

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2019/20

“Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19 en los profesionales sanitarios del Área Sanitaria de Coruña”.

Cristina Hernández Melián

**Tutora del proyecto:
Ana María Martínez Caglio**

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora Ana Martínez, su implicación y tiempo dedicado como guía en este proyecto. También agradecer su disposición para ayudarme y enseñarme en este camino.

A mi madre, por ser un pilar fundamental en mi vida, sin el cual no hubiera podido lograr mis objetivos, y a mi padre, que allí donde esté, le agradezco sus enseñanzas, su apoyo y el amor incondicional que me ha brindado siempre.

A mis hermanos Kiko, Daniel y Samuel, por regalarme siempre los mejores consejos, y a mi amiga Tania, que considero una hermana, por el apoyo incondicional y por su amistad durante tantos años.

Por último, a mis amigas de la Universidad, que me han acompañado durante estos cuatro años y que han hecho que esta aventura sea una de las mejores experiencias.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS.....	5
ÍNDICE DE ANEXOS.....	5
SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	6
RESUMEN.....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	10
2. APLICABILIDAD Y JUTIFICACIÓN.....	12
2. OBJETIVOS.....	13
3.1. <i>Objetivo principal.</i>	13
3.2. <i>Objetivos secundarios.</i>	13
4. HIPÓTESIS.....	13
4.1. <i>Hipótesis nula.</i>	13
4.2. <i>Hipótesis alternativa.</i>	13
5. METODOLOGÍA.....	13
5.1. <i>Tipo de estudio.</i>	13
5.2. <i>Ámbito y población de estudio:</i>	14
5.2.1. <i>Tamaño de la muestra.</i>	14
5.2.2. <i>Criterios de selección de la muestra.</i>	15
5.3. <i>Variables de estudio.</i>	15
5.4. <i>Recogida de datos.</i>	17
5.4.1. <i>Instrumento de recogida de datos.</i>	18
5.5. <i>Análisis de los datos.</i>	20
5.5.1. <i>Posibles limitaciones.</i>	21
5.6. <i>Estrategia de búsqueda bibliográfica.</i>	22
6. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....	23
7. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	25
9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
9.1. <i>Recursos necesarios.</i>	26
9.2. <i>Posibles fuentes de financiación.</i>	27
10. BIBLIOGRAFÍA.....	28
11. ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura I. Tamaño muestral	14
Tabla I. Variables sociodemográficas	15
Tabla II. Variables dependientes del cuestionario ISI	16
Tabla III. Variables dependientes del cuestionario DASS-21.....	17
Tabla IV. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	22
Tabla V. Cronograma del estudio.....	23
Tabla VI. Información del Factor de Impacto de revistas internacionales.....	25
Tabla VII. Información del Factor de Impacto de revistas nacionales.....	25
Tabla VIII. Presupuesto del estudio	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario ISI.....	32
ANEXO II. Cuestionario DASS-21	33
ANEXO III. Cuestionario de variables sociodemográficas del participante	35
ANEXO IV. Hoja de información al participante	37
ANEXO V. Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación	40

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

COVID-19: Enfermedad del nuevo coronavirus

MERS: Síndrome respiratorio de Oriente Medio.

SARS: Síndrome respiratorio agudo grave.

RENAVE: Red Nacional de Vigilancia de la Salud Pública

XXIAC: Gerencia de Gestión Integrada de Coruña.

ISI: Insomnia Severity Index (Índice de Gravedad del Insomnio)

DASS-21: Depression, Anxiety and Stress Scales (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés).

CAEIG: Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia

JCR: Journal Citation Reports

RIC: Repercusión Inmediata Cuiden

EEUU: Estados Unidos.

AMM: Asociación Médica Mundial

RESUMEN

Introducción: La enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19) se ha expandido rápidamente por todo el mundo, produciendo una pandemia global. La creciente afluencia de casos y la alta morbimortalidad asociada al virus, influyen en los niveles de estrés y ansiedad de los individuos. Por las características de su trabajo, los sanitarios se exponen a un mayor riesgo de infección. La evidencia ha demostrado que gran parte de los profesionales sanitarios se han visto afectados por la situación, desarrollando trastornos de salud mental.

Objetivos: Determinar el impacto psicológico de la pandemia del COVID-19 en los trabajadores sanitarios del Área Sanitaria de Coruña, analizando el grado de estrés, ansiedad y depresión percibido, estudiando la calidad del sueño e investigando los factores influyentes.

Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se ha estimado un tamaño muestral de 239 sanitarios, considerando un 15% de posibles pérdidas. Para la recogida de datos se utilizarán tres cuestionarios: un cuestionario que recogerá las características sociodemográficas, un cuestionario para determinar la presencia y grado de insomnio y otro cuestionario para determinar la presencia y grado de estrés, ansiedad y depresión. El cuestionario escogido para estudiar la calidad del sueño es el ISI y el cuestionario escogido para analizar el grado de estrés, ansiedad y depresión es el DASS-21. Ambos presentan buenas propiedades psicométricas para sus respectivas versiones en español.

Aplicabilidad: La finalidad de este estudio será conocer cómo ha influido a nivel psicológico la situación de pandemia generada por el COVID-19 en los diferentes trabajadores sanitarios. Los resultados que se obtengan podrían aportar datos de interés acerca de la situación en la que se encuentran estos profesionales y así, identificar si existe la necesidad de establecer medidas que protejan la salud mental de estos trabajadores.

