2 que els auxiliars d'infermeria són els professionals sanitaris que han rebut més diagnòstics de trastorns mentals (29,8%) i els fisioterapeutes els que menys (5,9%).

El 97,6% dels professionals sanitaris declaren haver utilitzat estratègies d'afrontament com a factors de protecció, entre aquestes estratègies destaquen el suport i l'actitud positiva entre els companys de feina (84,6%) i el suport per part dels membres de la família i/o persones properes (69,2%). Cal mencionar que la categoria professional que afirma haver utilitzat més suport psicològic com a estratègia d'afrontament són els metges (18,8%), mentre que els infermers són els que declaren haver-ho fet menys (8,2%).

Dels aprenentatges que han extret els subjectes de la situació provocada per l'aparició de la COVID-19, "la importància del treball en equip i companyonia" (30,2%), "viure el present, valorar la vida, les coses que es tenen i els éssers estimats" (22,5%) i "la capacitat d'adaptació, de superació i de resiliència" (19,8%), són els aprenentatges que predominen entre els participants.

**Taula 2.** Efectes en la salut mental, estratègies d'afrontament i aprenentatge dels participants, segons la categoria professional

N = 253	Metges	Infermers	Auxiliars d'infermeria	Fisioterà - peutes	Total
<b>Síntomes d'insomni</b>					
Dificultat per adormir-se	35 (50,7%)	60 (54,5%)	40 (70,2%)	7 (41,2%)	142 (56,1%)
Dificultat per romandre adormit/da	35 (50,7%)	65 (59,1%)	39 (68,4%)	5 (29,4%)	144 (56,9%)
Despertar precoç	21 (30,4%)	48 (43,6%)	27 (47,4%)	4 (23,5%)	100 (39,5%)
<b>Quantitat de símptomes</b>					
0	21 (30,4%)	25 (22,7%)	10 (17,5%)	8 (47,1%)	64 (25,3%)
1	15 (21,7%)	23 (20,9%)	7 (12,3%)	4 (23,5%)	49 (19,4%)
2	23 (33,3%)	36 (32,7%)	21 (36,8%)	3 (17,6%)	83 (32,8%)
3	10 (14,5%)	26 (23,6%)	19 (33,3%)	2 (11,8%)	57 (22,5%)
<b>Síntomes d'ansietat</b>					
Tensió	34 (49,3%)	62 (56,4%)	28 (49,1%)	6 (35,3%)	130 (51,4%)
Inquietud	34 (49,3%)	54 (49,1%)	30 (52,6%)	5 (29,4%)	123 (48,6%)
Fatiga	40 (58,0%)	62 (56,4%)	34 (59,6%)	9 (52,9%)	145 (57,3%)
Sudoració	3 (4,3%)	10 (9,1%)	10 (17,5%)	1 (5,9%)	24 (9,5%)
Tremolor	3 (4,3%)	10 (9,1%)	4 (7,0%)	0 (0,0%)	17 (6,7%)
Cefalea	23 (33,3%)	58 (52,7%)	38 (66,7%)	7 (41,2%)	126 (49,8%)
Boca seca	3 (4,3%)	17 (15,5%)	18 (31,6%)	1 (5,9%)	39 (15,4%)
Trastorns gàstrics	12 (17,4%)	31 (28,2%)	23 (40,3%)	1 (5,9%)	67 (26,5%)
Tensió muscular	33 (47,8%)	49 (44,5%)	32 (56,1%)	5 (29,4%)	119 (47,0%)
Nàusees	2 (2,9%)	4 (3,6%)	7 (12,3%)	0 (0,0%)	13 (5,1%)
Dificultat de concentració	19 (27,5%)	36 (32,7%)	24 (42,1%)	4 (23,5%)	83

Dificultat per controlar els sentiments de preocupació recurrents	14 (20,3%)	37 (33,6%)	34 (59,6%)	6 (35,3%)	91 (32,8%) (36,0%)
Sensació d'ofec	15 (21,7%)	14 (12,7%)	12 (21,1%)	5 (29,4%)	46 (18,2%)
Taquicàrdia	24 (34,8%)	41 (37,3%)	20 (35,1%)	4 (23,5%)	89 (35,2%)
<b>Quantitat de símptomes</b>					
0	9 (13,0%)	8 (7,3%)	1 (1,8%)	3 (17,6%)	21 (8,3%)
1	6 (8,7%)	11 (10,0%)	6 (10,5%)	2 (11,8%)	25 (9,9%)
2	8 (11,6%)	10 (9,1%)	5 (8,8%)	1 (5,9%)	24 (9,5%)
3	12 (17,4%)	17 (15,5%)	3 (5,3%)	3 (17,6%)	35 (13,8%)
4	11 (15,9%)	13 (11,8%)	11 (19,3%)	2 (11,8%)	37 (14,6%)
5	8 (11,6%)	19 (17,3%)	5 (8,8%)	3 (17,6%)	35 (13,8%)
6	6 (8,7%)	12 (10,9%)	5 (8,8%)	3 (17,6%)	26 (10,3%)
7	1 (1,4%)	6 (5,5%)	3 (5,3%)	0 (0,0%)	10 (4,0%)
8	4 (5,8%)	3 (2,7%)	7 (12,3%)	0 (0,0%)	14 (5,5%)
9	2 (2,9%)	4 (3,6%)	4 (7,0%)	0 (0,0%)	10 (4,0%)
10	0 (0,0%)	2 (1,8%)	3 (5,3%)	0 (0,0%)	5 (2,0%)
11	0 (0,0%)	2 (1,8%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	4 (1,6%)
12	2 (2,9%)	1 (0,9%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	4 (1,6%)
13	0 (0,0%)	2 (1,8%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	3 (1,2%)
<b>Símptomes depressius</b>					
Desànim	28 (40,6%)	53 (48,2%)	30 (52,6%)	7 (41,2%)	118 (46,6%)
Tristesia profunda	5 (7,2%)	19 (17,3%)	27 (47,4%)	3 (17,6%)	54 (21,3%)
Sentiments d'inutilitat	10 (14,5%)	18 (16,4%)	11 (19,3%)	3 (17,6%)	42 (16,6%)
Manca d'energia	24 (34,8%)	55 (50%)	36 (63,2%)	5 (29,4%)	120 (47,4%)
Anhedònia	11 (15,9%)	12 (10,9%)	6 (10,5%)	1 (5,9%)	30 (11,9%)
Sentiments de culpabilitat	7 (10,1%)	12 (10,9%)	7 (12,3%)	2 (11,8%)	28 (11,1%)
Disminució de la gana	8 (11,6%)	24 (21,8%)	20 (35,1%)	0 (0,0%)	52 (20,6%)
Desesperança envers el futur	12 (17,4%)	19 (17,3%)	16 (28,1%)	1 (5,9%)	48 (19,0%)

Ideació autolítica i/o suïcida	1 (1,4%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,8%)
Bradipsíquia	5 (7,2%)	6 (5,5%)	8 (14,0%)	1 (5,9%)	20 (7,9%)
Hipoprosèxia	7 (10,1%)	16 (14,5%)	10 (17,5%)	2 (11,8%)	35 (13,8%)
Paramnèsia	3 (4,3%)	17 (15,4%)	8 (14,0%)	1 (5,9%)	29 (11,5%)
<b>Quantitat de símptomes</b>					
0	28 (40,6%)	23 (20,9%)	6 (10,5%)	7 (41,2%)	64 (25,3%)
1	15 (21,7%)	24 (21,8%)	9 (15,9%)	1 (5,9%)	49 (19,4%)
2	8 (11,6%)	23 (20,9%)	15 (26,3%)	4 (23,5%)	50 (19,8%)
3	4 (5,8%)	11 (10%)	6 (10,5%)	4 (23,5%)	25 (9,9%)
4	5 (7,2%)	15 (13,6%)	5 (8,8%)	0 (0,0%)	25 (9,9%)
5	5 (7,2%)	9 (8,2%)	8 (14,0%)	1 (5,9%)	23 (9,1%)
6	1 (1,4%)	1 (0,9%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	4 (1,6%)
7	1 (1,4%)	1 (0,9%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	3 (1,2%)
8	0 (0,0%)	1 (0,9%)	3 (5,3%)	0 (0,0%)	4 (1,6%)
9	1 (1,4%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	2 (0,8%)
10	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)
11	1 (1,4%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,8%)
12	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)
<b>Símptomes d'estrès</b>					
Desesperança	11 (15,9%)	22 (20%)	17 (29,2%)	2 (11,8%)	52 (20,6%)
Símptomes dissociatius	7 (10,1%)	16 (14,5%)	15 (26,3%)	0 (0,0%)	38 (15,0%)
Irritabilitat	28 (40,6%)	53 (48,2%)	30 (52,6%)	5 (29,4%)	116 (45,8%)
Símptomes intrusius	12 (17,4%)	25 (22,7%)	12 (21,2%)	3 (17,6%)	52 (20,6%)
Símptomes evitatius i/o de paràlització	5 (7,2%)	6 (5,5%)	4 (7,0%)	0 (0,0%)	15 (5,9%)
Símptomes d'hiperactivació	28 (40,6%)	48 (43,6%)	33 (57,9%)	3 (17,6%)	112 (44,3%)
<b>Quantitat de símptomes</b>					
0	28 (40,6%)	30 (27,3%)	7 (12,3%)	7 (41,2%)	72 (28,5%)
1	14 (20,3%)	30 (27,3%)	18 (31,6%)	8 (47,1%)	70 (27,7%)
2	17 (24,6%)	23 (20,9%)	17 (29,2%)	1 (5,9%)	58 (22,9%)

