

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Impacto psicológico del COVID-19 en enfermeras y médicos del Área I de Salud de la Región de Murcia

Alumno: Moreno García, Sara

Tutor: Orts-Cortés, María Isabel

**Master Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2019-2020**

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN..... | 2 |
| 2. ANTECEDENTES | 3 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 7 |
| 4. HIPÓTESIS | 8 |
| 5. OBJETIVOS..... | 8 |
| 6. METODOLOGÍA..... | 9 |
| 6.1. DISEÑO Y ÁMBITO | 9 |
| 6.2. POBLACIÓN A ESTUDIO | 9 |
| 6.3. VARIABLES..... | 10 |
| 6.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS | 15 |
| 6.5. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 17 |
| 6.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 17 |
| 7. ASPECTOS ÉTICOS | 18 |
| 8. CRONOGRAMA | 19 |
| 9. APLICABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA | 19 |
| 10. VALORACIÓN ECONÓMICA | 20 |
| 11. REFERENCIAS | 22 |
| 12. ANEXOS..... | 25 |
| - ANEXO I. EL ÁREA DE SALUD I (MURCIA/OESTE) DE LA REGIÓN DE MURCIA..... | 25 |
| - ANEXO II. INSTRUMENTOS DE MEDIDA..... | 26 |
| - ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO | 31 |

1. RESUMEN

Introducción. La gran mayoría de hospitales y centros de atención primaria se han visto sobrepasados en su capacidad asistencial debido al incremento exponencial de pacientes infectados por el SARS-COV-2, lo que provoca una enorme carga de trabajo física y mental.

Objetivo. Determinar el impacto psicológico ante la situación laboral por COVID-19 en enfermeras y médicos del Área I de Salud de la Región de Murcia.

Metodología. Es un estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo en el Área I de Salud de la Región de Murcia, tanto de Atención Primaria como en Especializada. Se utilizará un cuestionario online dirigido a médicos y enfermeros que trabajen con pacientes con COVID-19 en dicha área y cumplan los criterios de selección. Se analizarán variables de estudio sociodemográficas, laborales, relacionadas con el EPI, contacto con COVID-19 o el perfil psicológico entre otros. Respecto al análisis estadístico se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables de estudio y para compararlas entre sí se utilizará la prueba estadística que corresponda en cada caso. Este proyecto de investigación respetará los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y cumplirá la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica y la protección de datos de carácter personas, además todas las personas participantes lo harán de forma voluntaria y confidencial y siendo previamente informados.

Aplicabilidad en la práctica clínica. La identificación de problemas psicológicos (ansiedad, estrés, insomnio o trastorno de estrés postraumático) derivados de la situación laboral por COVID-19 permite diseñar estrategias de apoyo adaptadas al perfil personal, a las diferentes situaciones que se puedan dar y a establecer planes de seguimiento para reducir secuelas.

Palabras clave. COVID-19, SARS-COV-2, enfermeras, médicos, profesionales sanitarios, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, insomnio.

2. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, en Wuhan, las Autoridades de la República Popular China informaron a la OMS sobre varios casos de pacientes con neumonía con etiología desconocida. Una semana después se confirmó que el agente causal de esas infecciones fue el nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 y provocaba la enfermedad del COVID- 19. El 11 de marzo, fue declarada la situación de pandemia mundial por la OMS ⁽¹⁻⁴⁾.

Coincidiendo con anteriores brotes de coronavirus, la fuente primaria de dicha enfermedad es de origen animal y la transmisión entre humanos es a través del contacto directo con secreciones de personas infectadas, principalmente por gotas respiratorias (aerosoles) con un tamaño superior a 5 micras; también el contacto con las manos o fómites contaminados con estas secreciones seguido a continuación del contacto con mucosa oral, nasal u oftálmica ⁽³⁻⁵⁾.

El SARS-CoV-2 consigue replicarse sobre todo en las células epiteliales del tracto respiratorio inferior y, en menor medida, en el superior. Tiene la capacidad de infectar a personas de cualquier edad, pero el riesgo de sufrir complicaciones es más elevado en mayores de 60 años y en personas con afecciones médicas preexistentes (enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer e inmunodepresión); en cambio los niños en caso de contagio, debido a su sistema inmune distinto al adulto, tienen una severidad y una tasa de mortalidad mucho menor ^(1,3,6).

Las personas con Covid-19 pueden presentar diversas manifestaciones clínicas: desde un resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y/o fallo multiorgánico, aunque la mayoría tienen sintomatología leve como fiebre, tos seca, dificultad respiratoria, mialgia, cefalea, etc. ^(1,2,5).

