

SOBRECARGA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN GERIATRÍA: TÉCNICOS EN ATENCIÓN SOCIO SANITARIA. PROPUESTA DE ACTUACIÓN

María Elvira Zorzo
Universidad Americana de Europa. UNADE.
maria.elvira@unade.net

Recepción Artículo: 12 mayo 2021
Admisión Evaluación: 12 mayo 2021
Informe Evaluador 1: 18 mayo 2021
Informe Evaluador 2: 26 mayo 2021
Aprobación Publicación: 01 junio 2021

RESUMEN

El día 14 de marzo del año 2020 se produce en España un suceso a nivel nacional que provoca cambios en la vida personal y profesional de todas las personas, se comienza a experimentar en ese momento la pandemia Covid-19 en nuestro país. Durante el confinamiento muchas personas se aislaron de su vida anterior, otras siguieron teletrabajando, adaptándose a la nueva situación pero sintiéndose protegidas en sus domicilios, y muchas otras, siguieron trabajando en sus puestos, con sus horarios de siempre pero enfrentándose a unas situaciones que nunca habían vivido en sus puestos de trabajo y que debían afrontar. En este tercer grupo se encuentran los profesionales de atención directa en geriatría: auxiliares y técnicos en atención socio sanitaria.

En este trabajo se recoge el papel de los auxiliares y técnicos en atención socio sanitaria en instituciones residenciales, sus funciones y competencias en tiempos de Covid-19. Se realiza una aproximación al estudio de la sobrecarga de los/as técnicos durante los primeros meses de la pandemia Covid-19, a través del estudio de casos reales de burnout y desgaste emocional en un grupo de técnicos que trabajan en Segovia capital y provincia en instituciones. Además, se aporta la intervención realizada a través del diseño de un programa de apoyo psicológico a trabajadores de este sector. A raíz de este estudio se proponen unas líneas de intervención futuras relacionadas con el apoyo psicológico que necesita el sector de cuidados formales de personas mayores tanto en instituciones residenciales.

Palabras clave: Covid-19; auxiliares de geriatría; técnicos en atención socio sanitaria; ayuda a domicilio; instituciones geriátricas; burnout; desgaste emocional; apoyo psicológico

ABSTRACT

Overload in times of Covid-19 in direct care professionals in geriatrics: technicians in social and health care. Proposal for action. On March 14th of 2020 an event happened in Spain at the national level that cause changes in the professional and private life of all the Spanish people. At that time, the pandemic

SOBRECARGA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN GERIATRÍA: TÉCNICOS EN ATENCIÓN SOCIO SANITARIA. PROPUESTA DE ACTUACIÓN

COVID-19 starts to be experienced in our country. During confinement many people were isolated of their former life, other ones kept teleworking, adapting themselves to new situation but feeling themselves safe at their homes, and many others kept working at their workplaces, with their common schedule but they faced situations never lived before at their workplaces but they had to face them. In this third group are found the geriatric direct aid professionals: assistants and technicians of social health care aid.

In this work the role of assistants and technicians of social health care aid in both senior residence institutions and home aid is described, including their functions and skills in time of COVID-19. An approach to the study of the technicians' overload during the first months of pandemic are analysed, by means of the study of real cases of burnout and emotional wear in a group of technicians that work at Segovia city and surroundings in both institutions and home aid. In addition, the intervention performed in terms of the design of a plan for psychological support for this type of workers is included. From this study, future lines of intervention are proposed related with the psychological support needed by the formal care sector of elder people in both residential institutions and home aid.

Keywords: Covid-19; geriatric assistants; social health care aid technicians; home aid; geriatric institutions; burnout; emotional wear; psychological support

INTRODUCCIÓN

El día 14 de marzo del año 2020 se produce en España un suceso a nivel nacional que provoca cambios en la vida personal y profesional de todas las personas, se comienza a experimentar en ese momento la pandemia Covid-19 en nuestro país. Durante el confinamiento muchas personas se aislaron de su vida anterior, otras siguieron teletrabajando adaptándose a la nueva situación pero sintiéndose protegidas en sus domicilios, y muchas otras, siguieron trabajando en sus puestos, con sus horarios de siempre pero enfrentándose a unas situaciones que nunca habían vivido en sus puestos de trabajo y que debían afrontar. En este tercer grupo se encuentran los profesionales de atención directa en geriatría: auxiliares y técnicos en atención socio sanitaria.

