

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2021/2022

ESTELA PSICOLÓXICA DOS EQUIPOS DE ENFERMARÍA QUE SE ENCONTRAN EN PRIMEIRA LIÑA FRONTE Á COVID-19

Martín Villaverde Pardo

Directora: Julia Margarita Talegón López

INDICE DE CONTENIDO

1. RESUMO E PALABRAS CLAVE.....	1
1.1 Galego	1
1.2 Inglés	2
1.3 Castelán.....	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. XUSTIFICACIÓN E APLICABILIDADE DO PROXECTO	10
4. HIPÓTESE.....	12
5. OBXECTIVOS	12
5.1. Obxectivo Principal	12
5.2. Obxectivos específicos.....	12
6. METODOLOXÍA	13
6.1 Búsqueda de información	13
6.2. Deseño do estudo.....	13
6.2.1. Tipo de estudo	13
6.2.2. Ámbito.....	14
6.2.3 Período do estudo	15
6.2.4 Poboación de estudo.....	15
6.2.5 Criterios de Selección.....	15
6.2.6 Determinación do tamaño mostral.....	16
6.2.7 Establecemento de variables	17
6.2.8 Ferramentas e técnicas de recollida de datos.....	17
6.2.9 Estratexia de recollida dos datos.....	18
6.2.10 Análise dos datos	19
7. LIMITACIÓNS DO ESUDO	20
8. PLAN DE TRABALLO.....	22
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
9.1 Principios éticos e normativa xurídica.	24
9.2. Permisos e consentimentos	25
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	25
10.1 Revistas científicas	25
10.2 Congresos	27
11. MEMORIA ECONÓMICA	27
11.1 Recursos necesarios	27
11.1.1 Recursos humanos.....	27
11.1.2 Recursos materiais	27
11.2 Posibles fontes de financiamento.....	29
12. BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TÁBOAS

Táboa 1. Tamaño da mostra	17
Táboa 2. Cronograma do proxecto de investigación.....	22
Táboa 3. Cronograma da realización do estudo	23
Táboa 4. Revistas nacionais con factor de impacto	26
Táboa 5. Revistas internacionais con factor de impacto	26
Táboa 6. Orzamento.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Área sanitaria de referencia da XXIAC	14
Figura 2. Hospital da Coruña.....	15

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Enquisa sociodemográfica	35
Anexo 2. DASS - 21.....	36
Anexo 3. Cuestionario de estrés laboral de Karasek	37
Anexo 4. Escala de Trauma de Davidson	39
Anexo 5. Permiso para estudo do CAEIG	40
Anexo 6. Consentimento informado	41
Anexo 7. Folla de información ao/á paciente adulto/a	42
Anexo 8. Compromiso do investigador principal	44
Anexo 9. Carta de presentación do investigador	45
Anexo 10. Solicitud de dirección de enfermería para acceso a la poboación de estudo.....	46

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AMM – Asociación Médica Mundial

ARN – Ácido Ribonucleico

CAEIG - Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia

CHUAC – Complexo Hospitalario Universitario da Coruña

CIE – Consello Internacional de Enfermaría

DASS-21 - Depression Anxiety Stress Scales

DoH – Declaration of Helsinki

DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico dos trastornos mentais

EE. UU. – Estados Unidos

FI – Factor de Impacto

JCR – Journal Citation Reports

LOPD - Lei Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal

MANOVA - Análise Multivariado Sucesivo da Varianza

NY – Nova York

OMS – Organización Mundial da Saúde

SARS COV 2 - Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

SCR – Scimago Journal Rank

TEPT – Trastorno Por Estrés Postraumático

UCI – Unidade de Coidados Intensivos

WoS – Web of Science

XXIAC – Xerencia de Xestión Integrada da Coruña

1.RESUMO E PALABRAS CLAVE

1.1 Galego

Introdución: a pandemia de COVID-19 cambiou o mundo. Existe unha batalla sanitaria en curso contra o SARS-CoV-2, na que as enfermeiras estiveron en primeira liña desde o seu inicio. O seu custo, cuantificado en sufrimento, dano psicolóxico e emocional, xunto coas repercusións na formación e na economía, ofrece importantes razóns para traducir as experiencias vividas en ensinanzas para levar á práctica. Non cabe dúbida de que os profesionais sanitarios teñen unha serie de necesidades a distintos niveis que se ven alteradas en situacións de pandemia, que poden afectar o seu desempeño profesional.

Obxectivo: Analizar como se encontra a saúde mental dos equipos de enfermaría que están en primeira liña fronte á pandemia no CHUAC, describindo a prevalencia de trastornos de saúde mental, identificando os factores de risco e determinando o estrés postraumático.

Metodoloxía: Este estudo é observacional, descritivo e de corte transversal. Diseñouse un cuestionario que contén 3 escalas validadas e seleccionouse unha mostra representativa de todas as enfermeiras que desenvolven o seu traballo en urxencias, UCI e nas unidades COVID do CHUAC.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, primeira liña, burnout, sobrecarga, psicolóxico.

1.2 Inglés

Introduction: The COVID-19 pandemic has changed the world. There is an ongoing health battle against SARS-CoV-2, in which nurses have been at the forefront since its inception. Its cost, quantified in suffering, psychological and emotional damage, along with repercussions in training and economics, offers important reasons to translate lived experiences into lessons to be put into practice. Undoubtedly, healthcare professionals have a series of needs at different levels that are altered in pandemic situations, which may affect their professional performance.

Objective: To analyse the mental health of the nursing teams on the front line of the pandemic in the CHUAC, describing the prevalence of mental health disorders, identifying risk factors and determining post-traumatic stress.

Methodology: This study is observational, descriptive, and cross-sectional. A questionnaire containing 3 validated scales was designed and a representative sample was selected among all nurses working in the emergency department, ICU and COVID units of the CHUAC.

Key words: COVID-19, pandemic, first line, burnout, overload, psychological.

1.3 Castelán

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha cambiado el mundo. Existe una batalla sanitaria en curso contra el SARS-CoV-2, en la que las enfermeras se encuentran en primera fila desde su inicio. Su coste, cuantificado en sufrimiento, daño psicológico y emocional, junto con repercusiones en formación y economía, ofrece razones importantes para traducir las experiencias vividas en lecciones a poner en práctica. Es indudable que los profesionales sanitarios tienen una serie de necesidades a distintos niveles que se ven alteradas en situaciones de pandemia, pudiendo afectar a su desempeño profesional.

Objetivo: Analizar cómo se encuentra la salud mental de los equipos de enfermería que están en primera línea frente a la pandemia en el CHUAC, describiendo la prevalencia de trastornos de salud mental, identificando los factores de riesgo y determinando el estrés postraumático.

Metodología: Este estudio es observacional, descriptivo y de corte trasversal. Se ha diseñado un cuestionario conteniendo 3 escalas validadas, y se ha seleccionado una muestra representativa entre todos los enfermeros que desarrollan su trabajo en urgencias, UCI y en las unidades de COVID del CHUAC.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, primera línea, burnout, sobrecarga, psicológico.

2. INTRODUCCIÓN

A pandemia de COVID-19 cambiou o mundo: a nosa forma de vivir, socializar, traballar, interactuar cos demais e a forma na que prestamos coidados de enfermaría. A visibilidade das enfermeiras aumentou como nunca, destacando que son indispensables para a atención sanitaria, ademais de ser o eixo vertebrador de todos os servizos sanitarios.

O custo da pandemia cuantificado en mortes de seres humanos, enfermidade e sufrimento, separación física e illamento, dano psicolóxico e emocional, xunto coas súas repercusións na formación e na economía, ofrece importantes razóns para traducir as experiencias vividas en leccións para poñer en práctica. non só para previr futuras crises, senón para avanzar e repensar a sanidade para mellorar a saúde e o benestar. [1]

Os profesionais de enfermaría chamados a atender en primeira liña ás persoas que presentan COVID 19 son persoal cientificamente formado, cunha visión integral que os converte en líderes no tratamento de todas as situacións de forma ética, desde diferentes puntos de vista: administrativo, investigador, docente e asistencial no ámbito clínico e ámbito comunitario. [2]

As enfermeiras están a afrontar grandes dificultades. Cada país está nun nivel de desenvolvemento diferente, e a cultura, a política, as linguas e outros factores fan que a enfermería en cada país (e mesmo en cada rexión) sexa única. Aínda así, algúns temas universais parecen influír no desenvolvemento da enfermaría en cada país. Resúmense en poder, xénero e medicalización. Os tres están intimamente relacionados.