Palabras clave (DeCS): COVID-19, Coronavirus, profesionales sanitarios, salud mental, problemas psicológicos.

RESUMO

Introdución: A nova enfermidade coronavirus (COVID-19) estendeuse rapidamente por todo o mundo, producindo unha pandemia global. A crecente afluencia de casos e a elevada morbilidad e mortalidade asociadas ao virus inflúen no nivel de estrés e ansiedade dos individuos. Polas características do seu traballo, os traballadores sanitarios están expostos a un maior risco de infección. A evidencia demostrou que gran parte dos profesionais sanitarios víronse afectados pola situación, desenvolvendo trastornos de saúde mental.

Obxectivos: Determinar o impacto psicolóxico da pandemia COVID-19 nos traballadores sanitarios da Área de Saúde da Coruña, analizar o grao de estrés, ansiedade e depresión percibidos, estudar a calidade do sono e investigar factores influentes.

Metodoloxía: Estudo observacional, descritivo e transversal. Estímase un tamaño de mostra de 239 profesionais sanitarios, considerando o 15% das posibles perdas. Para a recollida de datos utilizaranse tres cuestionarios: un cuestionario que recollerá as características sociodemográficas, o cuestionario ISI para determinar a presenza e grao de insomnio e o cuestionario DASS-21 para determinar e analizar a presenza e o grao de estrés, ansiedade e depresión. Ambos presentan boas propiedades psicométricas para as súas respectivas versións en español.

Aplicabilidade: O obxectivo deste estudo será coñecer como a situación pandémica xerada por COVID-19 influíu nos distintos traballadores sanitarios a nivel psicolóxico. Os resultados obtidos poderían proporcionar datos interesantes sobre a situación na que se atopan estes profesionais e así identificar se é necesario a implementación de medidas que protexan a saúde mental destes traballadores.

Palabras clave (DeCS): COVID-19, Coronavirus, profesionais da saúde, saúde mental, problemas psicolóxicos.

ABSTRACT

The new coronavirus disease (COVID-19) has spread rapidly throughout the world producing a global pandemic. The increasing influx of cases and the high morbidity and mortality associated with the virus influence on the stress and anxiety levels of individuals. Due to the characteristics of their work health workers are exposed to a higher risk of infection. Evidence has shown that a large part of health professionals have been affected by the situation developing mental health disorders.

Objectives: To determine the psychological impact of the COVID-19 pandemic on health workers in the Coruña health area, analyzing the degree of stress, anxiety and depression, studying the quality of sleep and investigate influencing factors.

Methodology: This is an observational, descriptive and cross-sectional study. A sample size of 239 health workers has been estimated, considering 15% of possible losses. For data collection, three questionnaires will be used: a questionnaire that will collect sociodemographic characteristics, a questionnaire to determine the presence and degree of insomnia and another questionnaire to determine the presence and degree of stress, anxiety and depression. The questionnaire chosen to study the quality of sleep is the ISI and the questionnaire chosen to analyze the degree of stress, anxiety and depression is the DASS-21. Both present good psychometric properties for their respective versions in Spanish.

Applicability: The purpose of this study will be to know how the pandemic situation generated by COVID-19 has influenced the mental health of the different health workers. The results obtained could provide interesting data about the situation in which these professionals find themselves and thus identify if there is a need to establish solutions that protect the mental health of these workers.

Key words (DeSC): COVID-19, Coronavirus, health workers, mental health, psychological problems

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Nos encontramos ante una pandemia global por la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19). Se detectó por primera vez en Wuhan (China), en noviembre del 2019.⁽¹⁾ Desde entonces, se expandió rápidamente por todo el país y posteriormente por todo el mundo, alcanzando los 7.1 millones de casos notificados.⁽²⁾

Se trata de un virus que se transmite a través de las secreciones respiratorias, ya sea por contacto directo con las mismas o por fómites contaminados. Algunos de los síntomas que pueden presentar pacientes infectados por este virus son: tos, fiebre, falta de aire, disminución del olfato, disminución del gusto y dolores musculares. El periodo de incubación medio es de 5 días, con un rango de 1 a 14 días. La transmisión de la infección en sintomáticos comienza 1-2 días antes del inicio de los síntomas.⁽²⁾

También existen casos asintomáticos, la mayoría de ellos en niños, aunque aún se desconoce si la intensidad de la transmisión a partir de personas asintomáticas es la misma que a partir de personas con síntomas.⁽²⁾

En este contexto, hay profesionales que se ven expuestos al virus diariamente. Por las características de su trabajo, los sanitarios, se exponen a un mayor riesgo de infección. Las características de infecciosidad del coronavirus implican un riesgo sustancial para estos trabajadores, independientemente de la unidad en la que trabajen.⁽¹⁾ Según la RENAVE, desde el inicio del estado de emergencia sanitaria, se han notificado 40.961 casos de COVID-19 en personal sanitario con diagnóstico previo al 11 de mayo de 2020, lo que supone un 24,1% del total de casos de COVID-19 declarados hasta esa fecha.⁽³⁾