La pandemia de Covid-19 es declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una epidemia y por lo tanto como una emergencia de salud pública de alcance global el 30 de enero de 2020. El 11 de marzo de 2020, Covid -19 cambia de situación y pasa de ser una epidemia a convertirse en pandemia, puesto que en este momento está extendida en varios países y continentes; y es que Covid-19 se ha caracterizado por su capacidad para extenderse de forma rápida, debido, en parte, a la globalización (Peeri et al., 2020).

Las residencias geriátricas han sido uno de los sectores más afectados ya que son entornos donde el riesgo de tener resultados graves es elevado, puesto que la edad avanzada de los/as usuarios/as del centro y los problemas de salud crónicos que presentan gran parte de ellos, hacen que exista un mayor riesgo de experimentar la infección SARS-CoV-2 en su grado más severo, aunque la edad por sí misma no es el factor determinante de la vulnerabilidad, sino la fragilidad, que consiste en la disminución de la resistencia y reservas fisiológicas ante situaciones de estrés, debido al desgaste acumulativo de los sistemas fisiológicos (Lai et al., 2020). Tanto las condiciones de salud subyacentes en las personas mayores, como la edad y la cohabitación de residentes y personal, son factores que potencian el riesgo de morbilidad grave e incluso de muerte. Las instituciones geriátricas han sido durante el transcurso de esta pandemia lugares especialmente vulnerables a la infección (Adamo y Yoshikawa, 2020), puesto que son espacios que en muchas ocasiones están saturados de muchas personas y existen pocos metros para guardar las distancias de seguridad; hay visitas de familiares; y los trabajadores salen y entran del centro a diario.

Dentro de los/as trabajadores/as de atención directa que existen en las instituciones de personas mayores se encuentran los/as técnicos en atención socio sanitaria. La atención socio sanitaria comprende un conjunto de cuidados en las tres esferas que componen al ser humano: fisiológica, psicológica y social, con el fin de proporcionar una atención integral para satisfacer las necesidades de las personas mayores y las personas en situación de dependencia durante un periodo de asistencia. El Certificado de Profesionalidad Atención Socio sanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales se ha vuelto en los últimos años uno de los certificados más

demandados al Ministerio de trabajo. Esto es debido a que el número de personas mayores en nuestro país está aumentando a pasos agigantados en los últimos años. El Instituto Nacional de Estadística, el 1 de enero de 2020 indicaba que el número de personas mayores de 64 años en España había superado los 9 millones de personas. Esta situación ha obligado a que el sector sociosanitario aumente la demanda de profesionales en esta área laboral, tanto para trabajar con personas mayores como personas en situación de dependencia.

Funciones de los/as técnicos en atención sociosanitaria

Los/as técnicos de atención sociosanitaria han sido uno de los colectivos más afectados durante la crisis sanitaria por SARS-CoV-2 dentro de las residencias geriátricas, debido a la vulnerabilidad del colectivo con el que trabajan, por los turnos de trabajo, por el miedo a convertirse en focos de transmisión arriesgando a su núcleo familiar y a la comunidad, y por la falta de apoyo psicológico dentro de los centros para afrontar esta situación que genera malestar psicosocial, dando lugar a una pandemia emocional. El 2 de mayo de 2020 se estimaba que solo en España habían muerto 16.837 personas diagnosticadas con la Covid-19 o con sintomatología compatible con la enfermedad dentro de instituciones de personas mayores, lo que suponía el 65% del total de fallecidos. Siendo las comunidades con más víctimas a fecha 29 de abril: Madrid, Cataluña, Castilla y León y Castilla-La Mancha. Dichos datos, sacan a la luz una tragedia humana a la que se han tenido que enfrentar los/as técnicos en atención sociosanitaria (RTVE.es, 2020).