3	4 (5,8%)	18 (16,4%)	7 (12,3%)	1 (5,9%)	30 (11,9%)
4	1 (1,4%)	6 (5,5%)	4 (7,0%)	0 (0,0%)	11 (4,3%)
5	3 (4,3%)	2 (1,8%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	7 (2,8%)
6	2 (2,9%)	1 (0,9%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	5 (2,0%)
<b>Duració dels símptomes</b>					
Menys de 30	3 (4,3%)	13 (11,8%)	2 (3,5%)	2 (11,8%)	20 (7,9%)
1-3 mesos	7 (10,1%)	17 (15,5%)	15 (26,3%)	5 (29,4%)	44 (17,4%)
Més de 3 mesos	28 (40,6%)	41 (37,3%)	31 (54,4%)	3 (17,6%)	103 (40,7%)
<b>Diagnòstic</b>					
Trastorn depressiu major	1 (1,4%)	6 (5,5%)	3 (5,3%)	0 (0,0%)	10 (4,0%)
Trastorn d'ansietat generalitzada	6 (8,7%)	15 (13,6%)	10 (17,5%)	1 (5,9%)	32 (12,6%)
Trastorn de pànic	1 (1,4%)	2 (1,8%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	4 (1,6%)
Insomni	0 (0,0%)	4 (3,6%)	8 (14,0%)	0 (0,0%)	12 (4,7%)
Trastorn d'estrès agut	2 (2,9%)	4 (3,6%)	0 (0,0)	0 (0,0%)	6 (2,4%)
Trastorn d'estrès post-traumàtic	0 (0,0%)	4 (3,6%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	6 (2,4%)
Trastorn de la conducta alimentària	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)
Síndrome de l'intestí irritable	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)
Cap	60 (87,0%)	92 (83,6%)	40 (70,2%)	16 (94,1%)	208 (82,2%)
<b>Estratègies d'afrontament</b>					
Suport i actitud positiva entre els companys de feina	61 (88,4%)	94 (85,5%)	48 (84,2%)	11 (64,7%)	214 (84,6%)
Suport per part dels membres de la família i/o persones properes	47 (68,1%)	76 (69,1%)	38 (66,7%)	14 (82,4%)	175 (69,2%)
Hàbit de realitzar exercici físic	33 (47,8%)	38 (34,5%)	18 (31,6%)	10 (58,8%)	99 (39,1%)
Tècniques de relaxació	16 (23,2%)	22 (20,0%)	18 (31,6%)	3 (17,6%)	59 (23,3%)
Suport psicològic	13 (18,8%)	9 (8,2%)	6 (10,5%)	2 (11,8%)	30 (11,9%)
Abús de substàncies	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)
Evitar mitjans de comunicació	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,9%)	1 (0,4%)



Mantenir la ment ocupada per no pensar	1 (1,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)
Dur a terme les pròpies aficions	1 (1,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)
Medicació	0 (0,0%)	2 (1,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,8%)
Cap	2 (2,9%)	2 (1,8%)	1 (1,8%)	1 (5,9%)	6 (2,4%)
<b>Aprenentatge</b>					
Importància del treball en equip i companyonia	21 (30,4%)	22 (20,0%)	8 (14,0%)	4 (23,5%)	55 (30,2%)
Capacitat d'adaptació, de superació i de resiliència	12 (17,4%)	15 (13,6%)	4 (7,0%)	5 (29,4%)	36 (19,8%)
Viure el present, valorar la vida, les coses que es tenen i els éssers estimats	6 (8,7%)	19 (17,3%)	13 (22,8%)	3 (17,6%)	41 (22,5%)
Ser més solidaris i empàtics	0 (0,0%)	2 (1,8%)	0 (0,0%)	1 (5,9%)	3 (1,6%)
Manca de reconeixement i/o manca de suport dels que ocupen càrrecs de decisió	4 (5,8%)	5 (4,5%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	10 (5,5%)
Sensació de solitud, vulnerabilitat, fragilitat i/o de no estar preparats	3 (4,3%)	7 (6,4%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	12 (6,6%)
Importància de la salut i dels professionals sanitaris	1 (1,4%)	4 (3,6%)	5 (8,8%)	2 (11,8%)	12 (6,6%)
La vida canvia constantment	3 (4,3%)	4 (3,6%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	9 (4,9%)
Egoisme de l'ésser humà	0 (0,0%)	2 (1,8%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	4 (2,2%)
Cap	19 (27,5%)	30 (27,3%)	20 (35,1%)	2 (11,8%)	71 (28,1%)

*Nota.* Freqüències i percentatges segons els efectes en la salut mental, estratègies d'afrontament i aprenentatge dels participants, segons la seva categoria professional. N: Nombre de participants.

### 4.3 Relacions entre els efectes en la salut mental dels participants i les seves variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques des de l'inici de la pandèmia per COVID-19

A continuació, es pretén veure si hi ha o no una relació estadísticament significativa entre les característiques dels participants referides amb anterioritat i els efectes en la seva salut mental (segons si han presentat algun símptoma d'insomni, d'ansietat, depressiu i/o d'estrès i segons si han estat diagnosticats amb algun trastorn mental o no).

A l'hora de mostrar els resultats obtinguts, s'ha considerat oportú fer una taula de doble entrada mostrant el p-valor de l'anàlisi estadístic realitzat en les variables correlacionades (vegeu l'anàlisi complet de les relacions estadísticament significatives, dut a terme a través del programa estadístic IBM SPSS Statistics, versió 27, a l'annex 3).

**Taula 3.** Correlacions entre les característiques dels participants i els seus efectes en la salut mental

	Síntomes d'insomni	Síntomes d'ansietat	Síntomes depressius	Síntomes d'estrès	Diagnòstic
Edat	0,131	0,957	0,069	0,070	0,946
Gènere	0,593	0,003	0,356	0,026	0,264
Categoria professional	0,060	0,061	0,000	0,003	0,034
Estat civil	0,019	0,057	0,345	0,046	0,494
Temps treballant a Althaia	0,559	0,897	0,806	0,461	0,953
Contagi per la COVID-19	0,341	0,651	0,341	0,494	0,551
Familiar o persona propera contagiada de COVID-19	0,401	0,689	0,401	0,248	0,351

Antecedents de salut mental	0,521	0,412	0,260	0,146	0,000
Lloc de treball (UCI i/o planta COVID)	0,051	0,301	0,001	0,163	0,684
Disposició dels recursos i equips de protecció personal necessaris	0,062	0,485	0,062	0,148	0,074
Alteracions en l'activitat laboral habitual	0,180	0,810	0,907	0,312	0,358
Suport i actitud positiva entre els companys de feina <sup>a</sup>	0,957	0,081	0,957	0,463	0,348
Suport per part dels membres de la família i/o persones properes <sup>a</sup>	0,042	0,452	0,138	0,117	0,142
Hàbit de realitzar exercici físic <sup>a</sup>	0,381	0,194	0,241	0,275	0,224
Tècniques de relaxació <sup>a</sup>	0,059	0,055	0,317	0,555	0,844
Suport psicològic <sup>a</sup>	0,044	0,730	0,003	0,017	0,000

*Nota.* P-valor de les correlacions entre les característiques dels participants i els seus efectes en la salut mental. a: Estratègia d'afrontament.

Es poden observar relacions estadísticament significatives entre els símptomes d'insomni i les següents variables: estat civil, suport per part dels membres de la família i/o persones properes i suport psicològic com a estratègies d'afrontament. Es troba que els participants separats (100,0%), els solters (82,9%), les persones que no utilitzen el suport per part dels membres de la família i/o persones properes com a estratègia d'afrontament (83,3%) i les que utilitzen el suport psicològic com a estratègia d'afrontament (90,0%), són les que presenten més símptomes d'insomni.