Dado que la infección por este virus está asociada a una alta morbimortalidad, la percepción de peligro por parte de los profesionales sanitarios, en muchos casos, produce como resultado un alto nivel de estrés.⁽⁴⁾ Por otro lado, se debe tener en cuenta la situación de cuarentena, ya que esta incrementa la posibilidad de desarrollar problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento social, debido al aumento de la soledad y la reducción de las interacciones sociales.^(5,11) En una pandemia, aumenta la ansiedad y los niveles de estrés en los individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con desórdenes psiquiátricos preexistentes.⁽¹²⁾

En una de las primeras investigaciones sobre salud mental de los trabajadores de la salud durante la epidemia del COVID-19 en Wuhan (epicentro de la pandemia), los profesionales sanitarios manifestaron sentir una enorme presión ante una posible contaminación, aislamiento, un incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas. La escasez de suministros y la creciente afluencia de casos COVID-19, contribuyeron a las presiones y preocupaciones de los trabajadores de la salud. El estudio demostró que una gran parte de estos trabajadores estaba sufriendo trastornos de la salud mental. ⁽¹⁾

Los resultados de los estudios de Zhang et al. y Lai et al., indicaron que los profesionales sanitarios en China presentaron altas tasas de prevalencia de insomnio grave, ansiedad y depresión. ^(4,6)

Estudios realizados en epidemias anteriores por infecciones de otras variantes de coronavirus como fue la del MERS (2015) o el SARS (2003), coinciden en que, los factores que más influyeron en la salud mental de los profesionales fueron la exposición directa al entorno laboral y a la enfermedad, la disponibilidad de recursos hospitalarios para afrontarla, el apoyo de familiares y amigos, y la infección de sus parientes cercanos. ⁽⁷⁾

Entre las investigaciones de la pandemia actual, Zhang et al. señalan que los factores relacionados con el estrés en los sanitarios durante el brote, estaban relacionados con las dificultades para estar seguros en el trabajo, debido a la comprensión inicialmente insuficiente del virus, la falta de conocimientos sobre prevención y control, la carga de trabajo a largo plazo, el alto riesgo de exposición a pacientes con COVID-19, la escasez de equipo de protección médica, la falta de descanso y la exposición a acontecimientos vitales críticos, como la muerte. ⁽⁴⁾

Existen estudios que han tenido en cuenta también como factor estresor el estigma social que existe hacia los profesionales sanitarios que trabajan durante las epidemias. Park et al. afirma que el estigma social es una cuestión que considerar en el estrés de estos trabajadores. En su estudio sobre la salud mental del personal de enfermería que trabajó durante la epidemia del MERS (2015), identificó que el estigma social estaba vinculado a la salud mental de estos profesionales. ⁽⁸⁾

Según los resultados del estudio de Xiao et al., el apoyo social reduce la ansiedad y el estrés, y mejora la autoeficacia. La autoeficacia da lugar a una mayor confianza para realizar bien el trabajo, lo que mejora los mecanismos de afrontamiento durante las situaciones de estrés.⁽⁹⁾

Tras la revisión de los estudios realizados de epidemias anteriores y de la pandemia actual, podríamos decir, que estos coinciden en que, los profesionales que se han visto mayormente afectados psicológicamente en estas situaciones, han sido el personal de enfermería, en especial las mujeres y aquellas que trabajaron en servicio de urgencias, y los trabajadores sanitarios que se encontraban en primera línea, participando directamente en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes infectados.^(6,7,10)

2. APLICABILIDAD Y JUTIFICACIÓN

Con este estudio se pretende conocer cómo ha influido a nivel psicológico la situación de pandemia generada por el COVID-19 en los diferentes trabajadores sanitarios del Área Sanitaria de Coruña. Se tratará de estudiar también, qué parte de esa población se ha podido ver más afectada y qué factores han podido influir.

Esta investigación puede servir como precedente para líneas futuras, dado que la existencia de investigaciones sobre el tema es limitada. Los resultados que se obtengan podrían aportar datos de interés acerca de la situación en la que se encuentran estos profesionales, y así, identificar si existe la necesidad de establecer medidas que protejan la salud mental de los trabajadores y conseguir un entorno laboral más favorable, ya que para hacer frente adecuadamente a la pandemia, se debe tener en cuenta el cuidado de la salud mental del personal sanitario.

2. OBJETIVOS

3.1. Objetivo principal.

Determinar el impacto psicológico que tiene la pandemia del COVID-19 en los trabajadores sanitarios del Área Sanitaria de Coruña.

3.2. Objetivos secundarios.

- Analizar el grado de estrés, ansiedad y depresión percibido por el personal sanitario en situación de pandemia.
- Estudiar la calidad del sueño del personal sanitario.
- Investigar los factores que influyen en el impacto psicológico de los profesionales sanitarios.

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis nula.

La situación de emergencia sanitaria producida por la pandemia del COVID-19 no tiene ningún impacto psicológico en los profesionales sanitarios del Área de Coruña.

4.2. Hipótesis alternativa.

La situación de emergencia sanitaria producida por la pandemia del COVID-19 tiene un impacto psicológico que afecta en la calidad del sueño, la depresión, ansiedad y estrés de los profesionales sanitarios del Área de Coruña.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio.

Este proyecto de investigación es un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal.