Cuando los/as profesionales finalizan la formación como técnicos en atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales por el Servicio Público de Empleo Estatal, adquieren la competencia general de dar atención a personas en situación de dependencia dentro del ámbito sociosanitario en la institución en la que se lleve a cabo su actividad, aplicando tanto las estrategias diseñadas por todo el equipo interdisciplinar del centro, como los procedimientos para poder mantener y potenciar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno. Las competencias específicas que adquieren según van cursando los módulos formativos son: preparar y apoyar las intervenciones indicadas por el equipo interdisciplinar, desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes, llevar a cabo intervenciones de atención sociosanitaria a personas dependientes dentro del ámbito institucional, y llevar a efecto actuaciones de atención psicosocial a dicho colectivo (RD 1379/2008, de 1 de agosto; RD 721/2011, de 23 de junio; RD 625/2013, de 2 de agosto). Por lo tanto, el fin último de la actuación de los/as técnicos es prevenir y promocionar la autonomía e independencia de los/as usuarios/as con los que trabajan dentro de la institución.

Desde el inicio de la pandemia Covid-19 se han sumado otras tareas a las expuestas anteriormente como: hacer separaciones seguras de los/as residentes con Covid-19 del resto de los/as residentes para poder frenar la expansión de la infección y proporcionar a los/as usuarios/as infectados/as por Covid-19 tratamientos y cuidados preventivos, de soporte o paliativos en función de su pronóstico y situación clínica dentro de la institución (Sociedad Española de Geriatria y gerontología, 2020). Los cuidados son actividades genéricas que comprenden todo aquello que se realiza para poder mantener, y reparar nuestro contexto, con el fin de poder vivir en él lo mejor posible. Este contexto comprende tanto a nosotros mismos como a nuestro entorno, puesto que todos los elementos se articulan en una red compleja de sostenimiento de la vida (Fischer y Tronto, 1990). Desde el inicio de la Covid-19 los/as técnicos han tenido que sostener la vida de muchos/as residentes, ya que esta crisis ha mostrado que tanto la vulnerabilidad como la interdependencia son claves en las relaciones humanas.

Sostener la vida de otras personas estando en riesgo la propia vida y la de sus familiares por el grado de exposición a Covid-19, junto con los fallecimientos, la duración de los turnos de trabajo, el uso de equipos de protección individual (EPI), aislamiento social, y altos niveles de estrés han provocado una carga psicoemocional a los/as técnicos en atención sociosanitaria que ha repercutido en su estado de salud, entendiendo la salud como un bienestar a nivel físico, psicológico y social y no como la mera ausencia de enfermedad (OMS, 1946). Y esto en parte, ha sido debido, a que en muchos centros, no se contaba con ayuda psicológica dentro de la institución para poder afrontar la situación. Este ha sido el caso de los centros en los que trabajaban los/as técnicos de este estudio, los cuales no contaban con herramientas psicológicas para poder enfrentarse a esta crisis, ya que en

SOBRECARGA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN GERIATRÍA: TÉCNICOS EN ATENCIÓN SOCIO SANITARIA. PROPUESTA DE ACTUACIÓN

Castilla y León la figura del psicólogo/a en las instituciones de personas mayores no es una figura obligatoria dentro del equipo interdisciplinar del centro.

Existen factores que se deben tener en cuenta para poder analizar la respuesta psíquica ante COVID-19, encontrándose entre ellos: los factores sociodemográficos, las demandas sociales y laborales, la personalidad, las estrategias de afrontamiento empleadas y las redes de apoyo social con que cuenta cada persona. El afrontamiento se compone de estrategias cognitivas y conductuales que se activan para enfrentarse a la situación de estrés. Siendo un afrontamiento no adaptivo aquel que evita o niega emociones o situaciones a las que se enfrenta la persona. Las reacciones a nivel emocional pueden ser de distintas intensidades, desde leve a excesiva y puede que la persona desarrolle estrategias de afrontamiento para poder adaptarse a ese entorno o situación nueva, en nuestro caso la pandemia Covid-19 o, por el contrario generar conductas que no están adaptadas a nivel cognitivo, conductual o emocional y que limitan el funcionamiento de las personas que las presentan.