Por lo tanto, los principales casos sospechosos infección por SARS-COV-2 son las personas que presentan infección respiratoria aguda grave sin etiología justificada y que además hayan estado en contacto con alguna persona con COVID-19 confirmado o sospechoso o personas que trabajen en servicios esenciales. Los casos confirmados pueden mostrar habitualmente en una radiografía de tórax criterios de neumonía bilateral intersticial ^(1,4,7).

La prueba diagnóstica realizada con mayor frecuencia consiste en la obtención de una muestra del tracto respiratorio superior (orofaríngea y nasofaríngea), aunque también se puede realizar del tracto respiratorio inferior (aspirado nasal, traqueal, muestra de esputo...). Se confirma la enfermedad cuando los resultados de PCR en laboratorio dan positivo en algún gen de SAR-CoV-2, sin tener en cuenta la sintomatología ^(1,4,6,7).

En la actualidad no se ha desarrollado ningún tratamiento específico para su prevención; en los casos leves/moderados se realiza tratamiento sintomático y en los casos graves con complicaciones se proporcionan medidas de soporte y/o tratamiento experimental con fármacos antivirales e interferón, llevando a cabo en todo momento las medidas de control de infecciones, que son la base asistencial esencial para prevenir la propagación del virus ^(2-4,8).

Los protocolos de actuación deben aplicarse individualmente tras realizar una valoración completa de la situación clínica de cada paciente. La gran mayoría de hospitales y centros de atención primaria han sobrepasado su capacidad asistencial debido incremento exponencial de pacientes infectados, por ello, se establece la atención domiciliaria como opción preferente para los pacientes que refieran sintomatología leve y sin comorbilidades importantes, siempre y cuando el entorno domiciliario lo permita y se sigan las indicaciones oportunas. El domicilio del paciente además de ser el lugar ideal, también supone una “descarga” asistencial para los profesionales sanitarios que debido a esta pandemia sufren una enorme carga de trabajo física y mental ^(2,6).

Para conocer el estado de los profesionales de la salud que se enfrentan a pacientes con COVID-19 se han llevado a cabo diferentes estudios.

Los siguientes cuatro artículos valoran el estado de salud mental de los profesionales de la salud: el primero de ellos se basó en un cuestionario aplicado en 994 médicos y enfermeras que trabajaban en Wuhan y fue valorado posteriormente con cuatro escalas de salud mental: el 34.4% padecía trastorno de salud mental leve, el 22.4% moderado y el 6.2% grave. Las mujeres jóvenes fueron las más afectadas. De todos los participantes, el 36,3% había accedido a materiales psicológicos (como libros sobre salud mental), el 50,4% a recursos psicológicos de medios de comunicación y el 17,5% asesoramiento/psicoterapia. Estos resultados enfatizan la importancia de proporcionar apoyo a los trabajadores de primera línea a través de la salud mental ⁽⁹⁾.

El siguiente estudio transversal, realizado en China, ha analizado los datos extraídos con dos escalas, para la ansiedad "*Self-rating Anxiety Acale*" y para el estrés "*Post-Traumatic Stress Disorder Self-rating Scale*". Participaron 230 sanitarios (médicos y enfermeros) y la incidencia de ansiedad fue del 23.04%, siendo severa en un 2.17%, moderada 4.78% y leve 16.09%. La incidencia de ansiedad fue mayor en enfermeros que en médicos (26.88% frente a 14.29%). La incidencia del estrés y de la ansiedad fue más elevada en el sector femenino ⁽¹⁰⁾.

Un tercer estudio realizado en Wuhan y otras regiones de China abarca un total de 1257 médicos y enfermeros y revela que un 50.4% de los participantes tuvo síntomas de depresión, un 44.6% ansiedad, 34.0% insomnio y 71.5% angustia. El análisis de regresión logística multivariable mostró que los participantes de fuera de la provincia de Hubei tenían un riesgo menor de experimentar esa sintomatología (odds ratio [OR], 0.62; IC 95%, 0.43-0.88; p=0.008) ⁽¹¹⁾.

El último de estos artículos reafirma que a los profesionales sanitarios se les debería brindar apoyo psicológico para protegerlos del estrés provocado por la

carga laboral y el miedo a la contaminación, recomienda que se realicen más descansos, medidas de confort y sesiones educativas/psicológicas para gestionar mejor el miedo a infectarse por SARS-COV-2 ⁽¹²⁾.

Al analizar dos estudios sobre los Equipos de Protección Individual (EPI) uno de ellos es llevado a cabo en Singapur con 158 enfermeros y médicos para saber la prevalencia de cefalea por los EPI: el 81% desarrollaron dolores de cabeza asociados al EPI y de ese porcentaje los que ya padecían cefaleas previamente refirieron que se habían exacerbado o había dificultado su control ⁽¹³⁾.