5.2. Ámbito y población de estudio:

El ámbito de estudio serán los diferentes hospitales y centros de salud públicos del Área de Coruña.

La población de estudio estará constituida por el personal sanitario que trabaje durante la epidemia del COVID-19 y que deseen participar.

5.2.1. Tamaño de la muestra.

Para que la muestra sea representativa de la población, se hará un cálculo del tamaño muestral. En este caso, partimos de una población infinita, ya que no contamos con los datos actuales del número de profesionales que trabajan en el Área Sanitaria de Coruña. El cálculo se ha realizado mediante la calculadora de la página web de Fistera (López Calviño B, et al):

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN	
Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	0
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	203
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	239

Figura I. Tamaño muestral

Para conseguir una seguridad del 95%, con una precisión del 3%, una proporción del 50% y teniendo en cuenta un porcentaje posible de pérdidas del 15%, se determina que el tamaño muestral necesario para este estudio es de **239** profesionales sanitarios.

5.2.2. Criterios de selección de la muestra.

- **Criterios de inclusión:**

- Profesionales sanitarios en activo durante la pandemia del COVID-19 que realizan su labor en centros sanitarios públicos del área sanitaria de Coruña, que deseen participar y que firmen el consentimiento.

- **Criterios de exclusión:**

- Profesionales sanitarios que no se encuentren en activo durante la epidemia.

5.3. Variables de estudio.

Las variables independientes o sociodemográficas de interés serán recogidas a través de un cuestionario (ANEXO III). Estas se describen en la siguiente tabla:

Variables sociodemográficas	
Edad	En años
Sexo	Mujer
	Hombre
Estado civil	Soltero/a
	Casado/a
	Divorciado/a
	Viudo/a
Profesión	
Ámbito de trabajo	Atención primaria
	Atención especializada:
	• UCI
	• Urgencias
	• Planta de hospitalización
• Unidad COVID-19	
Tipo de contrato	Indefinido
	Temporal
Años de experiencia laboral	• <1 año
	• Entre 1-5 años
	• Entre 5-10 años
	• >10 años
Convivencia durante la pandemia con familia	Sí
	No
Hijos	Sí
	No
Presencia de comorbilidad de riesgo para el COVID-19 (patología cardiovascular, patología respiratoria crónica, diabetes, embarazo)	Sí presenta patología
	Sí, presenta más de una patología
	No presenta patología

Tabla I. Variables sociodemográficas

Las variables dependientes serán identificadas a través de dos cuestionarios: el ISI (ANEXO I) y el DASS-21 (ANEXO II). En las tablas siguientes se describen las variables que recogerán estos cuestionarios:

Variables dependientes.		
<i>Presencia y grado de insomnio</i>	Dificultad de la aparición del sueño	Ninguna dificultad/ Leve dificultad/ Dificultad moderada/ Dificultad grave/ Dificultad muy grave
	Dificultad para mantener el sueño	Ninguna dificultad/ Leve dificultad/ Dificultad moderada/ Dificultad grave/ Dificultad muy grave
	Dificultad para despertar temprano por la mañana	Ninguna dificultad/ Leve dificultad/ Dificultad moderada/ Dificultad grave/ Dificultad muy grave
	Satisfacción con el sueño	Mucha satisfacción/ Satisfacción/ Neutralidad/ Poca satisfacción/ Insatisfacción
	Interferencia de conciliar el sueño con el funcionamiento diurno	Nada/ Poco/ Algo/ Mucho/ Muchísimo
	Notoriedad de los problemas de sueño por parte de otros	Nada/ Poco/ Algo/ Mucho/ Muchísimo
	Angustia causada por las dificultades del sueño	Nada/ Poca/ Algo/ Mucha/ Muchísima

Tabla II. Variables dependientes del cuestionario ISI

Variables dependientes.			
<i>Presencia y grado de depresión</i>	Existencia de pensamientos autodestructivos	Estado desanimado Falta de iniciativa	<ul style="list-style-type: none"> • No. • En cierta medida. • Una buena parte del tiempo. • La mayoría de las veces.
	Idea pesimista sobre el futuro	Incapacidad para experimentar placer o satisfacción	
	Presencia de conceptos sobre el sinsentido o poco valor que tiene la vida	Incapacidad para mostrar interés o involucración	
<i>Presencia y grado de ansiedad</i>	Dificultades para respirar	Mostrarse aprensivo/a	<ul style="list-style-type: none"> • No. • En cierta medida. • Una buena parte del tiempo. • La mayoría de las veces.
	Presencia de sudoración	Temblor	
	Preocupación por el rendimiento y la pérdida de control	Frecuencia cardíaca elevada	
<i>Presencia y grado de estrés</i>	Tensión	Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • No. • En cierta medida. • Una buena parte del tiempo. • La mayoría de las veces.
	Inquietud	Incapacidad para relajarse o sufrir interrupciones	

Tabla III. Variables dependientes del cuestionario DASS-21

5.4. Recogida de datos.

Para la recogida de datos, se realizarán los siguientes procedimientos:

- Se solicitará el permiso al Comité Autnómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CAEIG) y a la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXIC).
- Una vez obtenidos ambos permisos, se mandará un mail a todos los profesionales sanitarios del área sanitaria, solicitando su participación en el estudio.
- Dicho correo, incluirá un enlace para acceder a los cuestionarios y al consentimiento informado.