El trabajo de los/as técnicos en atención socio sanitaria implican relaciones interpersonales que debido a la Covid-19 han estado cargadas de tensión, emociones, ansiedad y frustración debido a las características de la situación, lo que favorece el burnout e incide en el bienestar de los/as profesionales y de los/as usuarios/as que atienden. El burnout se refiere al agotamiento o el desgaste psicológico derivado del trabajo y es conocido como el síndrome del desgaste profesional o del trabajador quemado (Gil-Monte y Peiró, 2000; Moreno-Jiménez, 2001). Freudenberger es el primer autor en los años setenta en hablar de este síndrome (Freudenberger, 1974). Posteriormente Maslach y Jackson (1981), elaboran un cuestionario de medida Maslach Burnout Inventory (MBI), en el que queda reflejado que en este síndrome se produce la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal. El burnout se da cuando no se logra que funcionen los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales de estrés sostenido. La crisis sanitaria por SARS-CoV-2, ha dado lugar dentro de las instituciones geriátricas a un desajuste entre las demandas y los recursos, además de un agotamiento emocional lo que favorece el burnout en los/as profesionales de los centros.

Con el objetivo de proporcionar estrategias para afrontar las situaciones de estrés que sufrían los/as técnicos que forman parte de la muestra del estudio, se diseñó un programa de apoyo psicológico que se diseñó durante los primeros meses de la crisis sanitaria por SARS-CoV-2.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación al estudio de la sobrecarga de los/as técnicos durante los primeros meses de la pandemia Covid-19, a través del estudio de casos reales de burnout y desgaste emocional en un grupo de técnicos que trabajan en Segovia capital y provincia en instituciones. Además de aportar un programa de apoyo psicológico a trabajadores de este sector diseñado durante los primeros meses de la crisis sanitaria por SARS-CoV-2.

MUESTRA Y/O PARTICIPANTES

La muestra de este trabajo se compone de 45 técnicos en atención socio sanitaria en instituciones de Segovia capital y provincia (Castilla y León), que han cursado en los últimos tres años el Certificado de profesionalidad de Técnicos en atención socio sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales y se encontraban en activo en centros residenciales al comienzo de la pandemia Covid-19.

La horquilla de edad de la muestra es de 18-56 años, siendo 40 mujeres (88,89%) y 5 hombres (11,11%) los participantes en el trabajo.

Tabla 1. Descripción de la muestra

Descripción de la muestra	Titulación
	-45 Técnicos en atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales (SEPE).
	Sexo
	- 40 mujeres.
	- 5 hombres.
	Muestra total
	- N= 45 participantes.

La participación en el estudio fue voluntaria, confidencial y anónima. A los participantes se les explicó que se trataba de un estudio para conocer su estado de salud, su trabajo y sus necesidades emocionales en plena crisis por Covid-19. Los participantes respondieron a un cuestionario formado por diversas preguntas relacionadas con su estado de salud y su trabajo durante la pandemia Covid-19. Se proporcionaron además, datos de contacto del investigador de referencia del proyecto. Este estudio sigue los procedimientos éticos concordantes con la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

METODOLOGÍA Y/O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se trata de un estudio descriptivo realizado a partir de datos cuantitativos y datos cualitativos.

El estudio se realizó en dos fases, una primera de recogida de información sobre la percepción del estado de salud y necesidades psicológicas de los/as técnicos en atención sociosanitaria durante los meses de marzo y abril de 2020. En esta fase se evaluó las variables: datos sociodemográficos, emociones y sentimientos durante la pandemia, percepción del estado de salud, motivación, angustia- desesperación, percepción de la pandemia trabajando con personas y necesidades psicológicas que precisan cubrir. Las variables definidas fueron evaluadas a través de un cuestionario de elaboración propia (tabla 2).

Tabla 2. Cuestionario de evaluación de estado de salud y reacciones emocionales de los/as técnicos en atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad:
- Sexo:
- Titulación:
- Número de residentes en su residencia:
- Casos de Covi en su residencia durante la pandemia (número aproximado):
- Ha contado en su centro con ayuda psicológica:
- Residencia:
 - Rural
 - Ciudad
- ¿En la primera fase de la pandemia qué ha sentido?
- ¿Qué siente ahora? ¿Han cambiado sensaciones y sentimientos?