Pel que fa a la variable símptomes d'ansietat, s'han observat relacions estadísticament significatives entre aquesta variable i la variable gènere, on els subjectes de gènere femení (94,3%) són els que presenten més símptomes d'ansietat.

També es poden veure relacions estadísticament significatives entre els símptomes depressius i les següents variables: categoria professional, lloc de treball (UCI i/o planta COVID) i suport psicològic com a estratègia d'afrontament. Presenten més símptomes depressius les categories professionals d'auxiliars d'infermeria (89,5%) i d'infermeria (79,1%), els participants que han treballat a UCI (87,3%), els que han treballat a UCI i a planta COVID (86,7%) i els que han utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament (96,7%).

Respecte als símptomes d'estrès, s'han observat relacions estadísticament significatives amb les següents variables: gènere, categoria professional, estat civil i suport psicològic com a estratègia d'afrontament. En aquestes associacions es pot veure que els participants de gènere femení (74,4%), els auxiliars d'infermeria (87,7%), els infermers (72,7%), les persones amb parella (78,6%), les solteres (77,1%) i les que utilitzen suport psicològic com a estratègia d'afrontament (90,0%) són els que presenten més símptomes d'estrès.

Finalment, en relació a la variable diagnòstics de trastorns mentals, s'han pogut observar relacions estadísticament significatives entre aquesta variable i les següents: categoria professional, antecedents de trastorns mentals i suport psicològic com a estratègia d'afrontament. Destaca que les categories professionals que més han estat diagnosticades amb algun trastorn mental és la d'auxiliars d'infermeria (29,8%) i la d'infermeria (16,4%), mentre que el 94,1% dels fisioterapeutes no declaren tenir cap diagnòstic de trastorns mentals, sent aquesta la categoria amb menys diagnòstics d'aquest tipus. També és rellevant el fet que el 60,0% dels participants que havien experimentat problemes de salut mental previs a la pandèmia de la COVID-19, ara estan diagnosticats amb algun trastorn mental. Mentre que només s'han diagnosticat al 13,2% dels subjectes que no tenien antecedents de salut mental. Com a darrer fet rellevant, cal mencionar que el 86,1% dels professionals sanitaris que no han fet ús del suport psicològic com a estratègia d'afrontament, no presenten cap diagnòstic de salut mental.

## 5. Discussió

Aquest estudi coincideix amb els de diferents autors (Alonso et al., 2020; García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Ruiz i Gibson, 2020; Shechter et al., 2020 i Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020), els quals afirmen que una gran part dels professionals sanitaris, a nivell mundial, presenten símptomes d'ansietat, de depressió, d'insomni, de trastorn d'estrès agut i/o de trastorn d'estrès posttraumàtic des de l'inici de la pandèmia per COVID-19.

En el present estudi s'ha identificat que un 91,7% dels participants han presentat almenys un símptoma d'ansietat, un 74,7% afirmen haver experimentat almenys un símptoma depressiu, un 74,7% dels subjectes han patit i/o pateixen almenys un símptoma d'insomni i el 71,5% dels professionals sanitaris de l'estudi han experimentat almenys un símptoma d'estrès. Pel que fa a la durada d'aquests darrers, la majoria dels participants que els han patit, els han experimentat durant més de 3 mesos (40,7%).

Els autors referits amb anterioritat (Alonso et al., 2020; García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Ruiz i Gibson, 2020; Shechter et al., 2020 i Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020), parlen sobre diversos símptomes que els professionals sanitaris que pateixen ansietat poden experimentar, com ara tensió, inquietud, fatiga, irritabilitat, sudoració, tremolor, cefalea, problemes de son, boca seca, trastorns gàstrics, tensió muscular, nàusees, dificultat per concentrar-se, dificultat per controlar els sentiments de preocupació recurrents, sensació d'ofec i taquicàrdia. Els que pateixen símptomes depressius poden presentar els següents aspectes clínics: desànim, tristesa profunda, sentiments d'inutilitat, manca d'energia, anhedònia, sentiments de culpabilitat, disminució de la gana, desesperança envers el futur, ideació autolítica i/o suïcida, dificultats per dormir, bradipsíquia, hipoprosèxia i paramnèsia. D'entre els subjectes que experimenten insomni, poden presentar dificultat per adormir-se, dificultat per romandre adormits i/o despertar precoç. Respecte al trastorn d'estrès agut, els símptomes que solen presentar els professionals que el pateixen, segons els autors mencionats anteriorment, són els següents: irritabilitat, símptomes dissociatius, anhedònia, desesperança, símptomes intrusius, símptomes evitatius i de paralització i/o símptomes d'hiperactivació. Quan aquests símptomes es perllonguen per més de 30 dies, es pot parlar d'un trastorn d'estrès posttraumàtic.

Els participants d'aquest estudi també presenten i/o han presentat aquests símptomes. Els resultats pel que fa als símptomes d'ansietat són els següents: tensió (51,4%),

inquietud (48,6%), fatiga (57,3%), irritabilitat (45,8%), sudoració (9,5%), tremolor (6,7%), cefalea (49,8%), problemes de son (74,7%), boca seca (15,4%), trastorns gàstrics (26,5%), tensió muscular (47,0%), nàusees (5,1%), dificultat de concentració (32,8%), dificultat per controlar els sentiments de preocupació recurrents (36,0%), sensació d'ofec (18,2%) i taquicàrdia (35,2%). Respecte als símptomes depressius: desànim (46,6%), tristesa profunda (21,3%), sentiments d'inutilitat (16,6%), manca d'energia (47,4%), anhedònia (11,9%), sentiments de culpabilitat (11,1%), disminució de la gana (20,6%), desesperança envers el futur (19,0%), ideació autolítica i/o suïcida (0,8%), dificultats per dormir (74,7%), bradipsíquia (7,9%), hipoprosèxia (13,8%) i paramnèsia (11,5%). Mentre que els resultats en relació a l'insomni són els següents: dificultat per adormir-se (56,1%), dificultat per romandre adormits (56,9%) i/o despertar precoç (39,5%). Finalment, pel que fa als símptomes d'estrès, els professionals sanitaris d'aquest estudi presenten: irritabilitat (45,8%), símptomes dissociatius (15,0%), anhedònia (11,9%), desesperança (20,6%), símptomes intrusius (20,6%), símptomes evitatius i de paràlització (5,9%) i símptomes d'hiperactivació (44,3%). Mentre que el 58,1% dels participants han experimentat símptomes d'estrès durant més d'un mes.

En un estudi realitzat a Espanya per Alonso et al. (2020), es va concloure que al voltant d'1 professional sanitari de cada 7 (14,5%) pateix un trastorn mental. Mentre que en aquest estudi el 17,8% dels participants, és a dir, aproximadament 1 de cada 6 professionals sanitaris, han estat diagnosticats amb algun problema de salut mental des de l'inici de la pandèmia per COVID-19 fins al febrer del 2021. Així doncs, els resultats en relació als diagnòstics de trastorns mentals dels dos estudis són similars.

L'estudi d'Alonso et al. (2020) afirma que el 28,1% dels seus participants presenten els criteris pel trastorn depressiu major i entre el 22,2% i el 24,0% dels professionals sanitaris compleixen els criteris pel trastorn d'ansietat generalitzada, el trastorn de pànic o el trastorn d'estrès posttraumàtic. També explica que el 45,7% del total dels subjectes presenten un risc alt per algun tipus de trastorn mental, ja que en compleixen els criteris diagnòstics. En aquest estudi no s'han valorat explícitament els criteris diagnòstics, però sí que s'ha preguntat per la presència de diferents símptomes depressius, d'ansietat, d'insomni i d'estrès mencionats anteriorment, juntament amb els resultats corresponents. Ara bé, dels subjectes que declaren haver estat diagnosticats amb algun trastorn mental, un 4,0% estan diagnosticats amb trastorn depressiu major, un 12,6% amb trastorn d'ansietat generalitzada, un 1,6% amb trastorn de pànic i un 2,4% amb trastorn d'estrès posttraumàtic.

En l'estudi d'Alonso et al. (2020) s'afirma que el 6,2% dels participants presenten abús de substàncies. En canvi, en aquest estudi només un subjecte (0,4%) declara patir un abús de substàncies.