- Poder: Ou a súa falta. En ningún país da rexión europea as enfermeiras desempeñan un papel vital na formulación de políticas e na toma de decisión en todos os niveis do sistema sanitario. Mesmo nos países onde os ministerios de saúde teñen grandes departamentos de enfermería, as enfermeiras teñen que loitar continuamente para asegurarse de que se escoite a súa voz. Noutros moitos países non teñen ningún enfermeiro en altos cargos; de feito, o encargado dos asuntos de enfermaría adoita ser un médico.

A existencia de ministerios de sanidade non cambia o mundo, pero o fortalecemento da enfermería a ese nivel é importante a nivel simbólico e político, e é un indicador do poder que teñen as enfermeiras nun país. É probable que a falta

de poder a ese nivel se reflicta noutro lugar, por exemplo na ausencia da contribución da enfermería á toma de decisións do equipo sanitario.

- Xénero: en todos os países, as mulleres ocupan a gran maioría dos postos de enfermería; os homes raramente superan o 10%. A enfermería é en todos os lados un traballo de mulleres, e comparte características doutras ocupacións dominadas polas mulleres: baixos salarios, baixo estatus, pouco recoñecemento, malas condicións laborais, poucas posibilidades de ascenso e pouca formación. As enfermeiras sofren esta discriminación de xénero na súa vida persoal e laboral. A maioría vense obrigadas a traballar no que se coñece como dobre turno, chegando á casa dun duro día no hospital, clínica ou centro de saúde e empregando o seu tempo libre para atender fillos, parellas e persoas maiores ou discapacitadas. Coidando constantemente polos demais, adoitan descubrir que ninguén se preocupa por eles. Só alimentar e vestir á familia xa é un traballo a tempo completo, e a maioría dos homes seguen relacionando o traballo doméstico e o coidado dos fillos como un traballo de mulleres.
- Medicalización: a medicina domina os sistemas de saúde europeos. Déronse algúns pasos para facer realidade a atención primaria, pero en todos os países a atención aguda recibe máis prestixio e recursos. Na maioría dos países da rexión europea, os ministros de sanidade, os funcionarios e os altos responsables sanitarios son médicos. No hospital ou na comunidade, as enfermeiras adoitan ser vistas como auxiliares médicos cuxo traballo é realizar ordes médicas; o compoñente de coidar ou curar é invisible ou infravalorado.

As enfermeiras deben comprender as crenzas e os valores dos doentes e recoñecer que as persoas difiren nos seus valores de saúde e comportamentos. Non deben ser etiquetados con enfermidades, sendo suxeitos pasivos e incapaces de modificar o seu estado de saúde. Débese adoptar un punto de vista máis equilibrado: un coidado comprensivo que teña en conta o punto de vista do paciente, a súa cultura e as súas crenzas en saúde, e na que sexa significativo o seu rol como membro dunha familia, grupo e comunidade. As persoas deben ter información relevante para poder participar e influír no seu coidado. [3]

O movemento Nursing Now foi deseñado para mellorar a saúde global promovendo e valorando o perfil e o estatus das enfermeiras, axudado polo ano internacional do persoal de enfermería e partería e a publicación do primeiro informe sobre o estado mundial das enfermeiras. Ademais, a OMS publicou as Directrices Estratéxicas para Enfermeiras e

Matronas, que indica a dirección na próxima década e céntrase en traballos, o liderado, a formación previa ao servizo e a práctica.

Moitos gobernos e ministros de saúde responderon: 24 países investiron máis en enfermería en resposta á campaña, máis de 800 empregadores realizaron programas de desenvolvemento para enfermeiras e matronas, e agora hai moitas máis enfermeiras en postos directivos e de influencia. [4]

Nun contexto de pandemia global, debemos saber o que se considera saúde, e cal é o papel dos profesionais sanitarios, en concreto dos enfermeiros, para abordar este reto de forma científica baseada na evidencia, co fin de desenvolverse como profesión e cumprir cos obxectivos xerais de promoción da saúde:

- Saúde global: A saúde global refírese a unha área de práctica, estudo e investigación que prioriza a mellora da saúde, logrando a equidade en saúde para todas as persoas e garantizando sistemas socioculturais, políticos e económicos sustentables que promovan a saúde. A saúde global implica saúde planetaria, que é igual á saúde humana, animal, ambiental e dos ecosistemas, e enfatiza nos problemas, determinantes e solución de saúde transnacionais; involucra moitas disciplinas de dentro e fóra das ciencias da saúde e promove unha colaboración interdependente e interdisciplinar; e é unha síntese de prevención baseada na poboación con coidado holístico individual.
- Enfermería global: É o uso do proceso de enfermaría baseado na evidencia para promover a saúde no mundo dun xeito sustentable e equitativo para todos. A enfermaría global considera os determinantes sociais da saúde, incluíndo a atención individual e poboacional, investigación, educación, liderado, promoción e iniciativas políticas. As enfermeiras globais participan nun espírito de deliberación e reflexión en asociación interdependente coas comunidades e outros provedores de atención médica. [5]

Existe unha batalla sanitaria en curso contra o SARS-CoV-2, na que as enfermeiras están na primeira liña desde o seu inicio, que se cre que está nun mercado en Wuhan, en China, a finais de 2019.

Comezaron a rexistrarse casos de pneumonía inexplicable e percibiuse unha asociación entre os doentes e o mercado de Huanan, no que a maioría eran vendedores. As autoridades pecharon o centro o 1 de xaneiro de 2020 para máis estudos e desinfección.

Estudios retrospectivos posteriores identificaron casos adicionais a partir de decembro de 2019, nos que non se reportou de relación con ese mercado.

Na pandemia de SARS de 2002-2004 foron as civetas as que actuaron como hóspedes para a súa propagación aos humanos, e na pandemia de COVID inicialmente críase que se podía tratar de pangolíns, pero estudos epidemiolóxicos posteriores non corroboraron esta teoría, polo tanto, aínda se descoñece como se transmitiu aos humanos.

O virus que causa a COVID-19 foi rapidamente illado e secuenciado dos doentes, e publicado por investigadores chineses en xaneiro de 2020. Os resultados mostraron un virus de ARN de cadea positiva pertencente á familia Coronaviridae, novo para os humanos.

En febreiro de 2020, convocouse a misión conxunta OMS-China sobre COVID-19 para informar da planificación para China e o resto do mundo sobre os próximos pasos na resposta ao gromo de COVID-19, e foi o primeiro protocolo dos moitos que chegarían para tratar de deter e conter a propagación do novo virus.[6]

A partir de aí, o gromo cruzou as fronteiras máis afastadas para converterse rapidamente nunha pandemia global e convivir connosco ata hoxe.

A pandemia provocou unha sobrecarga dos sistemas sanitarios, onde os profesionais tiveron que aprender moi rapidamente a tratar este tipo de enfermidades, e cun equipamento e unha formación moi deficientes nos primeiros momentos.

As enfermeiras, xunto con outros profesionais sanitarios, seguen a facer fronte a unha enorme presión no traballo, e a pandemia continúa pasando factura no benestar físico e psicolóxico.

En setembro de 2020, o Consello Internacional de Enfermaría publicou un estudo que revela o continuo aumento catastrófico do número de infeccións e mortes entre os enfermeiros debido á COVID-19, e expoñendo os riscos asociados á pandemia.

En 2020, o número acumulativo de enfermeiros falecidos foi de 2.262. Non obstante, só se sumaron datos de 59 países. Nese mesmo período de tempo, os datos do CIE revelan que máis de 1.6 millóns de traballadores sanitarios foron infectados, e só con datos de 34 países. Isto fainos comprender a importancia da anticipación e a protección, xa que foi unha situación sen precedentes na que a falta de materiais expuxo aos traballadores da saúde, que eran os que atendían aos enfermos do COVID-19.