Durante la fase de confinamiento:

CALIDAD DE VIDA, SATISFACCIÓN PERSONAL Y FELICIDAD

- ¿Se ha sentido satisfecho con su vida?
 1. Muy satisfecha/o.
 2. Bastante.
 3. Poco satisfecho/a.
 4. Nada satisfecho/a
- ¿Se ha sentido feliz?
 1. Muy feliz.
 2. Bastante.
 3. Poco feliz.
 4. Nada feliz.
- ¿Cómo percibe que ha sido su calidad de vida?
 1. Muy buena.
 2. Buena.
 3. Regular.
 4. Mala.
 5. Muy mala.

OCIO Y TIEMPO LIBRE

¿Ha renunciado a actividades y pasatiempos?

SI NO

¿Por qué?

- ¿A nivel social cómo le ha afectado la pandemia?

PSICOEMOCIONAL

¿Se ha sentido vacío?

SI NO

¿Se ha encontrado aburrido?

SI NO

¿Se ha encontrado alegre y optimista?

SI NO

¿Se ha sentido feliz la mayor parte del tiempo?

SI NO

¿Se ha sentido indeciso y desamparado?

SI NO

¿Se le ha hecho duro ir a trabajar?

SI NO

¿Ha sentido angustia y desesperación?

SI NO

- ¿A nivel psicológico cómo le ha afectado la pandemia?
- ¿Qué necesidades psicológicas ha tenido?
- Por ejemplo: Hablar, expresar emociones, eliminar ansiedad, miedos... explique lo que ha sentido.
- ¿Qué necesidades tiene actualmente?

FISICA

- ¿A nivel físico cómo la ha afectado la pandemia?
- Por ejemplo: cansancio, insomnio, alimentación....
- Explique cómo se ha sentido a nivel físico, a nivel psicológico y a nivel social.
- Describa en 5 líneas lo que ha sido para usted la pandemia trabajando de manera directa con persona

Durante la segunda fase del estudio se diseñó un programa de apoyo psicológico que fue aplicado a la muestra en base a los datos obtenidos en la primera fase de recogida de información. El programa se centró en cuatro ejes:

- Autocuidado.
- Expresión de sentimientos y emociones.
- Apoyo grupal e individual.
- Relajación- Mindfulness.

El nombre del programa es: Encontrar el equilibrio en el caos derivado de la crisis sanitaria por SARS-CoV-2 (tabla 3). Se realiza a través de sesiones de Zoom, grupo de Whatsapp de apoyo y llamadas telefónicas con la responsable del programa (Doctora en Psicología).

Tabla 3. Programa de apoyo psicológico para técnicos en atención sociosanitaria

PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO : ENCONTRAR EL EQUILIBRIO EN EL CAOS DERIVADO DE LA CRISIS SANITARIA POR SARS-COV-2
<p>Contenido del programa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pautas de autocuidado. 2. Validación de las emociones. 3. Trabajo con valores. 4. Relajación y Mindfulness. 5. Trabajando la respiración. <p>Herramientas empleadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de Zoom grupal cada 15 días para trabajar los contenidos del programa de manera grupal. - Llamada telefónica con la especialista en psicología para trabajar la expresión emocional y dar cobertura a las necesidades psicológicas de los/as técnicos. - Diario de campo. - Cuestionario de evaluación y seguimiento.

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS, realizando análisis descriptivos de frecuencias y porcentajes de los datos cuantitativos, y los datos cualitativos se organizaron por análisis de contenido y agrupación por categorías.

RESULTADOS ALCANZADOS

En cuanto a la satisfacción con la vida (tabla 4), el 60% se han sentido poco satisfechos con su vida durante el confinamiento (n: 27), el 20% bastante satisfechos (n: 9) y el otro 20% satisfechos/as (n:9).

SOBRECARGA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN GERIATRÍA: TÉCNICOS EN ATENCIÓN SOCIO SANITARIA. PROPUESTA DE ACTUACIÓN

Tabla 4. Satisfacción con la vida

Variables	%	n
Poco satisfechos/as	60%	27
Bastante satisfechos/as	20%	9
Satisfechos/as	20%	9

Respecto a la percepción de la felicidad el 84,44% se han sentido poco felices durante el confinamiento (n: 38) y su calidad de vida se ha considerado regular en el 80% (n:36).