Diferents estudis (García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Shanafelt, Ripp i Trockel, 2020; Shechter et al., 2020; Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020; Wu et al., 2020 i Xiang et al., 2020) identifiquen les principals preocupacions dels professionals sanitaris a l'hora de treballar a primera línia amb pacients ingressats per la COVID-19:

- L'escassetat de recursos mèdics i d'equips de protecció personal.
- La desconeixença de la malaltia.
- L'alt risc d'exposició al virus SARS-CoV-2 pel contacte directe amb pacients amb la malaltia COVID-19.
- Les preocupacions sobre la salut d'un mateix i sobre la salut de la família i éssers estimats. Juntament amb els sentiments de por a propagar la infecció a la feina i als familiars.
- Els canvis a la feina, com ara realitzar tasques que no són les habituals, ampliació de l'horari laboral i/o canvis de torns. Tot això comporta confusió, incertesa, angoixa i caos entre els professionals sanitaris.
- La por a perdre ingressos i/o la feina.
- La manca de suport social, el rebuig, l'aïllament social i/o l'estigmatització.
- La manca de suport familiar.
- La percepció de manca de control o incertesa davant la nova situació originada per la COVID-19.
- El tractament d'altres treballadors sanitaris ingressats per COVID-19 i la incertesa sobre la condició de COVID-19 dels seus companys de feina.
- No rebre ajuda de professionals de la salut mental.
- La desconeixença d'un tractament realment efectiu.

En aquest estudi, s'ha preguntat als participants sobre aquestes preocupacions i s'han obtingut els següents resultats:

- Un 49,4% dels participants senyala l'escassetat de recursos mèdics i d'equips de protecció personal com a una de les seves principals preocupacions.
- Un 75,1% la desconeixença de la malaltia.
- Un 70,0% l'alt risc d'exposició al virus SARS-CoV-2.
- Un 83,8% les preocupacions sobre la salut d'un mateix i sobre la salut de la família i éssers estimats.

- Un 40,7% els canvis en l'activitat laboral.
- Un 3,2% la por a perdre ingressos i/o la feina.
- Un 10,7% la manca de suport social, el rebuig, l'aïllament social i/o l'estigmatització.
- Un 1,6% la manca de suport familiar.
- Un 64,0% la percepció de manca de control o incertesa davant la nova situació.
- Un 30,8% el tractament d'altres treballadors sanitaris ingressats per COVID-19 i la incertesa sobre la condició.
- Un 4,3% la manca de suport psicològic.
- Un 48,6% la desconeixença d'un tractament realment efectiu.

A part d'aquestes preocupacions, en aquest estudi un 0,4% dels participants van mencionar com a una de les seves principals preocupacions el desànim generalitzat i, un altre 0,4%, va esmentar el sentiment de solitud.

Per altra banda, diversos autors exposen els factors associats al fet de patir més símptomes d'ansietat, depressius, d'insomni i/o d'estrès:

- Gènere femení. (Alonso et al., 2020; García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Shanafelt, Ripp i Trockel, 2020; Shechter et al., 2020; Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020; Wu et al., 2020 i Xiang et al., 2020).
- Menors de 30 anys. (Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020).
- No casats/ades. (Alonso et al., 2020).
- Antecedents de trastorns mentals. (Alonso et al., 2020).
- Categoria professional d'infermeria. (García-Iglesias et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Shanafelt, Ripp i Trockel, 2020; Shechter et al., 2020; Spoorthy, Pratapa i Mahant, 2020; Wu et al., 2020 i Xiang et al., 2020).
- Categoria professional d'auxiliars d'infermeria. (Alonso et al., 2020).

En el present estudi el gènere femení també predomina a l'hora de presentar més símptomes d'ansietat (94,3%), depressius (75,8%), d'insomni (75,4%) i d'estrès (74,4%). Tot i que només s'han observat relacions estadísticament significatives entre la variable gènere i els símptomes d'ansietat i d'estrès. Per altra banda, entre l'edat i els diferents símptomes no s'han trobat relacions estadísticament significatives en aquest estudi.



Pel que fa a l'estat civil, només s'han trobat relacions estadísticament significatives amb els símptomes d'insomni, on els participants que presenten més símptomes d'insomni són els que estan separats (100,0%) i els que estan solters (82,9%). També s'han trobat relacions estadísticament significatives entre l'estat civil i els símptomes d'estrès, on les persones amb parella (78,6%) i les que estan solteres (77,1%) predominen a l'hora de presentar símptomes d'estrès. Per tant, aquests dos casos coincidarien amb l'estudi d'Alonso et al. (2020), el qual afirma que les persones que no estan casades són les que presenten més símptomes d'ansietat, depressius, d'insomni i/o d'estrès.

Respecte als antecedents de trastorns mentals, en aquest estudi s'ha trobat que tenen una relació significativa amb el fet d'haver estat diagnosticat o no amb algun problema de salut mental des de l'inici de la pandèmia per COVID-19. Més de la meitat dels participants (60,0%) que tenien antecedents de salut mental previs a la pandèmia, ara estan diagnosticats amb algun trastorn mental. Mentre que només s'han diagnosticat amb algun problema de salut mental al 13,2% dels subjectes que no tenien cap antecedent de salut mental.

Segons aquest estudi i coincidint amb l'estudi d'Alonso et al. (2020), la categoria professional d'auxiliars d'infermeria és la que predomina a l'hora de presentar més símptomes d'ansietat, depressius, d'insomni i d'estrès, seguida de la categoria d'infermeria. Ara bé, només s'han establert relacions estadísticament significatives entre la categoria professional i els símptomes depressius, on a l'hora de presentar símptomes depressius, predominen les categories professionals d'auxiliars d'infermeria (89,5%) i d'infermeria (79,1%). També entre la categoria professional i els símptomes d'estrès, on els auxiliars d'infermeria (87,7%) i els infermers (72,7%) són els que presenten més símptomes d'estrès.

Finalment, els estudis de Heath et al. (2020) i Spoorthy, Pratapa i Mahant (2020), identifiquen les estratègies d'afrontament com a factors de protecció que més han destacat entre els professionals sanitaris durant la pandèmia per COVID-19:

- El suport i l'actitud positiva entre els companys de feina.
- El suport per part dels membres de la família i/o persones properes.
- L'hàbit de realitzar exercici.
- L'ús de tècniques de relaxació.
- Rebre suport psicològic per part de professionals de la salut mental.

En aquest estudi, els participants també han utilitzat i/o utilitzen aquestes estratègies d'afrontament: el 84,6% declaren haver utilitzat com a estratègia d'afrontament el suport i l'actitud positiva entre els companys de feina, el 69,2% el suport per part dels membres de la família i/o persones properes, el 39,1% l'hàbit de realitzar exercici, el 23,3% l'ús de tècniques de relaxació i el 11,9% el suport psicològic. A més, a part de les estratègies d'afrontament coincidents amb els altres estudis, alguns professionals sanitaris afirmen utilitzar com a factors de protecció l'abús de substàncies (0,4%), l'evitació de mitjans de comunicació (0,4%), mantenir la ment ocupada per no pensar (0,4%), dur a terme les pròpies aficions (0,4%) i medicar-se (0,8%).

## 6. Conclusions

En primer lloc, s'ha pogut concloure que una gran part dels professionals sanitaris han vist afectada la seva salut mental, han utilitzat diverses estratègies d'afrontament i han extret diferents aprenentatges, arrel d'haver treballat a UCI i/o a planta COVID amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19. La majoria dels participants declaren haver presentat almenys un símptoma d'ansietat, depressiu, d'insomni i/o d'estrès. Pel que fa a la durada d'aquests darrers, més de la meitat dels professionals sanitaris, els han experimentat durant més d'un mes.

En segon lloc, s'ha pogut identificar que la categoria professional d'auxiliars d'infermeria és la que presenta més símptomes d'ansietat, depressius, d'insomni i d'estrès, seguida per la categoria d'infermeria. Mentre que els fisioterapeutes són la categoria professional que declara haver patit menys símptomes dels referits anteriorment.

En relació a les estratègies d'afrontament com a factors de protecció dels professionals sanitaris, les més habituals són el suport i l'actitud positiva entre els companys de feina, el suport per part dels membres de la família i/o persones properes, l'hàbit de realitzar exercici, l'ús de tècniques de relaxació i el suport psicològic per part de professionals de la salut mental.

Pel que fa als aprenentatges que els participants han extret de la situació provocada per l'aparició de la COVID-19, s'han pogut distingir els següents:

- La importància del treball en equip i companyonia.
- La capacitat d'adaptació, de superació i de resiliència.
- Viure el present, valorar la vida, les coses que es tenen i els éssers estimats.
- Ser més solidaris i empàtics.
- La manca de reconeixement i/o la manca de suport dels que ocupen càrrecs de decisió.
- La sensació de solitud, vulnerabilitat, fragilitat i/o de no estar preparats.
- La importància de la salut i dels professionals sanitaris.
- Que la vida canvia constantment.
- La presa de consciència sobre l'egoisme de l'ésser humà.