Estudios de diferentes rexións destacaron o estrés e a ansiedade das enfermeiras e doutros traballadores sanitarios. Na primeira fase da pandemia en China, a metade das enfermeiras informaron de burnout moderado ou alto. Nos Estados Unidos, unha enquisa revelou que o 93% dos traballadores da saúde estaban experimentando estrés, e o 76% esgotamento e burnout. En España, o 80% das enfermeiras reportou síntomas de ansiedade e de burnout crecente.

A evidencia emerxente suxire que hai un fenómeno global de trauma masivo experimentado polas enfermeiras que traballan na resposta ao COVID-19. O fenómeno é complexo e está entrelazado con varios problemas, entre eles a alta carga de traballo, o aumento da dependencia e a mortalidade dos pacientes, o burnout, o equipo de protección persoal inadecuado, o medo a transmitir o virus a familiares e coñecidos, o aumento da violencia e a discriminación contra as enfermeiras, a negación do COVID-19 e a difusión de información falsa e falta de apoio social e de saúde mental. [7]

É indudable que os profesionais sanitarios teñen unha serie de necesidades a nivel familiar, de saúde, de coñecementos e de seguridade que se incrementan en situacións de pandemia, que poden afectar o seu desempeño profesional. [8]

O traballo directo con persoas infectadas con COVID-19 provoca un alto risco de contaxio. O medo a dito contaxio, a ausencia de contacto físico con persoas que forman parte do círculo social máis próximo e a falta de equipos de protección adecuados aumentaron a prevalencia de problemas de saúde. [9]

Existen estudos que xa confirmaron que a pandemia intensificou a ansiedade, a depresión e outra serie de afectacións psicolóxicos nestes traballadores [10]

Debido ao elevado número de contaxios e falecementos, é preciso sinalar a sobrecarga do sistema sanitario español durante estes meses. A maior parte da intervención sanitaria realizouse nos hospitais, e cando estes se saturaron, habilitáronse novos espazos e dispositivos para facer fronte á difícil crise sanitaria. [11]

Nun estudo recente, o obxectivo era comparar as consecuencias psicolóxicas que a COVID-19 xerou nos profesionais sanitarios que estiveron atendendo emerxencias e os que non prestaron atención directa en China. A mostra de profesionais sanitarios que traballaron inmersos nas urxencias ou emerxencias e daqueles profesionais que traballaban noutros departamentos foi de 1.173, respectivamente. Os resultados mostran que os profesionais que se enfrontaban nas emerxencias sanitaria presentaban unhas saúde mental deteriorada. En concreto, os niveis de ansiedade (15.7%), depresión

(14.3%) e insomnio (47.8%) foron significativamente máis elevados naqueles individuos que desempeñaban as súas funcións con persoas infectadas con COVID-19. [12]

Lu, Wang, Lin e Li. (2020) exploraron as diferenzas significativas na ansiedade, medo e depresión entre un grupo de sanitarios que estiveran en contacto estreito con pacientes infectados por coronavirus e un grupo de administrativos de hospitais. Ademais, e como resultado, demostraron que o grupo de profesionais que mantivera un contacto estreito con pacientes infectados presentaba niveis de ansiedade, medo e depresión significativamente superiores aos que tiñan tarefas de carácter administrativo. [13]

Lai et al. (2020) realizaron tamén un estudo no que participaron 1257 traballadores da saúde de China, dos cales 760 eran de Wuhan, o epicentro da COVID-19 nese país. O 71.5% presentaba síntomas de distrés, o 44.6% síntomas de ansiedade, o 50.4% síntomas de depresión e o 34% síntomas de insomnio, presentándose con máis severidade no persoal de enfermería, mulleres, profesionais de primeira liña e os que traballaban no epicentro do grupo por COVID-19 (Wuhan). [14]

Na dinámica da enfermidade da COVID-19 apréciase a relevancia do comportamento das persoas. A importancia da identificación do comportamento non só fai unha comprensión máis adecuada da enfermidade, senón que tamén permite deseñar, planificar as intervencións máis eficaces, permitindo que neste caso á psicoloxía poder aportar con todo o seu coñecemento científico da ciencia do comportamento para a abordaxe desta pandemia. [15]

Shanafelt et al. ofrécenos tamén unha análise interesante das posibles causas de ansiedade do equipo de saúde, como o equipamento de protección individual axeitado, estar exposto ao COVID-19 no traballo e levar a infección á casa e á familia, non ter un rápido acceso ás probas se desenvolven síntomas de COVID-19 e o medo a propagar a infección no traballo, así como a incerteza de que a súa organización apoiará e atenderá as súas necesidades persoais e familiares se desenvolven a infección, acceder ao coidado dos nenos durante o aumento de horas de traballo e o peche da escola, o apoio a outras persoas e as necesidades familiares a medida que aumentan as horas de traballo e as demandas (comida, hidratación, aloxamento, transporte), poder proporcionar atención médica competente se se desprazan a unha nova área (por exemplo, as enfermeiras que non pertencen á UCI deben funcionar como enfermeiras da UCI), e falta de acceso á información e comunicación actualizada. [16]

Todas estas preguntas que formulan os profesionais sanitarios e as condicións das que falamos no parágrafo anterior, se perduran no tempo como xa está a suceder, somos conscientes de que os trastornos graves da saúde mental e física comezarán a aumentar. [17]

Ademais do descrito, para aumentar a complexidade, xa hai evidencias de que os profesionais sanitarios buscan menos axuda ou asesoramento psicolóxico por prexuízos e discriminacións, a pesar de presentar problemas psicosociais entre os traballadores sanitarios dos devanditos ámbitos e con necesidade real de apoio á saúde mental. [18] [19]

Toda a literatura exposta sobre o tema dá certeza á necesidade urxente de implantar estratexias de abordaxe e prevención específica para os profesionais da saúde para previr e reducir as consecuencias a medio e longo prazo. [20]

3. XUSTIFICACIÓN E APLICABILIDADE DO PROXECTO

A COVID-19 puxo en xaque todos os sistemas sanitarios do mundo, todos os gobernos responderon para proporcionar o máis rápido posible os recursos necesarios para protexer a saúde das comunidades, dos pacientes e do persoal sanitario.

Cabe reflexionar sobre como afrontar unha pandemia como profesionais sanitarios, sen ter medo a ser contaxiados ou a contaxiar o noso entorno máis próximo (familia, amigos, compañeiros), situacións críticas, sufrimento ou morte. A nosa profesión implica un risco que ás veces pode ser moi custoso para a nosa saúde. A pesar diso e ante unhas condicións tan adversas, os sanitarios amosamos coraxe, temperanza, forza e valentía, estando á fronte da resposta á COVID-19. Despois de máis dun ano de loita as cifras son explícitas, pagamos un prezo moi alto. [21]

Os profesionais sanitarios viviron un paradoxo nesta situación: mentres a poboación en xeral tiña que quedar na casa e evitar o contacto social, eles tiveron que acudir a realizar os seus coidados en contacto directo co virus e continuamente expostos a el. Isto, unido á escaseza de equipamento de protección individual, converteunos nun dos grupos máis infectados. Como consecuencia, os profesionais sanitarios están a xestionar recursos especialmente limitados, vulnerando a súa integridade física e psíquica, e tendo que equilibrar as necesidades dos pacientes coas súas propias e as dos seus familiares.