En relación a los sentimientos y sensaciones durante la fase de confinamiento (tabla 5) los/as técnicos han sentido: miedo (el 93,3%), incertidumbre (88,8%), angustia (100%), ansiedad (91,1%), impotencia (88,8%), insomnio (71,1%), estrés (93,3%) y responsabilidad excesiva ante la situación (91,1%).

Tabla 5. Sentimientos y sensaciones durante el confinamiento

Sentimiento-sensación	%	n
Miedo	93,3%	42
Incertidumbre	88,8%	40
Angustia	100%	45
Ansiedad	91,1%	41
Impotencia	88,8%	40
Insomnio	71,1%	32
Estrés	93,3%	42
Responsabilidad excesiva ante la situación	91,1%	41

A nivel físico han experimentado: agotamiento (100%), pesadillas (97,77%), ansiedad (91,11%) y una alimentación desequilibrada (93,33%). A nivel psicológico refieren: miedo (el 93,33%), desilusión (84,44%), desprotección (88,89%), desmotivación (80%), soledad (84,44%), apatía (88,89%) y frustración (93,33%). Y a nivel social han experimentado: aislamiento (86,66%), falta de empatía social respecto a su trabajo (88,89%), identidad con el grupo de trabajo (95,5%) y 91,11% aumento de la cooperación en el entorno laboral (tabla 6).

Tabla 6. Efectos experimentados a nivel físico, psicológico y social

Nivel físico	%	n
- Agotamiento	100%	45
- Pesadillas	97,77%	44
- Ansiedad	91,11%	41
- Alimentación desequilibrada	93,33%	42
Nivel psicológico		
- Miedo	93,33%	42
- Desilusión	84,44%	38
- Desprotección	88,89%	40
- Desmotivación	80%	36
- Soledad	84,44%	38
- Apatía	88,89%	40
- Frustración	93,33%	42
Nivel social		
- Aislamiento	86,66%	39
- Falta de empatía social	88,89%	40
- Identidad con el grupo de trabajo	95,55%	43
- Cooperación en el entorno laboral	91,11%	41

Respecto a las necesidades el 100% han necesitado estrategias y apoyo psicológico para afrontar la situación, más equipos de protección individual, Test de detección SARS-CoV-2 y formación respecto a cómo actuar ante la situación experimentada con protocolos más definidos.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio sacan a la luz reacciones físicas, psicológicas y sociales que ha provocado la crisis sanitaria por SARS-CoV-2 en los/as técnicos de atención sociosanitaria en instituciones geriátricas (afectando a su estado de salud) y necesidades surgidas a nivel biopsicosocial. En cuanto al confinamiento, los/as profesionales que han participado en esta investigación han tenido que seguir saliendo de sus casas para enfrentarse a situaciones complejas a nivel psicológico que han dado lugar a sentimientos y sensaciones de miedo, incertidumbre, angustia, ansiedad, impotencia, estrés y excesiva responsabilidad. Han renunciado a actividades y pasatiempos, se han sentido vacíos pese al trabajo diario que llevaban a cabo y han experimentado indecisión y desamparo, además de angustia y desesperación. Siendo todos estos sentimientos factores potenciadores de burnout. El burnout es una respuesta al estrés laboral percibido y en el caso de los/as profesionales del estudio todos/as han sentido estrés debido a una situación nueva que requiere de unas estrategias de afrontamiento eficaces para reducir dicho estrés y mejorar el bienestar y la satisfacción laboral.

Como ya se ha mencionado las relaciones de trabajo entre los/as técnicos y los/as usuarios/as han requerido de implicación emocional por lo que para estos/as profesionales el manejo emocional es parte esencial en su trabajo y más en la situación actual que se está viviendo debido a Covid-19. Dentro de las instituciones de atención a personas mayores y en situación de dependencia se han vivido nuevas experiencias de duelo, tasas muy altas de fallecimientos, estrés laboral y personal (miedo a infectarse e infectar a sus familiares), soledad, incertidumbre y frustración. A todo esto, se le ha unido una falta de recursos psicológicos para hacer frente a las vivencias y

SOBRECARGA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN GERIATRÍA: TÉCNICOS EN ATENCIÓN SOCIO SANITARIA. PROPUESTA DE ACTUACIÓN

poder mejorar su salud, entendiendo la salud desde un enfoque integral de la persona teniendo en cuenta la parte física, psicológica y social, y no solo haciendo alusión a la ausencia de enfermedad (OMS ,1946).