Finalment, a l'hora d'avaluar les relacions entre els efectes en la salut mental dels participants i les seves variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques des de l'inici de la pandèmia per COVID-19, s'ha detectat el següent:

- Els professionals sanitaris separats, els solters, els que no utilitzen el suport per part dels membres de la família i/o persones properes com a estratègia d'afrontament i els que utilitzen el suport psicològic com a estratègia d'afrontament, són els que presenten més símptomes d'insomni.
- Els subjectes de gènere femení experimenten més símptomes d'ansietat que els de gènere masculí.
- Les categories professionals d'auxiliars d'infermeria i d'infermeria, els participants que han treballat a UCI, els que han treballat a UCI i a planta COVID i els que han utilitzat el suport psicològic com a estratègia d'afrontament, són els que presenten més símptomes depressius.
- Els participants de gènere femení, els auxiliars d'infermeria, els infermers, les persones amb parella, els solters i els que utilitzen el suport psicològic com a estratègia d'afrontament, són els que experimenten més símptomes d'estrès.
- Les categories professionals que més han estat diagnosticades amb algun problema de salut mental són la d'auxiliars d'infermeria i la d'infermeria, mentre que la categoria professional amb menys diagnòstics de trastorns mentals és la de fisioterapeutes.
- Més de la meitat dels participants que havien experimentat problemes de salut mental previs a la pandèmia de la COVID-19, ara estan diagnosticats amb algun trastorn mental.
- La majoria dels professionals sanitaris que no presenten cap diagnòstic de salut mental no han fet ús del suport psicològic, la qual cosa ens podria indicar que alguns d'aquests individus podrien patir algun trastorn mental, però que no han estat diagnosticats per un professional de la salut mental.

## 7. Limitacions i futures propostes d'estudi

Cal tenir en compte els punts febles d'aquest estudi a l'hora d'interpretar els resultats. En primer lloc, cal mencionar que la part pràctica d'aquest estudi estava previst realitzar-la utilitzant l'entrevista semiestructurada com a instrument de recollida de dades, per tal de poder obtenir la màxima informació possible dels participants. Ara bé, degut a que el present estudi s'ha realitzat durant la situació excepcional de la pandèmia per COVID-19, no ha sigut possible realitzar entrevistes de manera presencial als professionals sanitaris. Al mateix temps, es va descartar dur a terme les entrevistes de manera virtual, ja que actualment aquests professionals, a causa del gran volum de feina que tenen, disposen de poc temps lliure i, a més a més, ja inverteixen part d'aquests temps en participar en altres estudis que s'estan realitzant sobre la situació de la pandèmia. Aleshores, amb l'objectiu de facilitar la participació dels professionals sanitaris en l'estudi i, així, obtenir el màxim de participació possible, es va optar per adaptar les preguntes plantejades per a l'entrevista, en el format d'un qüestionari estructurat retrospectiu ad hoc.

Tanmateix, és rellevant recalcar que no s'han utilitzat instruments estandarditzats per tal d'avaluar els efectes en la salut mental dels professionals sanitaris, pels motius exposats prèviament. A més, cal destacar que amb el qüestionari que han respòs els participants de l'estudi, no es pot, ni es pretén, establir relacions de causa-efecte entre cap de les característiques dels participants i els efectes en la seva salut mental. No obstant, sí que es pot observar en quina mesura i en quin sentit correlacionen les diferents variables.

D'altra banda, cal reconèixer l'existència d'un biaix en la mostra, ja que hi ha molts més participants de gènere femení (83,4%) que de gènere masculí (16,6%). De la mateixa manera, que el nombre de participants en cada categoria professional no és homogeni (el 43,5% són infermers, el 27,3% són metges, el 22,5% són auxiliars d'infermeria i el 6,7% són fisioterapeutes). Això és degut a que, a l'hora de seleccionar la mostra de l'estudi, s'ha utilitzat el mostreig no probabilístic a partir de la tècnica bola de neu. Aquest tipus de mostreig implica que la mostra no sigui tan representativa com si s'hagués utilitzat el mostreig probabilístic, la qual cosa pot suposar un cert biaix a l'hora de generalitzar els resultats de l'estudi. Ara bé, s'ha utilitzat el mostreig no probabilístic, a partir de la tècnica bola de neu, amb la finalitat de poder accedir al màxim nombre de participants possibles.

Un altre aspecte a considerar és que no s'inclou tot el personal sanitari en l'estudi, ja que es va acotar la mostra a treballadors que treballen i/o havien treballat directament amb pacients ingressats per COVID, és a dir, a UCI i/o a planta COVID. Per aquest motiu, una futura proposta d'estudi seria incloure tots els treballadors dels centres sanitaris per tal d'avaluar com s'ha vist afectada la seva salut mental arrel de la pandèmia per COVID-19.

Per futurs estudis, també podria ser d'utilitat tenir en compte la repercussió de la salut mental en l'activitat laboral dels professionals sanitaris, demanant als participants si han agafat la baixa laboral per les conseqüències d'afectació psicològica durant la pandèmia per COVID-19.

Finalment, seria interessant poder identificar què s'ha fet durant la pandèmia per COVID-19 per tal d'intentar prevenir els efectes en la salut mental dels professionals sanitaris, què es podria millorar d'aquesta prevenció i què es pot fer a partir d'ara per tal d'atenuar i minimitzar els possibles efectes psicològics que presentin.

## 6. Referències bibliogràfiques

- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., Aragonès, E., Campos, M., Cura-González, I.D., Emparanza, J.I., Espuga, M., Forjaz, M.J., González-Pinto, A., Haro, J.M., López-Fresneña, N., Martínez de Salazar, A.D., Molina, J.D., Ortí-Lucas, R.M., Parellada, M.,... Pérez-Solà, V. (2020). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 521(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
- Català, M., Cardona, P.J., Prats, C., Alonso, S., Álvarez, E., Marchena, M., Conesa, D. I López, D. (2021). *Analysis and prediction of COVID-19 for EU-EFTA-UK and other countries*. Comparative Medicine and Bioimage Centre of Catalonia, Institute for Health Science Research Germans Trias i Pujol, Computational Biology and Complex Systems i Universitat Politècnica de Catalunya. Recuperat 5 abril 2021, de [https://biocomsc.upc.edu/en/shared/20210305\\_report\\_200.pdf](https://biocomsc.upc.edu/en/shared/20210305_report_200.pdf)
- Coltart, C. i Collet-Fenson, L. (2021). Future developments in prevention, diagnosis and treatment of COVID-19. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2132(1), 1521-6934. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.03.012>
- Cucinotta, D. i Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- García-Iglesias, J.J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J.R. i Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española Salud Pública*, 94(1), 1-20. Recuperat 16 novembre 2020, de <http://hdl.handle.net/10045/108234>
- Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., Megawati, D., Hayati, Z., Wagner, A.L. i Mudatsir, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(1), 663-677. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>

- Heath, C., Sommerfield, A. i Unger-Sternberg, B.S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371. <https://doi.org/10.1111/anae.15180>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan., H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. I Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Jama Network*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H. I Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *The Lancet*, 20(1), 1-25. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
- Mukhtar, S. (2020). Mental Wellbeing of Nursing Staff during the COVID-19 Outbreak: A Cultural Perspective. *Journal of Emergency Nursing*, 46(4), 426-427. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperat 16 novembre 2020, de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Vacunas contra la COVID-19*. Recuperat 3 abril 2021, de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
- Ruiz, M.A. i Gibson, C.M. (2020). Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic on U.S. Health Care Workers: A Gathering Storm. *APA PsycNet*, 12(1), 153-155. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000851>
- Serrano-Cumplido, A., Ortega, A., Ruiz, A., Quintana, V.O., Segura, A., Garcia, A.B. i Morán, A. (2020). COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Medina de Familia, Smergen*, 46(1), 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2020.06.008>



- Shanafelt, T., Ripp, J. i Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Jama Network*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D.E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J.L., Brodie, D., Cannone, D.E., Chang, B., Claasen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R.C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I.M. i Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>
- Spoorthy, M.S., Pratapa, S.K. i Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(1), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Yang, X., Wei, S. i Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Xiang, Q., Lee, M., Yutong, D., Wuen, H. i Song, W. (2020). The wounded healer: A narrative review of the mental health effects of the COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(1), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102258>

## 7. Annexos

### Annex 1. Consentiment informat

# Efectes en la salut mental dels professionals sanitaris que han treballat directament amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19

L'estudiant Mar Mesegué Ticó de 4rt curs del Grau de Psicologia de la Universitat de Vic, està realitzant el Treball de Final de Grau sobre els efectes en la salut mental dels professionals sanitaris que han treballat directament amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19.