Ademais, os profesionais da saúde atópanse nunha situación excepcional, xa que teñen que prestar atención ao mesmo tempo que toman importantes decisións éticas e morais transcendentais. Polo tanto, están expostos a un alto nivel de sufrimento dos pacientes que atenden, composto pola incerteza sobre a enfermidade, a severidade dos síntomas e o medo á morte como posibilidade real. A situación pode xerar nos traballadores sanitarios unha serie de síntomas, como medo, inseguridade e ansiedade, que se manifesta con nerviosismo, irritabilidade, dificultade para descansar e signos de distrés psicolóxico, que os fai estar en risco de desenvolver unha pobre saúde mental, podendo necesitar apoio psicolóxico ou intervencións para axudalos a afrontar a situación. [22]

Nas distintas vagas da pandemia, os recursos hospitalarios de todos os países estiveron máis saturados do normal. Nisto xoga un papel especial o número de camas existentes per cápita. España ten 3 camas por cada 100.000 habitantes, por encima de países como Suecia (2.1), Canadá (2.5) ou Dinamarca (2.6), pero por detrás doutros países como Bélxica (5.5), Alemaña (7.9) ou Xapón (12.8). [23]

E tan importante ou máis que o número de camas é o número de enfermeiros que atenden os pacientes que as ocupan, e neste indicador España está peor. En España son 5.9 por cada 1.000 habitantes, de número 28 entre os países da OCDE, e moi lonxe dos países que lideran o ranking, como Noruega (18.1), Suíza (18) ou Islandia (15.7). [24]

Nos primeiros momentos da pandemia chegouse ao 13.6% de sanitarios infectados con respecto ao total, moi superior á media doutros países máis afectados pola pandemia nese momento, como China ou Italia. [25] En 10 meses a cifra ascendeu a 118.063 sanitarios contaxiados, e só nos primeiros 3 meses faleceron 63 profesionais. [26]

Varios estudos demostraron que o colectivo con maior risco de impacto na saúde mental debido á pandemia de COVID-19 é o grupo de enfermería. [27] Tamén Juan Erquicia et al. no seu estudo sobre o impacto emocional da pandemia de COVID-19 nos traballadores sanitarios do Hospital de Igualada (Barcelona), mentres se enfronta a unha das fontes de contaxio máis importantes de Europa, conclúe que este colectivo presenta un gran factor de risco para desenvolver trastornos psicopatolóxicos. [28]

Lai et al. no seu estudo transversal dos factores asociados á saúde mental dos traballadores sanitarios de múltiples rexións de China [29] conclúe que o 3.4% dos médicos padecían ansiedade fronte ao 5.8% do colectivo de enfermería, unha conclusión que tamén reflicte Al Maqbbali M et al na súa revisión sistemática da prevalencia de estrés,

depresión, ansiedade e trastornos do sono entre as enfermeiras durante a pandemia de COVID-19. [30]

O impacto emocional que tiveron que soportar os profesionais sanitarios, e concretamente os enfermeiros deste país, como en moitos outros, é, sen dúbida, evidente, provocando sintomatoloxías asociadas á ansiedade e ao estrés, ademais de depresións.

É moi importante identificar os sinais de alerta para poder resolver problemas futuros, é a primeira vez que a enfermaría actual se enfronta a unha situación coma esta, e creo que o noso deber como enfermeiras é investigar sobre o noso presente e o futuro, como nos encontramos agora e a onde queremos chegar.

Polo anterior, consideramos de grande importancia investigar como se senten os profesionais que están na primeira liña de actuación ante a COVID-19, porque unha axuda a tempo evitará complicacións, especialmente a cronificación dos síntomas de estrés e ansiedade, cronificación que se pode traducir en trastornos máis graves se continúan no tempo, e así tamén poder aplicar programas de intervención orientados a previr trastornos psicopatolóxicos que se poidan producir noutras situacións similares.

4.HIPÓTESE

Se se coñece ben o que senten e como se encontran psicoloxicamente os profesionais sanitarios despois de dous anos da pandemia, poderanse extraer ferramentas eficaces para facer fronte ás situacións de estrés que poidan producirse en futuros acontecementos adversos.

5.OBXECTIVOS

5.1. Obxectivo Principal

Analiza como se encontra a saúde mental dos equipos de enfermaría que están en primeira liña contra a pandemia no CHUAC.

5.2. Obxectivos específicos

-Descibir a prevalencia de trastornos de saúde mental no equipo de enfermaría que desenvolve os seus labores no CHUAC.

-Identificar os factores de risco asociados a situacións de estrés.

-Determinar o estrés postraumático producido pola pandemia.

6. METODOLOXÍA

6.1 Búsqueda de información

Para ter unha correcta visión da situación actual, realizouse unha busca bibliográfica nos principais buscadores específicos do ámbito sanitario.

As bases de datos utilizadas foron as seguintes: Dialnet, PubMed, Cuiden, Web Of Science (WOS), Cochrane Plus Library, Google.

Ademais da busca nas citadas bases de datos, realizouse unha busca de texto libre a través de Google Academics e das webs do Ministerio de Sanidade español e da OMS.

Ao longo do procedemento de busca bibliográfica e tratamento da información utilizouse un xestor de referencias bibliográficas ProQuest Refworks para organizar e dar forma ás referencias de artigos, libros ou outro tipo de documentos procedentes de diferentes fontes de información.

O período de busca de información centrouse nos últimos 3 anos, desde 2019 ata a actualidade. Ademais, incluíronse artigos de anos anteriores aos citados por considerarse imprescindibles, polo seu interese conceptual.

Esta procura bibliográfica realizouse co obxectivo de coñecer a literatura escrita sobre o tema a investigar, o que nos axuda a clarificar o obxectivo que pretendemos acadar.

Todos os artigos seleccionados para o desenvolvemento desta investigación están reflectidos na bibliografía.

6.2. Deseño do estudo

6.2.1. Tipo de estudo

Este estudo é

- Observacional
- Descritivo
- De corte transversal.

6.2.2. Ámbito

O estudo realizarase no Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC), que pertence á Xerencia de Xestión Integrada da Coruña (XXIAC) [Figura 1] que da servizo a un total de 548.503 habitantes.

ÁREA DE REFERENCIA DA ÁREA SANITARIA DA CORUÑA E CEE



Figura 1. Área sanitaria de referencia da XXIAC. Fonte: Estrutura Organizativa de Xestión Integrada de A Coruña [Internet] 2020. Dispoñible en: <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtxt&idLista=3&idContido=31&migtab=31&idTax=162&idioma=ga>

O Hospital Universitario da Coruña [Figura 2] situado na zona das Xubias, na cidade da Coruña, contaba en 2020 con 462 camas para pacientes hospitalizados con COVID e preto de 156 camas de críticos en diferentes espazos como unidades de reanimación, UCI e bloque cirúrxico no 3º andar, ademais das dúas novas UCI que se construíron nos antigos quirófanos do 5º e 6º andar. [49]



Figura 2. Hospital da Coruña. Fuente: Quincemil [Internet]. Disponible en: <https://www.elespanol.com/quincemil/temas/chuac>

6.2.3 Período do estudo

O estudo de campo para a recollida de datos da investigación realizarase durante os meses de decembro de 2022 e xaneiro de 2023.

6.2.4 Poboación de estudo

Selección dunha mostra representativa entre todas as enfermeiras/os que realizaron o seu traballo en Urgencias, UCI e nas unidades de COVID do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña.

A mostraxe realizarase por conveniencia, xa que se adapta perfectamente ao noso estudo, recolle voluntarios e permite obter información detallada con facilidade.

6.2.5 Criterios de Selección

Criterios de inclusión

Profesionais de enfermaría (eventuais, interinos e de plantilla) asignados a calquera das unidades de estudo, que logo de ser debidamente informados, deciden libremente participar no estudo.

Criterios de exclusión

Profesionais que non presten os seus servizos nas unidades mencionadas neste estudo, ou que libremente decidan non participar.

6.2.6 Determinación do tamaño mostral

O número total de enfermeiros que traballan na unidade de Urgencias, UCI e hospitalización COVID do CHUAC durante o período de estudo e que cumpriron os criterios de selección é de 235. O tamaño da mostra calculado para este estudo será de 110 enfermeiras; axustado a unha posible perda do 15%, cun nivel de confianza do 95% e cunha precisión do 3%, será de 129 enfermeiros.

Fórmula para calcular unha poboación finita:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Onde:

- N= Total da poboación
- $Z_{\alpha} = 1.96$ ao cadrado (xa que a seguridade é do 95%)
- p= proporción esperada (neste caso 5% = 0.05)
- q= 1-p (1-0.05= 0.95)
- d= precisión (3% no noso caso)

$$n = \frac{235 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.03^2 \cdot 234 + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95} = \frac{42.88}{0.39} = 109.94 \approx 110$$

Necesitaríamos 110 enfermeiros/as.