El otro estudio aplicado en profesionales de enfermería sobre el EPI en Guangzhou (China) afirma que la acción tan estricta de colocárselo y retirárselo en un orden concreto para disminuir el riesgo de contagio y mantenerlo puesto en muchos de los casos durante toda la jornada laboral sin posibilidad de ir al baño o comer hace que se sientan aturridos y cansados al final del turno. A esto hay que sumarle que el riesgo de infección por SARS-COV-2 puede causar estrés psicosocial significativo para todos los profesionales sanitarios ⁽¹⁴⁾.

Finalmente, una revisión bibliográfica sobre el manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus llevada a cabo en España y basada en 10 artículos indica como principales recomendaciones las medidas de manejo emocional con grupos de apoyo a los profesionales sanitarios, evitar la discriminación social, reforzar su propia confianza, capacidad de control y reconocimiento social ⁽¹⁵⁾.

3. JUSTIFICACIÓN

El COVID-19 es actualmente una pandemia mundial que está dejando a su paso decenas de miles de muertos, pero ésta no es la única consecuencia del virus, también está provocando una saturación de centros sanitarios llegando a desbordar los recursos materiales y humanos que poseen.

Los profesionales sanitarios que están luchando en primera línea contra el COVID-19 están viviendo una situación laboral realmente difícil, tanto física como psicológicamente, para así intentar vencer esta pandemia con el mínimo de secuelas.

Por ello, este proyecto permitirá analizar el impacto psicológico del COVID-19 en enfermeros y médicos del Área I de Salud de la Región de Murcia.

PREGUNTA EN FORMATO PICO

- P (Población): Enfermeras y médicos que trabajan en Atención Primaria y Especializada en el Área I de Salud de la Región de Murcia con pacientes con COVID-19 en sospecha o confirmado.
- S (Situación): trabajar durante la pandemia de COVID-19
- O (Outcomes / Resultados): el impacto psicológico del COVID-19.

Dado que se trata de un estudio transversal y no tenemos variables dependientes e independientes, no se ha formulado la pregunta PICO por ser específica de estudios analíticos.

4. HIPÓTESIS

Los enfermeros y médicos del Área I de Salud de la Región de Murcia presentarán un gran impacto psicológico ante la situación laboral por COVID-19.

5. OBJETIVOS

General

Determinar el impacto psicológico ante la situación laboral por COVID-19 en enfermeras y médicos del Área I de Salud de la Región de Murcia.

Específicos

1. Estudiar las diferencias del impacto psicológico en función del ámbito asistencial (Atención Primaria y Especializada).
2. Detectar a que colectivo sanitario y a qué perfil personal y laboral afecta más psicológicamente la situación laboral con COVID-19.
3. Identificar a los profesionales de la salud con riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático (TEPT).
4. Analizar la relación entre el impacto psicológico y diagnóstico de COVID-19 de los profesionales, así como con la disponibilidad y uso de material de protección en la atención del paciente con COVID-19.

6. METODOLOGÍA

6.1. Diseño y ámbito

El diseño es un estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo en el Área I de Salud de la Región de Murcia, tanto de Atención Primaria con 14 Centros de Salud como en Especializada con el Hospital Universitario de referencia “Virgen de la Arrixaca” (ANEXO I).

6.2. Población a estudio

El cuestionario se enviará a todos los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) que trabajen en el Área I de Salud de la Región de Murcia en Atención Especializada o Primaria con pacientes con COVID-19 y cumplan los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Enfermeros y médicos del Área I de Salud de la Región de Murcia (tanto Atención Primaria como Especializada) que trabajen con pacientes con COVID-19.
- Deben tener firmado un contrato de duración mínima de un mes.
- Es indispensable aceptar previamente el consentimiento informado (CI) para acceder posteriormente al cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Profesionales sanitarios en prácticas, becarios o residentes de cualquier categoría.
- Profesionales sanitarios que durante la etapa de la pandemia trabajen en ambos ámbitos asistenciales (Atención Primaria y Especializada).
- Profesionales sanitarios que trabajen en consultorios o centros de especialidades.

Calculo del tamaño de la muestra:

Para el cálculo del tamaño muestral necesario se ha utilizado el programa estadístico "Epidat 4.2". Basándonos en los datos de estudios previos se ha estimado una prevalencia de afectación psicológica en enfermeros y médicos del Área I de Salud de la Región de Murcia de un 70%, con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 7% sería necesario que 165 personas participaran en el estudio.

Método muestreo

No se ha determinado ninguna técnica de muestreo ya que se harán partícipes del cuestionario a todos los médicos y enfermeras de los centros de Atención Primaria y del hospital de referencia del Área I de Salud de la Región de Murcia que trabajen con pacientes infectados por SARS-COV-2 siempre y cuando cumplan los criterios de selección, de modo que se intentará conseguir la mayor tasa de respuesta posible.