En el context d'aquesta investigació, li demanem la seva participació voluntària. Si vostè accedeix a participar en aquest estudi, se li demanarà que respongui un qüestionari estructurat sobre els efectes en la seva salut mental després d'haver treballat, a Althaia, amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19. Tota la informació obtinguda serà confidencial, seguint el compliment de la normativa vigent de Protecció de Dades (Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals).

La seva negativa a participar en aquest estudi no comportarà cap mena de perjudici, ja que la inclusió en aquest estudi és estrictament voluntària. De totes maneres, si algunes de les preguntes que se li plantegen en el qüestionari el/la fan sentir incòmode, té tot el dret de no contestar-les i fer-l'hi saber a la investigadora.

Ens posem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que la mateixa hagi suscitat. Pot contactar amb la investigadora a través del següent correu: [mar.mesegue@uvic.cat](mailto:mar.mesegue@uvic.cat)

Li agraïm la seva participació.

Si marca "següent" accedeix voluntàriament a participar en aquest estudi.

## Annex 2. Qüestionari “Efectes en la salut mental dels professionals sanitaris que han treballat directament amb pacients ingressats per la malaltia COVID-19”

### Dades personals

1. Quina edat té?

La vostra resposta \_\_\_\_\_

2. Quin és el seu gènere?

- Masculí
- Femení
- Altres

3. Quina és la seva professió?

- Metge/essa
- Infermer/a
- Auxiliar d'infermeria
- Fisioterapeuta
- Altres: \_\_\_\_\_

4. Quin és el seu estat civil?

- Solter/a
- Amb parella
- Casat/ada
- Vidu/a
- Separat/ada
- Divorciat/ada

5. Quant temps fa que treballa a Althaia?

- M'he incorporat durant la pandèmia
- Menys de 5 anys
- 5-15 anys
- 16-25 anys
- Més de 25 anys

6. Ha patit la COVID-19?

- Sí
- No

7. Algun familiar o persona propera a vostè ha patit la COVID-19?

- Sí
- No

8. Havia experimentat problemes de salut mental previs a la pandèmia de la COVID-19?

- Sí
- No

En cas afirmatiu, quin/s?

La vostra resposta \_\_\_\_\_

### Des de l'inici de la pandèmia per COVID-19

Respon les següents preguntes:

9. Ha treballat a UCI o a planta COVID?

- He treballat a UCI
- He treballat a planta COVID
- He treballat a UCI i a planta COVID
- No

10. Considera que ha disposat dels recursos sanitaris i els equips de protecció personal necessaris?

- Sí
- No
- No sempre

11. La seva activitat laboral s'ha vist alterada? (pot marcar més d'una resposta)

- No
- Sí, he hagut de realitzar tasques que no eren les que realitzava habitualment
- Sí, he tingut una ampliació de l'horari laboral
- Sí, he tingut canvis de torns
- Altres: \_\_\_\_\_

12. Ha rebut o està rebent suport de professionals de la salut mental?

- Sí
- No

En cas d'haver rebut suport psicològic:

- Va ser de manera individual
- Va ser de manera grupal
- Ambdós

13. Considera que ha rebut suport social?

- Sí
- No

14. Considera que ha rebut suport familiar?

- Sí
- No

15. Quines consideraria les seves principals preocupacions a l'hora de treballar a primera línia amb pacients ingressats per la COVID-19? (pot marcar més d'una resposta)

- L'escassetat de recursos sanitaris i d'equips de protecció personal.
- La desconeixença de la malaltia.
- L'alt risc d'exposició al virus SARS-CoV-2 pel contacte directe amb pacients amb la malaltia COVID-19.
- Les preocupacions sobre la salut d'un mateix i sobre la salut de la família i éssers estimats.

- Els canvis a la feina, com ara realitzar tasques que no són les habituals, ampliació de l'horari laboral i/o canvis de torns.
- La por a perdre ingressos i/o la feina.
- La manca de suport social, el rebuig, l'aïllament social i/o l'estigmatització.
- Manca de suport familiar.
- La percepció de manca de control o incertesa davant la nova situació
- El tractament d'altres treballadors sanitaris ingressats per COVID-19 i la incertesa sobre la condició de COVID-19 dels seus companys de feina.
- No rebre ajuda de professionals de la salut mental.
- La desconeixença d'un tractament realment efectiu.
- Altres: \_\_\_\_\_

16. Quines estratègies d'afrontament utilitza o ha utilitzat? (pot marcar més d'una resposta)

- Suport i actitud positiva entre els companys de feina
- Suport per part dels membres de la família i/o persones properes
- Hàbit de realitzar exercici físic
- Tècniques de relaxació
- Suport psicològic
- Altres: \_\_\_\_\_

17. Ha tingut dificultat per quedar-se adormit/da?

- Sí
- No

18. Ha tingut dificultat per romandre adormit/da?

- Sí
- No

19. Ha tingut despertars precoços?

- Sí
- No

20. Ha presentat símptomes d'ansietat? (pot marcar més d'una resposta)

- Tensió
- Inquietud
- Fatiga
- Sudoració
- Tremolor
- Cefalea
- Boca seca
- Trastorns gàstrics
- Tensió muscular
- Nàusees
- Dificultat per concentrar-se
- Dificultat per controlar els sentiments de preocupació recurrents
- Sensació d'ofec
- Taquicàrdia
- Cap

21. Ha presentat algun símptoma depressiu? (pot marcar més d'una resposta)

- Desànim
- Tristesa profunda
- Sentiments d'inutilitat
- Manca d'energia
- Anhedònia (incapacitat per experimentar plaer)
- Sentiments de culpabilitat, autoacusacions,...
- Disminució de la gana
- Desesperança envers el futur
- Ideació autolítica i/o suïcida
- Bradipsíquica (dificultat per pensar, lentitud en associació d'idees i en la parla)
- Hipoprosèxia (disminució atencional)
- Paramnèsia (alteració en la memòria, caracteritzada per la distorsió de records)
- Cap
- Altres: \_\_\_\_\_

22. Ha presentat algun dels símptomes següents? (pot marcar més d'una resposta)

- Desesperança
- Símtomes dissociatius (com ara sentir-se allunyat d'un mateix, estranyesa del propi àmbit natural, etc.)
- Irritabilitat
- Símtomes intrusius (com flashbacks, malsons i records del trauma)
- Símtomes evitatius i/o de paràlització
- Símtomes d'hiperactivació (com ara ansietat, dificultats per relaxar-se i/o insomni)
- Cap

En cas d'haver marcat algun dels símptomes de la pregunta anterior, des de quan els presenta?

- Menys de 30 dies
- 1-3 mesos
- Més de 3 mesos

23. Ha estat diagnosticat/ada amb alguna de les opcions següents? (pot marcar més d'una resposta)

- Trastorn depressiu major
- Trastorn d'ansietat generalitzada
- Trastorn de pànic
- Insomni
- Trastorn d'estrès agut
- Trastorn d'estrès posttraumàtic
- Abús de substàncies
- Res
- Altres: \_\_\_\_\_

24. Quin aprenentatge n'ha extret d'aquesta situació provocada per l'aparició de la COVID-19?

La vostra resposta \_\_\_\_\_

Enrere

Envia



### Annex 3. Correlacions estadísticament significatives entre els efectes en la salut mental dels participants i les seves variables sociodemogràfiques, clíniques i característiques des de l'inici de la pandèmia per COVID-19

**Taula 4.** Taula de contingència: estat civil i símptomes d'insomni

Estat civil			Símptomes d'insomni		Total
			No	Sí	
Estat civil	Solter/a	Recompte	6	29	35
		Recompte esperat	8.9	26.1	35.0
		% dins de Estat civil	17.1%	82.9%	100.0%
		% dins de Símt d'insomni	9.4%	15.3%	13.8%
		% del total	2.4%	11.5%	13.8%
	Amb parella	Recompte	20	64	84
		Recompte esperat	21.2	62.8	84.0
		% dins de Estat civil	23.8%	76.2%	100.0%
		% dins de Símt d'insomni	31.3%	33.9%	33.2%
		% del total	7.9%	25.3%	33.2%
	Casat/ada	Recompte	28	84	112
		Recompte esperat	28.3	83.7	112.0
		% dins de Estat civil	25.0%	75.0%	100.0%
		% dins de Símt d'insomni	43.8%	44.4%	44.3%
		% del total	11.1%	33.2%	44.3%
Vidu/a	Recompte	4	2	6	
	Recompte esperat	1.5	4.5	6.0	
	% dins de Estat civil	66.7%	33.3%	100.0%	
	% dins de Símt d'insomni	6.3%	1.1%	2.4%	
	% del total	1.6%	0.8%	2.4%	
Separat/ada	Recompte	0	5	5	
	Recompte esperat	1.3	3.7	5.0	
	% dins de Estat civil	0.0%	100.0%	100.0%	
	% dins de Símt d'insomni	0.0%	2.6%	2.0%	
	% del total	0.0%	2.0%	2.0%	
Divorciat/ada	Recompte	6	5	11	
	Recompte esperat	2.8	8.2	11.0	
	% dins de Estat civil	54.5%	45.5%	100.0%	