Mostra axustada a perdas = $n (1 / 1-R)$

n = número de suxeitos sen perdas

R = proporción esperada de perda (15%)

$$\text{Mostra axustada a perdas: } 109.94 \cdot (1/1-0,15) = 129.34 \approx 129$$

129 enfermeiros requeridos para realizar o estudo

Táboa 1. Tamaño da mostra

Persoal de enfermaría do CHUAC nas Unidades de Urxencias, UCI e Hospitalización COVID no ano 2020	
Poboación de enfermaría	235
Tamaño mostral de enfermeiros/as	110
Tamaño mostral de enfermeiros/as axustado a perdas	129

Fonte: Elaboración propia

6.2.7 Establecemento de variables

Coa finalidade de obter información indispensable e crucial para o estudo establécense as seguintes variables:

- Variables sociodemográficas: xénero, idade, estado civil, experiencia profesional, tipo de contrato, lugar de traballo.
- Síntomas emocionais do momento actual: Depresión, ansiedade e estrés.
- Síntomas de estrés laboral.
- Síntomas do Trastorno de Estrés Postraumático.

6.2.8 Ferramentas e técnicas de recollida de datos

Deséñase un cuestionario ad hoc que contén datos sociodemográficos [Anexo 1] e para coñecer os síntomas emocionais do momento actual do persoal que traballa na loita contra a infección por COVID-19, moitos estudos utilizaron a escala de autoavaliación da ansiedade DASS-21. [31, 32, 33, 34]

Trátase dunha escala de autoinforme, Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) [Anexo 2] (Lovibond e Lovibond en 1995) [35] composta por 21 ítems, constituída de tres factores: Depresión, Ansiedade e Estrés, cada un con sete ítems. Para responder, preséntanse catro alternativas de resposta nun formato tipo Likert, que van desde 0 ("Non describe nada do que me pasou nin que sentín durante a semana") ata 3 ("Si, isto pasoume moito, ou case sempre"). A escala foi validada en España por Bados et al en 2005 [36] e Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos Giráldez e Muñiz, 2010 [37]. Será, polo tanto, o instrumento para avaliar as variables de Depresión, ansiedade e estrés. É un instrumento autoinformado que valora a intensidade/frecuencia de 21 síntomas asociados

a un estado emocional negativo, durante as 2 semanas anteriores. Datos previos suxiren que é un instrumento útil para o cribado de trastornos mentais, xa que ten unha boa validez discriminante. [38]

Tamén se empregará o Cuestionario para avaliar o Estrés Laboral: o Modelo Demanda - Control (DC) de Karasek [Anexo 3], que distingue, por unha banda, as exixencias ou demandas, maioritariamente de carácter psicosocial, e, por outra, o control, entendido como o conxunto de recursos cos que conta o traballador para facer fronte a estas demandas, dado que as altas exixencias de traballo xeradas pola pandemia, é necesario valorar se o traballador pode afrontalas ou non se encontra en posición de influir en aspectos importantes das condicións de traballo. Esta situación xera estrés e pode aumentar a velocidade á que se producen os procesos de desgaste corporal, probablemente levando a un maior risco de enfermidade.

Ademais, avaliaremos o estrés postraumático coa Escala de Trauma de Davidson (The Davidson Trauma Scale - DTS) [39] [Anexo 4] para medir a frecuencia e a gravidade dos síntomas de TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) en suxeitos que experimentaron trauma. Esta escala está formada por 17 ítems que corresponden e avalían cada un dos 17 síntomas incluídos no DSM-IV. (Manual diagnóstico e estatístico dos trastornos mentais)

Todas as escalas foron utilizadas e validadas amplamente en España.

6.2.9 Estratexia de recollida dos datos

Antes de iniciar o estudo solicitarase autorización ao Comité de Ética de Investigación de Galicia [Anexo 5] e á dirección da XXIAC [Anexo 10], para a realización da investigación.

Unha vez obtida a devandita autorización, a primeira fase do estudo consistirá na captación de profesionais de enfermaría, que se realizará mediante previa solicitude á Dirección de Procesos de Enfermaría. Solicitarase que se poña en contacto por teléfono ou correo electrónico co coordinador de enfermería das unidades correspondentes para que lle facilite a información sobre o estudo que se vai realizar e, posteriormente, concertar cita para prestarlle por escrito os consentimentos informado [Anexo 6], as follas

de información para o participante de estudo de investigación [Anexo 7], as follas de compromiso do investigador [Anexo 8]), e os correspondentes cuestionarios para a investigación [Anexos 2, 3 e 4] para que cada coordinador de enfermaría poida facilitarlllo ás enfermeiras/os da súa respectiva unidade e así estes profesionais poidan obter do mesmo modo toda a información relativa ao estudo xunto cos nosos datos persoais, para resolver todas as súas dúbidas.

Os datos extraídos dos participantes só serán coñecidos polos investigadores. Asignarase a cada participante un código alfanumérico que garanta a súa confidencialidade e facilite a localización dos seus datos, no caso de que desexe abandonar o estudo por calquera motivo. Os datos informatizados estarán nun ordenador cun código de acceso que só coñecerá o investigador. Os consentimentos informados e os cuestionarios pecharanse nun armario con chave dunha oficina privada.

Toda a información obtida neste estudo será tratada con estrita confidencialidade polo equipo investigador, segundo a Lei Orgánica de Protección de Datos de Carácter Persoal (LOPD), e unha vez analizada, será destruída de acordo coas normas establecidas en materia de destrución de datos.

6.2.10 Análise dos datos

Analizaranse os datos estatísticos dos apartados sociodemográficos e os cuestionarios utilizados, as variables que obteremos son cuantitativas e cualitativas e empregaremos diferentes métodos de análise.

En primeiro lugar, realizaremos un estudo descritivo de todas as variables, tanto cuantitativas (media, mediana, desviación típica e rango) como cualitativas (frecuencia, valor absoluto e porcentaxe). Posteriormente realizaremos a correspondente análise inferencial.

Realizarase unha comparación das medias das variables cuantitativas mediante a T de Student ou o Test de Mann-Whitney segundo se requira en cada caso, e realizarase a proba de Kolmogorov-Smirnov para contrastar a hipótese de normalidade da poboación. Segundo o tipo de variables a estudar, utilizaranse os coeficientes de correlación de Pearson ou Spearman. A asociación das variables cualitativas estimarase mediante o estatístico Chi cadrado ou as probas exactas de Fisher segundo sexa necesario en cada caso.

Posteriormente, realizarase unha análise multivariante sucesiva da varianza (MANOVA), co fin de comprobar as diferenzas entre os niveis de depresión, ansiedade e estrés en función das variables sociodemográficas analizadas. Por último, realizarase unha análise de regresión lineal, tomaremos como variable dependente a puntuación DASS-21 como nivel de malestar psicolóxico e, por outra banda, incluíranse o sexo e a idade nun primeiro bloque, e a categoría laboral, os estresores laborais e de saúde, nun segundo bloque.

Os datos analizaranse mediante o programa estatístico IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 (Armonk, NY, EE. UU.).

7. LIMITACIÓNS DO ESUDO

O presente estudo ten algunhas limitacións importantes. En primeiro lugar, o uso dalgúns instrumentos como medidas autorreportadas podería comportar un sesgo nos resultados. Aínda que a información autoinformada non debería substituír á información heterorreportada, a utilidade destas técnicas, que destacan pola súa versatilidade, practicidade, facilidade de procesamento de respostas, aforro de custo e tempo, e o acceso que dan a información introspectiva e amplias mostras, as súas desvantaxes son os problemas asociados á súa validez e obxectividade, as baixas correlacións coas medidas comportamentais, a posible falta de motivación (conxuntural e estrutural) dos participantes a responder, os posibles sesgos nas respostas e a conveniencia social. [40]

Tamén é importante ver o momento no que se van recoller os datos, dado que xa pasamos unha sexta onda da pandemia e non sabemos que pode pasar sabida a transversalidade da técnica, e é importante ter en conta no momento da xeneralización dos resultados, o que sería interesante é ver lonxitudinalmente a posteriori noutros estudos se os efectos achados sobre a saúde mental dos profesionais se prolongaron no tempo.

Outra limitación importante na información é que no momento da recollida de datos haxa profesionais en situación de baixa, algún incluso por motivos de saúde mental, e que os reportados sexan só os activos, dado que os primeiros poderían modificar o poder estatístico dos resultados, e poderían implicar un sesgo na interpretación.