5.4.1. Instrumento de recogida de datos.

Para las variables sociodemográficas anteriormente descritas, se ha elaborado un cuestionario “ad hoc” recogido en el ANEXO III.

Y, por otro lado, para recoger los datos referentes a las variables dependientes, se utilizarán dos cuestionarios: el ISI (ANEXO I) y el DASS-21 (ANEXO II).

- **ISI** (Insomnia Severity Index). Estudios previos demostraron que tanto la versión en inglés como la versión en español, poseen buenas propiedades psicométricas. ^(13,14) Este instrumento fue utilizado por Kang L et al., Zhang W et al. y Lai J et al. en sus diferentes estudios relacionados con el impacto psicológico y factores influyentes en la salud mental durante la pandemia del COVID-19 en los profesionales de la salud. ^(1,4,6)

Se trata de un cuestionario de 7 ítems, que evalúa la dificultad de la aparición del sueño, el mantenimiento del sueño, los problemas para despertar temprano por la mañana, la insatisfacción con el sueño, la interferencia de conciliar el sueño con el funcionamiento diurno, la notoriedad de los problemas de sueño por parte de otros y la angustia causada por las dificultades del sueño.

Para calificar cada elemento se utiliza una escala de Likert de 5 puntos, en la que el participante indicará en qué grado se siente de acuerdo con cada pregunta. ⁽¹⁴⁾ La calificación de cada ítem es la siguiente:

- Ítem 1, 2 y 3 → 0 nada; 1 leve; 2 moderado; 3 grave; 4 muy grave.
- Ítem 4 → 0 muy satisfecho; 1 satisfecho; 2 neutral; 3 no muy satisfecho; 4 muy insatisfecho.
- Ítem 5, 6 y 7 → 0 nada; 1 un poco; 2 algo; 3 mucho; 4 muchísimo.

La puntuación total que se obtenga se interpreta de la siguiente manera: ausencia de insomnio (0-7); insomnio leve (8-14); insomnio moderado (15-21); e insomnio grave (22-28).⁽¹⁴⁾

- **DASS-21** (The Depression Anxiety Stress Scale) (ANEXO II). Es un instrumento de autorreporte, breve y fácil de responder que evalúa la severidad de los síntomas principales de la ansiedad, depresión y estrés. La escala ha sido validada en varios estudios, idiomas y en diferentes países, mostrando adecuadas propiedades psicométricas en adultos de población general y para la versión en español.^(15,16,17) Fue utilizado por Wang C, et al. en una investigación sobre las respuestas psicológicas de la población general en China durante la epidemia del COVID-19.⁽¹⁸⁾ También fue utilizado previamente en un estudio de impacto psicológico en trabajadores sanitarios durante la epidemia del SARS.⁽¹⁹⁾ Además de ser un cuestionario corto, recoge tres variables de interés para este estudio, evitando así el uso de varios cuestionarios.

Este cuestionario consta de 21 ítems y se trata de la versión corta del DASS original, el cual está formado por 42 ítems. Consta de tres subescalas, una por cada variable, y siete preguntas para cada una de ellas.

Cada ítem se valora del 0 al 3 y la calificación de cada número es la siguiente⁽¹⁶⁾:

- 0 → “No aplica en mí en absoluto.”
- 1 → “Aplica en mí en cierta medida.”
- 2 → “Aplica en mí en una medida considerable, o buena parte del tiempo.”
- 3 → “Aplica en mí bastante, o la mayoría de las veces.”

Los resultados se deben interpretar por subescala. Se suman las cifras de las preguntas que forman una subescala y el resultado se multiplica por dos. A continuación se explica qué preguntas conforman las diferentes subescalas y cómo se interpreta el resultado de cada una de ellas ⁽¹⁶⁾:

- Subescala de la depresión: formada por las preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. La puntuación final que se obtenga de estas preguntas se interpreta de la siguiente manera: normal (0-9); depresión leve (10-12); depresión moderada (13-20); depresión severa (21-27); depresión extremadamente severa (28-42).

- Subescala de la ansiedad: la forman las preguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20. La puntuación se interpreta de la siguiente manera: normal (0-6); ansiedad leve (7-9); ansiedad moderada (10-14); ansiedad grave (15-19); ansiedad extremadamente grave (20-42).
- Subescala del estrés: constituida por las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. La puntuación obtenida, se interpreta de la siguiente forma: normal (0-10); estrés leve (11-18), estrés moderado (19-26); estrés severo (27-34); estrés extremadamente severo (35-42).

5.5. Análisis de los datos.

Tanto para la mecanización de datos, como para el análisis estadístico, se utilizará el programa SPSS en la versión 25.0. (*licencia disponible a través de la UDC*)

Inicialmente se hará una estadística descriptiva y con posterioridad se utilizarán pruebas de estadística inferencial para establecer las asociaciones o correlaciones explicativas e incluso si fuese posible, funciones predictivas.

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación típica y rango). Las variables cualitativas se describirán como frecuencias y porcentajes. Este análisis permitirá conocer las características generales de la muestra bajo estudio.