	% dins de Símt d'insomni	9.4%	2.6%	4.3%
	% del total	2.4%	2.0%	4.3%
Total	Recompte	64	189	253
	Recompte esperat	64.0	189.0	253.0
	% dins de Estat civil	25.3%	74.7%	100.0%
	% dins de Símt d'insomni	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	25.3%	74.7%	100.0%

	Significació exacta (bilateral)
Khi-quadrat de Pearson	.019

**Taula 5.** Taula de contingència: suport per part dels membres de la família i/o persones properes com a estratègia d'afrontament i símptomes d'insomni

		Síntomes d'insomni		Total	
		No	Sí		
Utilitza o ha utilitzat el suport per part dels membres de la família i/o persones properes com a estratègia d'afrontament?	No	Recompte	13	65	78
		Recompte esperat	19.7	58.3	78.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat el suport per part dels membres de la família i/o persones properes com a estratègia d'afrontament?	16.7%	83.3%	100.0%
		% dins de Símt d'insomni	20.3%	34.4%	30.8%
		% del total	5.1%	25.7%	30.8%
	Sí	Recompte	51	124	175
		Recompte esperat	44.3	130.7	175.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat el suport per part dels membres de la família i/o persones properes com a estratègia d'afrontament?	29.1%	70.9%	100.0%
		% dins de Símt d'insomni	79.7%	65.6%	69.2%
		% del total	20.2%	49.0%	69.2%
	Total	Recompte	64	189	253
		Recompte esperat	64.0	189.0	253.0
	% dins de Utilitza o ha utilitzat el suport per part dels membres de la família i/o persones properes com a estratègia d'afrontament?	25.3%	74.7%	100.0%	
	% dins de Símt d'insomni	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	25.3%	74.7%	100.0%	

Khi-quadrat de Pearson	.042
------------------------	------

**Taula 6.** Taula de contingència: suport psicològic com a estratègia d'afrontament i símptomes d'insomni

			Síntomes d'insomni		Total
			No	Sí	
Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	No	Recompte	61	162	223
		Recompte esperat	56.4	166.6	223.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	27.4%	72.6%	100.0%
		% dins de Símt d'insomni	95.3%	85.7%	88.1%
		% del total	24.1%	64.0%	88.1%
	Sí	Recompte	3	27	30
		Recompte esperat	7.6	22.4	30.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	10.0%	90.0%	100.0%
		% dins de Símt d'insomni	4.7%	14.3%	11.9%
		% del total	1.2%	10.7%	11.9%
Total	Recompte	64	189	253	
	Recompte esperat	64.0	189.0	253.0	
	% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	25.3%	74.7%	100.0%	
	% dins de Símt d'insomni	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	25.3%	74.7%	100.0%	

Khi-quadrat de Pearson	.044
------------------------	------

**Taula 7.** Taula de contingència: gènere i símptomes d'ansietat

Gènere		Símptomes d'ansietat		Total	
		No	Sí		
Masculí	Recompte	9	33	42	
	Recompte esperat	3.5	38.5	42.0	
	% dins de Gènere	21.4%	78.6%	100.0%	
	% dins de SímtAnsietat	42.9%	14.2%	16.6%	
	% del total	3.6%	13.0%	16.6%	
	Femení	Recompte	12	199	211
		Recompte esperat	17.5	193.5	211.0
		% dins de Gènere	5.7%	94.3%	100.0%
		% dins de SímtAnsietat	57.1%	85.8%	83.4%
		% del total	4.7%	78.7%	83.4%
Total	Recompte	21	232	253	
	Recompte esperat	21.0	232.0	253.0	
	% dins de Gènere	8.3%	91.7%	100.0%	
	% dins de SímtAnsietat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	8.3%	91.7%	100.0%	

Prova exacta de Fisher	.003
------------------------	------

**Taula 8.** Taula de contingència: categoria professional i símptomes depressius

		Símptomes depressius		Total	
		No	Sí		
Categoria professional	Metge/essa	Recompte	28	41	69
		Recompte esperat	17.5	51.5	69.0
		% dins de Categoria professional	40.6%	59.4%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	43.8%	21.7%	27.3%
		% del total	11.1%	16.2%	27.3%
	Infermer/a	Recompte	23	87	110
		Recompte esperat	27.8	82.2	110.0
		% dins de Categoria professional	20.9%	79.1%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	35.9%	46.0%	43.5%
		% del total	9.1%	34.4%	43.5%
	Auxiliar d'infermeria	Recompte	6	51	57
		Recompte esperat	14.4	42.6	57.0
		% dins de Categoria professional	10.5%	89.5%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	9.4%	27.0%	22.5%
		% del total	2.4%	20.2%	22.5%
	Fisioterapeuta	Recompte	7	10	17
		Recompte esperat	4.3	12.7	17.0
		% dins de Categoria professional	41.2%	58.8%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	10.9%	5.3%	6.7%
		% del total	2.8%	4.0%	6.7%
Total	Recompte	64	189	253	
	Recompte esperat	64.0	189.0	253.0	
	% dins de Categoria professional	25.3%	74.7%	100.0%	
	% dins de SímtDepressió	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	25.3%	74.7%	100.0%	

	Significació exacta (bilateral)
Khi-quadrat de Pearson	.000

**Taula 9.** Taula de contingència: lloc de treball (UCI i/o planta COVID) i símptomes depressius

		Símtomes depressius		Total	
		No	Sí		
Ha treballat a UCI o a planta COVID?	UCI	Recompte	7	48	55
		Recompte esperat	13.9	41.1	55.0
		% dins de Ha treballat a UCI o a planta COVID?	12.7%	87.3%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	10.9%	25.4%	21.7%
		% del total	2.8%	19.0%	21.7%
	Planta COVID	Recompte	51	102	153
		Recompte esperat	38.7	114.3	153.0
		% dins de Ha treballat a UCI o a planta COVID?	33.3%	66.7%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	79.7%	54.0%	60.5%
		% del total	20.2%	40.3%	60.5%
	UCI i planta COVID	Recompte	6	39	45
		Recompte esperat	11.4	33.6	45.0
		% dins de Ha treballat a UCI o a planta COVID?	13.3%	86.7%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	9.4%	20.6%	17.8%
		% del total	2.4%	15.4%	17.8%
Total	Recompte	64	189	253	
	Recompte esperat	64.0	189.0	253.0	
	% dins de Ha treballat a UCI o a planta COVID?	25.3%	74.7%	100.0%	
	% dins de SímtDepressió	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	25.3%	74.7%	100.0%	

Khi-quadrat de Pearson .001



**Taula 10.** Taula de contingència: suport psicològic com a estratègia d'afrontament i símptomes depressius

			Síntomes depressius		Total
			No	Sí	
Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	No	Recompte	63	160	223
		Recompte esperat	56.4	166.6	223.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	28.3%	71.7%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	98.4%	84.7%	88.1%
		% del total	24.9%	63.2%	88.1%
	Sí	Recompte	1	29	30
		Recompte esperat	7.6	22.4	30.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	3.3%	96.7%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	1.6%	15.3%	11.9%
		% del total	0.4%	11.5%	11.9%
Total		Recompte	64	189	253
		Recompte esperat	64.0	189.0	253.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	25.3%	74.7%	100.0%
		% dins de SímtDepressió	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	25.3%	74.7%	100.0%

Khi-quadrat de Pearson	.003
------------------------	------

**Taula 11.** Taula de contingència: gènere i símptomes d'estrès

Gènere			Símptomes d'estrès		Total	
			No	Sí		
Masculí	Recompte		18	24	42	
	Recompte esperat		12.0	30.0	42.0	
	% dins de Gènere		42.9%	57.1%	100.0%	
	% dins de SímtEstrès		25.0%	13.3%	16.6%	
	% del total		7.1%	9.5%	16.6%	
	Femení	Recompte		54	157	211
		Recompte esperat		60.0	151.0	211.0
		% dins de Gènere		25.6%	74.4%	100.0%
		% dins de SímtEstrès		75.0%	86.7%	83.4%
		% del total		21.3%	62.1%	83.4%
Total	Recompte		72	181	253	
	Recompte esperat		72.0	181.0	253.0	
	% dins de Gènere		28.5%	71.5%	100.0%	
	% dins de SímtEstrès		100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total		28.5%	71.5%	100.0%	