En canto aos sesgos de selección derivados dos criterios de inclusión e exclusión establecidos para a realización do estudo, a selección por conveniencia pode non

introducir sesgos con respecto á poboación total, polo que os resultados obtidos poden ser unha boa imaxe do universo estudado.

Ademais, as características da mostraxe de conveniencia, mencionadas anteriormente, ten como consecuencia a imposibilidade de facer afirmacións xerais con rigor estatístico sobre a poboación.

Os sesgos de confusión provocados pola posible existencia de variables non controladas ou terceiras variables, que poden levar a unha sobreestimación ou subestimación da asociación entre as distintas variables, minimízanse mediante a recollida de variables sociodemográficas e a realización dunha análise multivariada de regresión.

Por outra parte, os resultados obtidos deste estudo deben considerarse dentro do contexto particular no que se extraen. Hai que ter en conta que os datos obtidos en contextos semellantes poden non ser completamente idénticos aos deste estudo e, polo tanto, non poden ser xeneralizables; pero si transferibles, aportando valor a estas investigacións.

8. PLAN DE TRABAJO

O presente proxecto de investigación realizarase a partir dunha serie de actividades que se reflicten nos seguintes diagramas de Gantt:

Táboa 2. Cronograma do proxecto de investigación

	CRONOGRAMA							
FASES	2021-2022							
	DEC	XAN	FEB	MAR	ABR	MAI	XUÑ	XUL
Búsqueda información bibliográfica								
Análise da bibliografía e xustificación do estudo								
Deseño do estudo								
Presentación do proxecto								
Consideracións ético-legais								

Táboa 3. Cronograma da realización do estudo

CRONOGRAMA							
FASES	2022-2023						
	Outubro	Novembro	Decembro	Xaneiro	Febreiro	Marzo	Abril
Inicio do estudo: Captación de Participantes							
Recollida de Datos							
Análise e interpretación dos Datos							
Obtención de Resultados							
Discusión e Conclusión							
Difusión dos Resultados							

9. ASPECTOS ÉTICOS

9.1 Principios éticos e normativa xurídica.

Previamente á realización do estudo, solicitarase a súa aprobación polo Comité Autonómico de Investigación Clínica de Galicia (CAEIG), regulado polo Decreto 63/2013 do 11 de abril, así como a autorización do director de procesos de enfermaría do CHUAC.

As leis fundamentais que debemos ter en conta para cumprir cos requisitos éticos nesta investigación son as seguintes:

- Declaración de Helsinki (DoH) da Asociación Médica Mundial (WMA) adoptada en 1964 e cuxa última revisión foi realizada en 2013. Inclúe os principios éticos que deben cumprir os investigadores para protexer a saúde e os dereitos individuais dos seres humanos. [41]
- Informe Belmont (1979) [42] onde se recollen os principios máis relevantes para a investigación con seres humanos como:
 - Principio de Respecto ás persoas
 - Principio de Beneficencia
 - Principio de non-maleficencia
 - Principio de Xustiza.
- Convención de Dereitos Humanos e Biomedicina do Consello de Europa (1990) [43]
- Solicitarase o consentimento informado e asinado dos profesionais para participar. A confidencialidade da información recollida e a confidencialidade dos suxeitos estarán baixo o cumprimento da Lei orgánica 03/2018 do 5 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal e garantía dos dereitos dixitais. [44]
- Regulamento europeo Xeral de "Protección de Datos" 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no que se refire ao tratamento de datos persoais e á libre circulación de datos. [45]

9.2. Permisos e consentimentos

Solicitarase autorización ao Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CAEIG) [Anexo 5] para a realización do estudo. A solicitude de acceso á poboación de estudo das unidades hospitalarias do CHUAC presentarase á Dirección de Procesos de Enfermaría [Anexo 10].

Elaborarase unha carta de presentación do investigador [Anexo 9] e un documento explicativo sobre o tema que se vai investigar, a súa finalidade, o tratamento legal dos datos e os dereitos dos participantes [Anexo 7].

O consentimento informado asinado é un requisito esencial para participar neste estudo. Elaborarase un consentimento informado para as persoas que participen no estudo [Anexo 6].

Os participantes do estudo deberán ter asinado o consentimento informado, sabendo que a participación neste proxecto é totalmente voluntaria. En calquera momento do proceso, se o participante desexa retirarse poderá facelo, sen necesidade de xustificar os motivos mediante o documento de revogación do consentimento [Anexo 6].

A información que obteremos será completamente anónima e toda a información obtida neste estudo será tratada con estrita confidencialidade polo equipo investigador. Unha vez analizada, será destruída segundo a normativa de destrución de datos.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Após finalizar a análise de datos e a interpretación dos resultados, difundiranse en diferentes medios:

10.1 Revistas científicas

Para a selección de revistas basearémonos no tipo de publicacións, así como no factor de impacto (FI), que se define como o número de citas que recibiu a revista dos artigos recentes publicados por ela.

Para coñecer o factor de impacto nas revistas españolas seguiremos as clasificacións elaboradas pola base de datos Cuiden Citación. [46]

Táboa 4. Revistas nacionais con factor de impacto

Revista (abreviatura)	Cuartil	FI	ISSN
Index Enferm	Q1	1,586	1132-1296
Enferm Intensiva	Q1	0,939	1130-2399
Enferm Clínica	Q2	0,708	1130-8621
Archivos de la memoria	Q2	0,680	1699-602X
Enferm Nefrol	Q3	0,619	2254-2884
Enferm Global	Q3	0,600	1695-6141
Rev ENE Enferm	Q3	0,523	1988-348X
Temperamentvm	Q3	0,464	1699-6011
Gerokomos	Q3	0,440	1134-928X
Rev Enferm Cardiol -Esp-	Q3	0,423	1575-4146

[101]

No caso das revistas científicas a nivel internacional, guiarémonos polos factores de impacto dispoñibles nos sitios web Journal Citation Reports (JCR) [47] e por Scimago Journal e Country Rank (SJR) [48]:

Táboa 5. Revistas internacionais con factor de impacto

Revista	Cuartil JCR	FI JCR	Cuartil SJR	FI SJR
International Journal of Nursing Studies	Q1	5.837	Q1	1.613
Nurse Education Today	Q1	3.442	Q1	1.400
Nursing Outlook	Q1	3.250	Q1	0.953
Journal of Advanced Nursing	Q1	3.187	Q1	0.948
Journal of Clinical Nursing	Q1	3.036	Q1	0.940
Wordviews on Evidence-Based Nursing	Q1	2.931	Q1	1.052
Internaional Nursing Review	Q1	2.871	Q1	0.840
Journal of School Nursing	Q1	2.835	Q1	0.617
Collegian	Q1	2.573	Q1	0.961
Nursing Inquiry	Q1	2.393	Q1	0.660

[102], [103]

10.2 Congresos

Todos os traballos científicos deben contar cunha proxección científica para dar a coñecer os resultados mediante a asistencia a congresos, comunicacións orais ou tipo póster científico, co fin de mostrar o proxecto ás persoas interesadas. Por este motivo, propórase a asistencia aos seguintes congresos:

- International Conference on Nursing – WAET. Londres, setembro de 2023.
- Montreal ICN Congress, xullo de 2023.
- VIII Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería de FUNDICIEN. Xuño de 2023.

11. MEMORIA ECONÓMICA

Cada proxecto de investigación precisa de diferentes tipos de recursos que implican un elevado custo económico. Detállanse os seguintes:

11.1 Recursos necesarios

11.1.1 Recursos humanos

- Asesor estatístico colaborador que se encargará de realizar a análise estatística e interpretación dos resultados xunto co investigador principal.

11.1.2 Recursos materiais

- Anéxase unha táboa cos prezos do material necesario para realizar a investigación.