Con el fin de prevenir e intervenir en el burnout y ofrecer herramientas y apoyo psicológico a los/as trabajadores que forman parte de la muestra del estudio se aplica el programa diseñado: “Encontrar el equilibrio en el caos de la crisis sanitaria por SARS-CoV-2” y que a día de hoy se sigue llevando a cabo desde mayo de 2020 con la muestra establecida. Se afirma que con los seguimientos que se van haciendo mensualmente el programa está funcionando, siendo las necesidades actuales que tienen los/as profesionales: capacidad para desconectar en días libres, eliminar la ansiedad, perder el miedo y ganar confianza.

CONCLUSIONES

La idea por la que surge este estudio y la aplicación de un programa al inicio de la pandemia es debido a que en los centros en los que se encontraban los/as profesionales que forman parte de la muestra, no han tenido recursos psicológicos debido a que no existe la figura del profesional de la psicología dentro del equipo interdisciplinar de los centros. Es importante señalar que la muestra del estudio es pequeña pero se trata de una aproximación y se va a continuar incrementando la muestra y trabajando en su mejora.

Como se puede comprobar en este trabajo los/as técnicos necesitaban herramientas psicológicas debido a la situación en la que se encontraban de afrontamiento y desgaste emocional- físico por una experiencia potencial de estrés, y que a día de hoy continua, debido a la crisis sanitaria por SARS-CoV-2. Ahora mismo, siguen sin tener a profesionales de la psicología dentro de los centros y el desgaste emocional y físico se va pronunciando en el día a día al seguir trabajando con un colectivo tan vulnerable y en un ambiente de trabajo con una alta carga emocional. Se están produciendo los primeros casos de ansiedad y estrés postraumático en los/as técnicos de atención socio sanitaria después de un año desde que empezó la pandemia Covid-19, por lo que se continuará trabajando en el programa de intervención. Y defendiendo la necesidad que tienen las instituciones de contar en sus equipos interdisciplinares con la figura del/ la psicólogo/a, para trabajar con usuarios/as, familias y para prevenir e intervenir en casos de burnout, mejorando la calidad de la labor de los/as trabajadores, al mismo tiempo que se cuida la salud de los mismos desde un enfoque biopsicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- España Real Decreto 625/2013, de 2 de agosto, por el que se establecen cuatro certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. Boletín Oficial del Estado núm. 224, de 18 de septiembre de 2013, páginas 71746 a 71911.
- España. Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. Boletín Oficial del Estado núm. 218, de 9 de septiembre de 2008, páginas 36676 a 36711.
- España. Real Decreto 721/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen cuatro certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad y se actualizan los certificados de profesionalidad. Boletín Oficial del Estado núm. 149, de 23 de junio de 2011, páginas 66297 a 66434.
- Fischer, B., Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of care. En E. Abel, M. Nelson (dirs.), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives* (pp. 36-54). Albany: SUNY Press.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159- 165.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2(16), 135-149.

- H. D'Adamo, T. Yoshikawa, J.G. (2020). Ouslander. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.*, 68, pp. 912-917.
- Lai CC, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Ko WC, Hsueh PR. (2020). Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *Int J Antimicrob Agents.* 55(4).
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Moreno-Jiménez B, González JL, Garrosa E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En: *Buendía J, Ramos F. Empleo, estrés y salud*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio. Disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Consultado el 02/01/2021.
- Peeri N, Shrestha N, Rahman R, Tan Z, Bibi S, Baghbanzadeh M, et al. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol.* <https://academic.oup.com/ije/advance-article/doi/10.1093/ije/dyaa033/5748175>.
- Rtve.es (2020). En RTVE, <https://www.rtve.es/noticias/20200429/radiografia-del-coronavirusresidencias-ancianos-espana/2011609.shtml> (consultado el 2 de mayo de 2020).
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Recomendaciones para el manejo de la epidemia de Covid-19 en Residencias de mayores. Disponible en <https://www.segg.es/actualidad-segg/2020/05/04/recomendaciones-para-el-manejo-de-la-epidemia-de-covid-19-en-residencias-de-mayores>.
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194.