Khi-quadrat de Pearson	.026
------------------------	------

**Taula 12.** Taula de contingència: categoria professional i símptomes d'estrès

Categoria professional		Síntomes d'estrès		Total	
		No	Sí		
Categoria professional	Metge/essa	Recompte	28	41	69
		Recompte esperat	19.6	49.4	69.0
		% dins de Categoria professional	40.6%	59.4%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	38.9%	22.7%	27.3%
		% del total	11.1%	16.2%	27.3%
	Infermer/a	Recompte	30	80	110
		Recompte esperat	31.3	78.7	110.0
		% dins de Categoria professional	27.3%	72.7%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	41.7%	44.2%	43.5%
		% del total	11.9%	31.6%	43.5%
	Auxiliar d'infermeria	Recompte	7	50	57
		Recompte esperat	16.2	40.8	57.0
		% dins de Categoria professional	12.3%	87.7%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	9.7%	27.6%	22.5%
		% del total	2.8%	19.8%	22.5%
Fisioterapeuta	Recompte	7	10	17	
	Recompte esperat	4.8	12.2	17.0	
	% dins de Categoria professional	41.2%	58.8%	100.0%	
	% dins de SímtEstrès	9.7%	5.5%	6.7%	
	% del total	2.8%	4.0%	6.7%	
Total	Recompte	72	181	253	
	Recompte esperat	72.0	181.0	253.0	
	% dins de Categoria professional	28.5%	71.5%	100.0%	
	% dins de SímtEstrès	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	28.5%	71.5%	100.0%	

	Significació exacta (bilateral)
Khi-quadrat de Pearson	.003

**Taula 13.** Taula de contingència: estat civil i símptomes d'estrès

Estat civil		Símptomes d'estrès		Total	
		No	Sí		
Estat civil	Solter/a	Recompte	8	27	35
		Recompte esperat	10.0	25.0	35.0
		% dins de Estat civil	22.9%	77.1%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	11.1%	14.9%	13.8%
		% del total	3.2%	10.7%	13.8%
	Amb parella	Recompte	18	66	84
		Recompte esperat	23.9	60.1	84.0
		% dins de Estat civil	21.4%	78.6%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	25.0%	36.5%	33.2%
		% del total	7.1%	26.1%	33.2%
	Casat/ada	Recompte	34	78	112
		Recompte esperat	31.9	80.1	112.0
		% dins de Estat civil	30.4%	69.6%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	47.2%	43.1%	44.3%
		% del total	13.4%	30.8%	44.3%
	Vidu/a	Recompte	4	2	6
		Recompte esperat	1.7	4.3	6.0
		% dins de Estat civil	66.7%	33.3%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	5.6%	1.1%	2.4%
		% del total	1.6%	0.8%	2.4%
Separat/ada	Recompte	3	2	5	
	Recompte esperat	1.4	3.6	5.0	
	% dins de Estat civil	60.0%	40.0%	100.0%	
	% dins de SímtEstrès	4.2%	1.1%	2.0%	
	% del total	1.2%	0.8%	2.0%	
Divorciat/ada	Recompte	5	6	11	
	Recompte esperat	3.1	7.9	11.0	
	% dins de Estat civil	45.5%	54.5%	100.0%	
	% dins de SímtEstrès	6.9%	3.3%	4.3%	
	% del total	2.0%	2.4%	4.3%	
Total	Recompte	72	181	253	
	Recompte esperat	72.0	181.0	253.0	
	% dins de Estat civil	28.5%	71.5%	100.0%	
	% dins de SímtEstrès	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	28.5%	71.5%	100.0%	

	Significació exacta (bilateral)
Khi-quadrat de Pearson	.046

**Taula 14.** Taula de contingència: suport psicològic com a estratègia d'afrentament i símptomes d'estrès

			Síntomes d'estrès		Total
			No	Sí	
Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrentament?	No	Recompte	69	154	223
		Recompte esperat	63.5	159.5	223.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrentament?	30.9%	69.1%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	95.8%	85.1%	88.1%
		% del total	27.3%	60.9%	88.1%
	Sí	Recompte	3	27	30
		Recompte esperat	8.5	21.5	30.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrentament?	10.0%	90.0%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	4.2%	14.9%	11.9%
		% del total	1.2%	10.7%	11.9%
Total		Recompte	72	181	253
		Recompte esperat	72.0	181.0	253.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrentament?	28.5%	71.5%	100.0%
		% dins de SímtEstrès	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	28.5%	71.5%	100.0%

Khi-quadrat de Pearson	.017
------------------------	------

**Taula 15.** Taula de contingència: categoria professional i diagnòstic

Categoria	Metge/essa		Diagnòstic		Total
			Sí	Cap	
professional	Metge/essa	Recompte	9	60	69
		Recompte esperat	12.3	56.7	69.0
		% dins de Categoria professional	13,0%	87.0%	100.0%
		% dins de Diagnòstic	20.0%	28.8%	27.3%
		% del total	3.6%	23.7%	27.3%
	Infermer/a	Recompte	18	92	110
		Recompte esperat	19.6	90.4	110.0
		% dins de Categoria professional	16,4%	83.6%	100.0%
		% dins de Diagnòstic	40.0%	44.2%	43.5%
		% del total	7.1%	36.4%	43.5%
	Auxiliar d'infermeria	Recompte	17	40	57
		Recompte esperat	10.1	46.9	57.0
		% dins de Categoria professional	29,8%	70.2%	100.0%
		% dins de Diagnòstic	37.8%	19.2%	22.5%
		% del total	6.7%	15.8%	22.5%
Fisioterapeuta	Recompte	1	16	17	
	Recompte esperat	3.0	14.0	17.0	
	% dins de Categoria professional	5,9%	94.1%	100.0%	
	% dins de Diagnòstic	2.2%	7.7%	6.7%	
	% del total	0.4%	6.3%	6.7%	
Total	Recompte	45	208	253	
	Recompte esperat	45.0	208.0	253.0	
	% dins de Categoria professional	17.8%	82.2%	100.0%	
	% dins de Diagnòstic	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	17.8%	82.2%	100.0%	



	Significació exacta (bilateral)
Khi-quadrat de Pearson	.034

**Taula 16.** Taula de contingència: antecedents en salut mental i diagnòstic

			Diagnòstic		Total
			Sí	Cap	
Havia experimentat problemes de salut mental previs a la pandèmia de la COVID-19?	Sí	Recompte	15	10	25
		Recompte esperat	4.4	20.6	25.0
		% dins de Havia experimentat problemes de salut mental previs a la pandèmia de la COVID-19?	60.0%	40.0%	100.0%
		% dins de Diagnòstic	33.3%	4.8%	9.9%
		% del total	5.9%	4.0%	9.9%
	No	Recompte	30	198	228
		Recompte esperat	40.6	187.4	228.0
		% dins de Havia experimentat problemes de salut mental previs a la pandèmia de la COVID-19?	13.2%	86.8%	100.0%
		% dins de Diagnòstic	66.7%	95.2%	90.1%
		% del total	11.9%	78.3%	90.1%
Total	Recompte	45	208	253	
	Recompte esperat	45.0	208.0	253.0	
	% dins de Havia experimentat problemes de salut mental previs a la pandèmia de la COVID-19?	17.8%	82.2%	100.0%	
	% dins de Diagnòstic	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	17.8%	82.2%	100.0%	

Prova exacta de Fisher	.000
------------------------	------

**Taula 17.** Taula de contingència: suport psicològic com a estratègia d'afrontament i diagnòstic

			Diagnòstic		Total
			Sí	Cap	
Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	No	Recompte	31	192	223
		Recompte esperat	39.7	183.3	223.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	13.9%	86.1%	100.0%
		% dins de Diagnòstic	68.9%	92.3%	88.1%
		% del total	12.3%	75.9%	88.1%
	Sí	Recompte	14	16	30
		Recompte esperat	5.3	24.7	30.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	46.7%	53.3%	100.0%
		% dins de Diagnòstic	31.1%	7.7%	11.9%
		% del total	5.5%	6.3%	11.9%
Total		Recompte	45	208	253
		Recompte esperat	45.0	208.0	253.0
		% dins de Utilitza o ha utilitzat suport psicològic com a estratègia d'afrontament?	17.8%	82.2%	100.0%
		% dins de Diagnòstic	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	17.8%	82.2%	100.0%

Khi-quadrat de Pearson	.000
------------------------	------