Táboa 6. Orzamento

	Unidades	Prezo por unidade	Prezo total
MATERIAL			
Bolígrafo	3	1.10€	3.30€
Papel	2 (x 500)	3.45€	6.90€
Grampas	2 (x100)	0.90€	1.80€
Carpetas	5	0.75€	3.75€
Cartuchos de impresora	3	17.80€	53.40€
Ordenador	1	480€	480€
Armario archivador con chave	1	140€	140€
Subtotal			689.15€
OUTROS GASTOS			
Traslados ao CHUAC			35€
Viaxes a congresos			1250€
Inscripcións			200€
Aloxamento			350€
Desprazamentos			100€
Dietas			200€
Publicacións en revistas			800€
Subtotal			2935€
Total			3624.15€

11.2 Posibles fontes de financiamento

A realización dun estudo de investigación implica o investimento de elevados custos económicos e por iso se solicitarán axudas económicas a distintos niveis para cubrir os devanditos custos.:

- Bolsas de colaboración do Ministerio de Educación e Formación Profesional do Goberno de España. Destinado a estudantes universitarios para realizar tarefas de investigación en departamentos universitarios.
- Bolsas de investigación da Deputación da Coruña: dirixidas a residentes da provincia da Coruña que pretendan realizar labores de investigación.
- Axudas de apoio á etapa predoutoral nas universidades do SUG da Xunta de Galicia. Son axudas para a contratación de persoal para que adquira as competencias do persoal investigador.

12. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Stewart D, Burton E, Catton H, Fokeladeh HS, Parish. Colin. Enfermería: Una voz para liderar una visión de futuro para la atención de salud. 2021. Disponible en https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Toolkit_2021_SP_Final.pdf
- 2- Contreras, B. N. M., & Sierra, J. J. P. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. *Enfermería Investiga*, 5(3), 71-78. disponible en <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>
- 3- Salvage J. *Nursing in action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all*; 1994.
- 4- Holloway A., Thomson A., Stilwell B., Finch H., Irwin K., Crisp N et al. 'Agents of Change: the story of the Nursing Now Campaign' Nursing Now/Burdett Trust for Nursing; 2021.
- 5- Wilson L, Costa IA, Klopper H, Catrambone C, Al-Maaitah R, Norton ME, et al. (2016). 'Global health' and 'global nursing': proposed definitions from The Global Advisory Panel on the Future of Nursing. *J Adv Nurs*. 72(7): 1529-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27062286/>
- 6- WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part. *Joint WHO-China Study*; 2021.
- 7- Mass trauma experienced by the global nursing workforce. 2021. International Council of Nurses. Disponible en: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>
- 8- Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(2):157-60. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.04.002.
- 9- Shahzad, F., Du, J., Khan, I., Fathen, A., Shahbaz, M., Abbas, A., Watto, M.U. (2020). Perceived threat of covid-19 contagion and frontline paramedics' agonistic behaviour: Employing a stressor–strain–outcome perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1-22.
- 10-Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. y Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, 901-907.

- 11-Minué, S. (2020). La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. *APS em Revista*, 2(1), 28-32.
- 12-Cai, H., Tu B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y. y Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and M a r c h 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, 1-16.
- 13-Lu, W., Wang, H., Lin, Y. y Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during t h e COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 1-5.
- 14-Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976
- 15-Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M y Vera-Villarroel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en paraguay: efecto c o - vid-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), 1-19.
- 16-Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* 2020; 323 (21): 2133-4.
- 17-Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicol* 2020; 38 (1): 103-18.
- 18-Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S Mental Health of Medical Workers in Pakistan during the 102 Pandemic COVID-19 Outbreak *Asian J Psychiatr* 2020; 51.
- 19-Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel Coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatr* 2020; 7: 228-9.
- 20-Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Aragón-Caqueo D, Charles C, El-Khatib Z, Otu A, et al. Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2020; 12 (5): 521-3.
- 21-Casaux-Huertas A. El precio de luchar contra la COVID-19. *Enferm Nefrol.* 2021 Abr-Jun;24(2):113-5
- 22-Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19

- health crisis in Spain. *J Clin Nurs.* 2020; 29:4321–4330.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
- 23-OECD (2022), "Hospital beds" (indicator), <https://doi.org/10.1787/0191328e-en> (accessed on 11 January 2022).
- 24-OECD (2022), Nurses (indicator). <https://doi.org/10.1787/283e64de-en> (Accessed on 11 January 2022)
- 25-Vargas J and Asuar B. España lidera la tasa de contagios entre sanitarios: 6.500, más del 13%. *Público.* 2020. Disponible en: <https://www.publico.es/sociedad/sanitarios-positivos-coronavirus-espana-suma-6500-sanitarios-positivos-13.html>
- 26-Los profesionales sanitarios contagiados de COVID-19 en la pandemia superan los 110.000. *RTVE.es.* 2021. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210201/profesionales-sanitarios-contagiados-covid-19-superan-50000/2014047.shtml>
- 27-Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M. T., Tremoli, E., y Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic [Salud mental y percepción de riesgos entre los trabajadores sanitarios italianos durante el segundo mes de la pandemia covid-19]. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 537–544. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>
- 28-Erquecia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., y Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina clínica (ELSEVIER)*, 155(10), 434–440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- 29-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., y Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 [Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019]. *Jama Network Open*, 3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- 30-Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2021;141:110343.

- 31-Erquecia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., y Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina clínica (ELSEVIER)*, 155(10), 434–440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- 32-Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;S0889-1591(20):30523-7. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.049.
- 33-M.Dosil Santamaría,N.Ozamiz-Etxebarri,I.Redondo Rodríguez,et al. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles *Rev Psiquiatr Salud Ment.*,14(2020), págs.106-112
- 34-Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med.* 2020;M20-1083. doi: 10.7326/M20-1083.
- 35-Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- 36-Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(Número 4), 679-683. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>
- 37-Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés versión 21 (DASS-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 16(2–3), 215–226
- 38-*Mitchell MC, Burns NR, Dorstyn DS. Screening for depression and anxiety in spinal cord injury with DASS-21. *Spinal Cord.* 2008;46:547–51.15
- 39-Davidson, JRT, Libro, SW, Colket, JT, Tupler, LA, Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, JC, Smith, R., Davison, RM, Katz , R. y Feldman, M. (1997). Evaluación de una nueva escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático . *Medicina Psicológica*, 27, 153-160.
- 40-*Macarena V. del Valle y Eliana V. Zamora El uso de las medidas de auto-informe: ventajas y limitaciones en la investigación en Psicología. *Rev.Alternativas en Psicología* Número 47. Agosto 2021 – Enero 2022

- 41-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. Octubre 2013.
- 42-Observatori Bioètica i Dret. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento - El Informe Belmont. 1979.
- 43-Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina del 4 de abril de 1997. (Boletín Oficial del Estado no 251 del 20/10/1999).
- 44-Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre. (Boletín Oficial del Estado, no 294 del 06/12/2018).
- 45-Reglamento Europeo 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016, relativo a la protección de personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. (Parlamento y Consejo de la Unión Europea, no119 de 4/5/2016). Vigente desde 24/5/2018.
- 46-FUNDACION INDEX [Internet]. [Consultado el 11 de marzo de 2022]. CIBERINDEX. Disponible en: http://fundacionindex.com/?page_id=1190
- 47-Clarivate. Journal Citations Reports [Internet]. [Consultado del 11 de marzo de 2022]. Thomson Reuters. Disponible en: <https://jcr-clarivate-com.accedys.udc.es/jcr/browse-journals>
- 48-Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimagojr.com. [Consultado el 11 de marzo de 2022]. Scimago Journal & Country Rank. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?category=2901&area=2900&type=j>
- 49-XXIAC A Coruña. ÁREA SANITARIA A CORUÑA-CEE ANTE EL COVID-19 #SOMOSCHUAC. Sergas: 5/04/2020. [Internet]. [Consultado el 20 de abril de 2022] Disponible en: <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtxt&idLista=13&idContido=398&migtap=398&idioma=es>

ANEXOS

Anexo 1. Enquisa sociodemográfica

Enquisa aos profesionais da saúde do CHUAC.

Estimado profesional da saúde, a presente enquisa oriéntase a identificar se existe depresión, ansiedade e estrés posttraumático no persoal de saúde do CHUAC despois de estar pasando pola pandemia de COVID-19, onde a súa opinión é importante.