Para comprobar si las variables siguen una distribución normal se llevará a cabo la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En función de la normalidad de los datos, la comparación de medias de las variables cuantitativas se realizará con el test t de Student o ANOVA, y en el caso de que no se cumplan las condiciones de validez paramétricas, el test de Mann-Whitney o el test de Kruskal-Wallis, según proceda.

Para contrastar si existe correlación entre las variables categóricas se utilizará el test de Chi Cuadrado o el test exacto de Fisher. Para explorar los factores que influyen en el insomnio, depresión, ansiedad y estrés, se realizará un análisis de regresión logística multivariante de aquellas variables significativas.

Se considerarán significativos valores de p menores de 0.05.

5.5.1. Posibles limitaciones.

Al realizar un estudio, se deben tener en cuenta las posibles limitaciones o sesgos. En este estudio, se tendrán en cuenta los siguientes sesgos:

- Sesgo de selección: ocurren cuando se realiza la selección de la población a estudio, surgiendo una muestra no representativa de la población general. Este estudio podría obtener una muestra no representativa debido a que probablemente habrá un mayor número de participantes de una determinada categoría dentro de los trabajadores sanitarios. Por esto, se tratará de conseguir que las características de la muestra sean similares a las de la población. Por otro lado, cabe la posibilidad de que aquellos que participen sean los más afectados psicológicamente por la pandemia, lo que no nos permitiría obtener resultados objetivos.
- Sesgo de información: son aquellos que pueden aparecer en la obtención de datos. Para evitar este posible error, se utilizarán dos cuestionarios que poseen adecuadas propiedades psicométricas, y estos, se cumplimentarán de manera voluntaria, individual y asegurando la confidencialidad.

5.6. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Debido a la actualidad del tema, se ha utilizado la base de datos de Pubmed para realizar la búsqueda, por ser la base de datos de referencia. Esta se limitó a los últimos 10 años, con el fin de encontrar artículos de epidemias anteriores que pudieran ser relevantes para el proyecto. En la **Tabla IV** se muestra la estrategia de búsqueda:

Base de datos	Búsqueda	Resultado de la búsqueda	Nº de artículos revisados	Nº de artículos utilizados
Pubmed	(((coronavirus[Title] OR covid-19[Title]) AND ("professional burnout"[Title] OR "mental health"[Title] OR "psychological stress"[Title])) OR (("COVID-19" [Supplementary Concept] OR "Coronavirus"[Mesh]) AND ("Burnout, Professional"[Mesh] OR "Mental Health"[Mesh] OR "Stress, Psychological"[Mesh])))	59	20	9

Tabla IV. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para buscar otros documentos de interés para el proyecto, como información actualizada de la enfermedad, información referente a los cuestionarios o cualquier otra relevante para el proyecto, se han realizado búsquedas ordinarias en Google, Google Scholar y otras páginas web específicas (Ministerio de Sanidad, Cibersam).

6. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

La elaboración de este estudio se llevará a cabo en un periodo de ocho meses. En los cuatro primeros, se elaborará el proyecto y en los cuatro restantes se realizará la investigación. Dado que la difusión de los resultados dependerá de factores ajenos, no podemos estimar este periodo.

A continuación, mostramos una tabla que describe las actividades y periodos en los que se llevarán a cabo las mismas:

2020								
Actividades	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT
Búsqueda bibliográfica								
Diseño del estudio								
Solicitud de los permisos ético-legales								
Entrega del proyecto								
Envío de cuestionarios y consentimientos								
Recogida de datos								
Análisis de datos y obtención de resultados								
Elaboración del informe final								

Tabla V. Cronograma del estudio.

7. ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo de esta investigación seguirá las normas de actuación éticas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) de 1964 y el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina, conocido también como Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina o Convenio de Oviedo, cuya entrada en vigor en España se produjo el 1 de enero del año 2000.^(22,23) Se respetará también el código ético de la universidad de A Coruña, (código ético aprobado por el Consello de Goberno de la UDC el 27/02/2019).⁽²¹⁾

El Comité Autonómico de Ética en la Investigación de Galicia (CAEIG) deberá autorizar el proyecto para poder desarrollarlo.⁽²⁰⁾

Para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, todos los datos relativos a ellos de este estudio serán recogidos y codificados, de tal manera que sólo el equipo encargado de la investigación y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de mantener la más estricta confidencialidad, tendrán acceso completo a los mismos. Se garantizará a cada participante el uso exclusivo de los datos estrictamente imprescindibles para fines científicos mediante el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica 3/2018, del 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).⁽²⁴⁾

8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Tras realizar el documento final, se procederá a la difusión de los resultados del estudio. Esto se realizará mediante diferentes congresos y publicaciones en diferentes revistas, tanto nacionales como internacionales del ámbito de la enfermería.

Se ha utilizado el Journal Citation Reports (JCR), para valorar el factor de impacto de revistas internacionales que obtuvieron mayor visibilidad en el año 2018, realizando una búsqueda en InCites Journal Citation Reports. Se han seleccionado aquellas que tenían relación con la temática del estudio y que tenían mayor factor de impacto⁽²⁵⁾:

Revista	JCR	ISSN	País
International Journal of Nursing Studies	3,57	0020-7489	Inglaterra
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	2,009	1351-0126	Inglaterra
Journal of Professional Nursing	1,829	8755-7223	EEUU

Tabla VI. Información del Factor de Impacto de revistas internacionales.