Marque cunha (X) a opción seleccionada

1. Selecciona o seu sexo.

Masculino () Feminino ()

2. Que idade ten (anos)? ()

3. O seu Estado Civil é:

Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Unión libre ()

4. Ten fillos ao seu cargo

Si () Non ()

5. Ten persoas maiores ao seu cargo

Si () Non ()

6. Cantos anos de antigüidade ten na profesión:

() anos

7. Algunha vez foi diagnosticado de algún síntoma o síndrome de saúde mental

Depresión () Ansiedade () Estrés () Ningún ()

8. Toma vostede algún tipo de medicamento antidepressivo ou ansiolítico?

Si () Non ()

9. Durante la pandemia se encontrou vostede embarazada ou o está agora

Si () Non () Agora ()

10. Observacións

Grazas pola súa colaboración

Anexo 2. DASS - 21

DASS - 21

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES				
Ítem	N	AV	AM	CS
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil 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 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 a punto de 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				

Anexo 3. Cuestionario de estrés laboral de Karasek

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ESTRÉS LABORAL MODELO DEMANDA CONTROL (DC) DE KARASEK

Trabajador/a: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Antigüedad (Experiencia laboral): _____

Superior o empleado: _____

Empleado (Servicio, Hostelería, Comercio): _____

Instrucciones: A continuación presentamos un cuestionario para evaluar el estrés laboral. Lea con atención cada enunciado y seleccione la respuesta que considere de acuerdo con la escala de valoración. Marque con una X el recuadro que corresponda a su respuesta. Tenga en cuenta que la valoración es del 1 al 4 dependiendo del grado en el que esté de acuerdo. Seleccione una respuesta por enunciado.

Escala de valoración	
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	De acuerdo
4	Completamente de acuerdo

Nº	Declaración	1	2	3	4
1	Mi trabajo necesita que aprenda cosas nuevas				
2	Mi trabajo necesita un nivel elevado de calificaciones				
3	En mi trabajo debo ser creativo				
4	Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo				
5	Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo				
6	En mi trabajo puedo tomar decisiones de forma autónoma				
7	Tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes en el trabajo				
8	Tengo influencia sobre cómo ocurren las cosas en mi				

	labor diaria				
9	Tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales en la realización de mi trabajo				
10	La tarea que realizo requiere ir muy deprisa				
11	Mi trabajo requiere mucho esfuerzo mental				
12	No se me pide hacer una cantidad excesiva de trabajo				
13	Tengo tiempo suficiente para hacer mi trabajo				
14	No recibo peticiones contradictorias de los demás				
15	Mi tarea me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo				
16	A menudo mi trabajo es interrumpido antes de haberlo acabado y debo terminarlo más tarde				
17	La labor que realizo es muy dinámica				
18	Es frecuente que me retrase en mi trabajo porque debo esperar al trabajo de los demás				
19	Mi jefe/jefa se preocupa del bienestar de los trabajadores que están bajo su supervisión				
20	Mi jefe/jefa presta atención a lo que digo				
21	Mi jefe/jefa tiene una actitud hostil o conflictiva hacia mí				
22	Mi jefe/jefa facilita la realización del trabajo				
23	Mi jefe/jefa consigue hacer trabajar a la gente unida				
24	Las personas con las que trabajo están cualificadas para las tareas que realizan				
25	Las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mí				
26	Las personas con las que trabajo se interesan por mí				
27	Las personas con las que trabajo son amigables				
28	Las personas con las que trabajo se animan mutuamente a trabajar juntas				
29	Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo				

Anexo 4. Escala de Trauma de Davidson

Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J Bobes, MT Basarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormaechea, D H. Wallace, 17 de febrero de 1999)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: H M

Estado civil: _____ Domicilio: _____ Fecha: ____/____/____

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante **la última semana**. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo ¿Como si lo estuviera reviviendo?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anexo 5. Permiso para estudo do CAEIG



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Xerencia do Servizo
Galego de Saúde



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D^a:

Martín Villaverde Pardo

con teléfono:

e correo electrónico:

martin.villaverde@udc.es

SOLICITA a avaliación de:

- Estudo novo** de investigación
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
 Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

ESTELA PSICOLÓGICA DE LOS EQUIPOS DE ENFERMERÍA

QUE SE ENCUENTRAN EN PRIMERA LÍNEA FRENTE AL COVID-19

Promotor:

- MARCAR** se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

- Ensaio clínico con medicamentos
 Investigación clínica con produtos sanitarios
 Estudo observacional con medicamentos de seguimento prospectivo (EOM-SP)
 Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

CHUAC

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego e castelán.

Data:

15/04/2022

Sinatura:

Rede de Comités de Ética da Investigación
Xerencia. Servizo Galego de Saúde

*Anexo 6. Consentimiento informado***DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO del estudio: Estela psicológica de los equipos de enfermería que se encuentran en primera línea frente al COVID-19.

Yo, _____.

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con el investigador (Martín Villaverde) 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.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado, con fecha _____

Firma _____

Anexo 7. Folla de información ao/á paciente adulto/a

TÍTULO DEL ESTUDIO: ESTELA PSICOLÓGICA DE LOS EQUIPOS DE ENFERMERÍA QUE SE ENCUENTRAN EN PRIMERA LÍNEA FRENTE AL COVID-19.

INVESTIGADOR: Martín Villaverde Pardo

CENTRO: Facultade de Enfermería e Podoloxía, UDC.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de A Coruña – Ferrol.

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, se 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?

Conocer la afectación de la pandemia de COVID-19 en los enfermeros que trabajan directamente con pacientes infectados de esa enfermedad. De esta manera, podremos saber si su impacto en la salud mental es considerable y se deben tomar medidas o no.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque es un enfermero en primera línea de lucha contra la pandemia.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en cumplimentar 3 encuestas para así conocer el alcance de las consecuencias de la pandemia en su salud mental. No se contactará con usted a posteriori para conseguir nuevos datos.

Su participación tendrá una duración total estimada de 15 minutos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación requiere el tiempo dedicado a tener que responder una encuesta. No implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual.

¿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 la afectación de la pandemia en la salud mental. 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:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de Datos a través de los siguientes medios: correo electrónico: martin.villaverde@udc.es /Tfno: [REDACTED]

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.*

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

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.

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Martín Villaverde en el teléfono ***** y/o el correo electrónico martin.villaverde@udc.es

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 8. Compromiso do investigador principal

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D/D^a. Martín Villaverde Pardo

Centro: Facultade de Enfermería e Podoloxía da UDC.

Fai constar:

- Que coñece o protocolo do estudo:
 - Título: Estela psicolóxica dos equipos de enfermaría que se encontran na primeira liña fronte á COVID-19.
- Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- Que participará como investigador principal no mesmo
- Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización
- Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

Sinatura

Anexo 9. Carta de presentación do investigador

CARTA DE PRESENTACIÓN DO INVESTIGADOR

O investigador principal é Martín Villaverde Pardo, alumno de 4º ano do grao de enfermaría na Facultade de Enfermería e Podoloxía da Universidade da Coruña.

Mediante a presente investigación, titulada Estela psicolóxica dos equipos de enfermaría que se encontran en primeira liña fronte á COVID-19, realiza o seu Traballo de Fin de Grao.

O propósito deste documento é chegar a coñecer o alcance do efecto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental dos enfermeiros, para así, en caso de que for necesario, poder intervir e mellorar a situación no futuro.

Anexo 10. Solicitud a dirección de enfermería para acceso a la poboación de estudo



En relación ao traballo de investigación que se describe no Anexo (I):

- Traballo Fin de Grao (TFG)
- Outros traballos de investigación (indicar a finalidade):

Título: “.....” **Datos do estudante:**

Nome e apelidos:

Curso:

Facultade/Universidade:

Datos do titor/a principal:

Nome e apelidos:

Centro/Facultade/Universidade:

Servizo/Departamento/Unidade:

Categoría:

Solicítase a Dirección de Procesos de Soporte da XXIAC, permiso para o acceso ós datos ou rexistros solicitados no Anexo (I) para, a través da ferramenta que se describe/adxunta, obter a mostra de datos necesarios que permita realizar o traballo proposto; comprometéndose a respectar a lexislación e normativa vixentes en relación a estudos de investigación, en particular referente a lei de protección de datos, e reunir os requirimentos documentais éticos necesarios.

En, adede

Sinatura do titor/a:

Sinatura do alumno/a:

Acceso concedido

Acceso denegado

Consideracións:.....