También se ha realizado una búsqueda en “Ranking Cuiden Citation 2017” de la Fundación Index, en este caso se ha tenido en cuenta el indicador de Repercusión Inmediata Cuiden (RIC) y se han seleccionado las siguientes revistas nacionales⁽²⁶⁾:

Revista	RIC	ISSN
Index de Enfermería	1,316	1132-1296
Enfermería Global	0,875	1695-6141
Revista ENE Enfermería	0,821	1988-348X

Tabla VII. Información del Factor de Impacto de revistas nacionales

Para la difusión de los resultados de esta investigación, se solicitará la presentación de estos en los siguientes congresos, que por la situación de pandemia están previstos celebrarse en 2021:

- XXXVIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.
- III Congreso Internacional y VI Nacional de Enfermería y Salud: aportando valor.

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

9.1. Recursos necesarios.

Con el fin de llevar a cabo este proyecto, serán necesarios una serie de recursos. Dichos recursos, conllevan un gasto que debe ser financiado económicamente y que a continuación se exponen más detalladamente, tanto los recursos necesarios, como el coste de estos:

Recursos	Descripción	Coste
Recursos humanos	• Experto en estadística	1400€
	• Diseñador informático	1200€
Material inventariable	• Portátil propio	0€
	• USB	8€
Otros gastos	• Inscripciones y gastos relacionados con congresos	2000€
	• Dietas y desplazamientos	1000
Total		5608€

Tabla VIII. Presupuesto del estudio

9.2. Posibles fuentes de financiación.

- Becas de colaboración del Ministerio de Educación y Formación Profesional del Gobierno de España: Destinadas a estudiantes universitarios para realizar tareas de investigación.
- Bolsas de Investigación de la Diputación de A Coruña en el Área Ciencias de la Salud: destinadas a personas con titulación universitaria que pretendan hacer un trabajo de investigación.
- Convocatoria de Becas Fundación BBVA para proyectos relacionados con SARS-CoV-2 y COVID-19.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020.
2. Ministerio de Sanidad [Internet]. Documento Información científico-técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19; Actualización, 17 de abril 2020. [Consultado en junio 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/ITCoronavirus/home.htm>
3. Ministerio de Ciencia e Innovación ISCIII, Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España [Internet] Actualización, 29 de mayo 2020. [Consultado en junio 2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
4. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020:1-9.
5. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2). doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 2020;3(3):e203976.

7. Kim JS, Choi JS. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research* 2016;10(4):295-299.
8. Park J, Lee E, Park N, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Arch Psychiatr Nurs* 2018;32(1):2-6.
9. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research* 2020;26:e923549.
10. Lee SM, Kang WS, Cho A, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* 2018; 87:123-127.
11. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry* 2020;63(1):1-4.
12. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232-235. doi:10.1590/1516-4446-2020-0008
13. Fernandez-Mendoza J, Rodriguez-Muñoz A, Vela-Bueno A, Olavarrieta-Bernardino S, Calhoun SL, Bixler EO, et al. The Spanish version of the Insomnia Severity Index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Medicine* 2012;13(2):207-210.
14. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep* 2011;34(5):601-608.
15. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos 2016;6(1):2325-2336.

16. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation With a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2002;24(3):195-205.
17. Román Mella, Francisca, Vinet, Eugenia V., Alarcón Muñoz, Ana María, Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2014;XXIII(2):179-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
18. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5). doi:10.3390/ijerph17051729
19. Mcalonan, G.M., Lee, A.M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K.W., Sham, P.C., Chua, S.E., Wong, J.G., 2007. Immediate and Sustained Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*.. doi:10.1177/070674370705200406
20. Red Gallega de Comités de Ética de la Investigación, CAEIG. Decreto 63/2013, 11 de abril. Xunta de Galicia. [Internet] [citado el 28 mayo 2020]. Disponible en: <https://transparencia.xunta.gal/tema/transparencia-institucional>
21. Comité de Ética da Investigación e da Docencia. Código ético de la investigación [Internet] [citado el 28 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.udc.es/gl/investigacion/etica/>
22. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. Octubre 2013

23. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, Oviedo 4 de abril de 1997. B.O.E. 20 de octubre de 1999; 251: 36825-30.
24. Ley de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº núm. 294, del 6-12-2018.
25. InCites Journal Citation Reports [Internet]. InCites [actualizada en 2018; acceso 20 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/factor/>
26. Cuiden [Internet]. Fundación Index [actualizada en 2017; acceso 20 mayo 2020]. Disponible en: http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php
27. Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental Cibersam [Internet]. [Consultado en abril 2020]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=255>
28. UNSW Psychology [Internet]. Depression Anxiety Stress Scales - DASS. Actualización 26 julio 2018. [Consultado en mayo 2020]. Disponible en: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>

11. ANEXOS

ANEXO I

ISI

(Morin, 1998; Bastien et al, 2001; Fernandez-Mendoza et al, 2012)

1. Por favor indique la **GRAVEDAD** de su actual (p.ej., durante las últimas 2 semanas) problema(s) de sueño:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

2. ¿Cómo está de **SATISFECHO/A** en la actualidad con su sueño?

Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho
0	1	2	3	4

3. ¿En qué medida considera que su problema de sueño **INTERFIERE** con su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

4. ¿En qué medida cree que **LOS DEMÁS SE DAN CUENTA** de su problema de sueño por lo que afecta a su calidad de vida?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

5. ¿Cuán **PREOCUPADO/A** está por su actual problema de sueño?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

This version of the Spanish ISI by Fernandez-Mendoza J *et al.* (Sleep Medicine, 2012) was adapted from ISI's first translation into Spanish (Morin CM, Ed. Ariel, 1998) while including changes from its latest English version by Bastien CH *et al.* (Sleep Medicine, 2001). Respect all copyrights.

ANEXO II**DASS-21**

Por favor lea cada enunciado y marque con un círculo los números 0, 1, 2, o 3 indicando cuál de estas afirmaciones definiría mejor su última semana. No hay respuestas correctas o incorrectas. Trate de no gastar mucho tiempo en cada afirmación.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No aplica en mí en absoluto.

1 Aplica en mí en cierta medida.

2 Aplica en mí en una medida considerable, o buena parte del tiempo.

3 Aplica en mí bastante, o la mayoría de las veces.

1. Me costó mucho relajarme	0 1 2 3
2. Sentí la boca seca	0 1 2 3
3. No podía sentir sentimientos positivos	0 1 2 3
4. He tenido dificultades para respirar	0 1 2 3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0 1 2 3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0 1 2 3
7. Sentí que mis manos temblaban	0 1 2 3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0 1 2 3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0 1 2 3
10. Sentí que no tenía nada por lo que vivir	0 1 2 3
11. Noté que me agitaba	0 1 2 3
12. Se me hizo difícil relajarme	0 1 2 3
13. Me sentí triste y deprimido	0 1 2 3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0 1 2 3

15. Sentí que estaba al borde del pánico	0 1 2 3
16. No me pude entusiasmar por nada	0 1 2 3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0 1 2 3
18. Sentí que estaba muy irritable	0 1 2 3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0 1 2 3
20. Tuve miedo sin razón	0 1 2 3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0 1 2 3

ANEXO III**Cuestionario de variables sociodemográficas del participante.**

Marque con una **X** la opción con la que se identifica o especifique la respuesta donde se requiera:

❖ Sexo:

- Mujer
- Hombre

❖ Edad:

❖ Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

❖ Profesión:

❖ Actualmente trabaja en:

- Atención Primaria
- Atención especializada:
 - UCI
 - Urgencias
 - Planta de hospitalización
 - Unidad COVID-19

❖ Tipo de contrato:

- Indefinido
- Temporal

❖ Tiempo trabajado hasta el momento:

- <1 año
- Entre 1-5 años
- Entre 5-10 años
- >10 años

❖ Convivencia con familiares durante el COVID-19:

- Sí
- No

❖ Hijos:

- Sí
- No

❖ Presenta patología de riesgo para el COVID-19 (patología cardiovascular, patología respiratoria crónica, diabetes, embarazo):

- Sí presenta patología de riesgo
- Sí presenta más de una patología de riesgo
- No presenta patología de riesgo

ANEXO IV

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: Impacto psicológico de la epidemia del COVID-19 en los profesionales sanitarios del Área de Coruña.

INVESTIGADORA: Cristina Hernández Melián

CENTRO: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

La finalidad de este estudio es conocer el impacto psicológico que tiene la pandemia del COVID-19 sobre los profesionales sanitarios. Se precisa de su participación, ya que queremos conocer si Ud. como trabajador sanitario presenta alguna sintomatología relacionada con el estrés, ansiedad, depresión y si ha experimentado insomnio, todo ello relacionado con la situación de la emergencia sanitaria.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque es parte del profesional sanitario del Área de Coruña, que además ha ejercido su labor durante la epidemia del COVID-19.

¿En qué consiste mi participación?

Si decide participar en el estudio debe saber que la participación es totalmente anónima y voluntaria, simplemente tendrá que rellenar el consentimiento informado y los cuestionarios que se le entregará posteriormente.

Su participación consiste en responder una serie de afirmaciones y preguntas de dos cuestionarios relacionadas con situaciones que le han ocurrido durante el último mes y de las cuáles tendrá la opción de graduar su respuesta, según el grado en el que esté de acuerdo con la misma.

Su participación tendrá una duración total estimada de: 20-25 minutos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

La participación en este estudio no supone ningún riesgo para usted. La información obtenida será tratada siguiendo las normas ético-legales asegurando así su confidencialidad.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre cómo afecta una pandemia en la salud mental de los profesionales sanitarios. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y por su reglamento (RD 1720/2007).

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo:

- **Anonimizado**, es decir, que usted no podrá ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.


Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que Ud. escoja en la hoja de firma del consentimiento..

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Ud. no será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Cristina Hernández Melián a través del correo electrónico  para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO V

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Impacto psicológico de la epidemia del COVID-19 en los profesionales sanitarios del Área de Coruña.

Yo,.....

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me ha entregado, pude conversar con: Cristina Hernández Melián y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detalladas en la hoja de información al participante:

- NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio.
- Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlo por ningún medio.

- Sí accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados.
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones.

El / La participante,

El / La investigador/a,

Fdo.:

Fdo.:

Fecha: / /

Fecha: / /