6.3. Variables

- **Características de los profesionales sanitarios:**
 - Sexo: hombre o mujer
 - Edad (años cumplidos):
 - Vivienda: vive solo / vive en pareja / vive con pareja e hijos / vive solo con hijos.
 - ¿Convive con alguien que sea grupo de riesgo ante COVID-19?: si / no.
 - En caso de iniciar sintomatología compatible con COVID-19, ¿Tiene posibilidad de aislarse de las personas con la que convive?: si / no.

- ¿Padece alguna patología que sea factores de riesgo para el COVID-19? Especifique cual / cuales:

- **Categoría profesional:**
 - Médico (especifique su especialidad: _____)
 - Enfermera/o (especifique si es generalista o con especialidad: _____)

- **Tipo de contrato actual (especificar):**

- **Experiencia laboral anterior (meses/años):**

- **Ámbito laboral:**
 - Atención Primaria (especifique el nombre del centro) o Especializada:
 - Servicio específico:
 - Unidad con pacientes confirmados con COVID-19.
 - Unidad para pacientes con infecciones respiratorias y posibles COVID-19.
 - Puntos para realización de test rápidos de COVID-19 (especifique el centro donde los realiza):
 - Atención primaria en centro de salud con cualquier tipo de pacientes según demanda (especifique el centro de salud):
 - Otros (especificar):_____

- **¿Se ha realizado la prueba del COVID-19?**
 - Sí.
 - Por prevención, siendo asintomático y sin contacto con COVID-19.

- Por prevención, siendo asintomático pero con contacto con covid-19.
- Por padecer sintomatología.
- Otros (especificar):
- No.
- **Tiempo medio que pasa en contacto con pacientes con COVID-19 confirmado o en sospecha a lo largo de un turno de 7h:**
- **¿Qué disponibilidad de EPI completo ha tenido en su lugar de trabajo?**
 - Siempre (100% de las veces)
 - Casi siempre (75% de las veces)
 - De vez en cuando (50% de las veces)
 - Casi nunca (25% de las veces)
 - Nunca (0% de las veces)
- **¿Por lo general, se ha sentido seguro con el EPI que le han proporcionado?**
 - Siempre (100% de las veces)
 - Casi siempre (75% de las veces)
 - De vez en cuando (50% de las veces)
 - Casi nunca (25% de las veces)
 - Nunca (0% de las veces)
- **¿Considera que ha usado el EPI de manera correcta?**
 - Siempre (100% de las veces)
 - Casi siempre (75% de las veces)
 - De vez en cuando (50% de las veces)
 - Casi nunca (25% de las veces)

- Nunca (0% de las veces)
- **¿Ha tenido disponibilidad de solución hidroalcohólica para desinfectarse las manos tantas veces como ha necesitado?:**
 - Siempre (100% de las veces)
 - Casi siempre (75% de las veces)
 - De vez en cuando (50% de las veces)
 - Casi nunca (25% de las veces)
 - Nunca (0% de las veces)
- **¿Considera que ha usado la solución hidroalcohólica de manera correcta?**
 - Siempre (100% de las veces)
 - Casi siempre (75% de las veces)
 - De vez en cuando (50% de las veces)
 - Casi nunca (25% de las veces)
 - Nunca (0% de las veces)

Las variables relativas a la disponibilidad y uso de EPIs y solución hidroalcohólica se han extraído del estudio de Moreno-Casbas et al. (2020)

(16)

- **¿Cada cuántos turnos puede cambiar la mascarilla de protección FFP1 (mascarillas quirúrgicas I, de tipo II y IIR) que le proporciona su hospital o centro de salud?**
 - Cada uno o dos turnos
 - Cada tres o cuatro turnos
 - Cada cinco o más
- **Variables relacionadas con el perfil psicológico (todos estos instrumentos de medida quedan especificados en el ANEXO II):**

- Para medir la ansiedad y depresión se utilizará la escala de Goldberg ⁽¹⁷⁾: es un cuestionario que consta de dos subescalas, una para la ansiedad y otra para la depresión. Cada una tiene 4 ítems iniciales de despistaje que determinan si es o no probable que exista un trastorno mental, y posteriormente un segundo grupo de 5 ítems que se realizan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la de depresión). Los puntos de corte para determinar finalmente si se padece estrés o depresión son mayor o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión.

- Para medir el insomnio se utilizará el cuestionario de Oviedo del sueño ⁽¹⁸⁾: es un cuestionario con 15 ítems, 13 de ellos agrupados en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes aportan información sobre el uso de algún tipo de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7. La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, una mayor puntuación equivale a mayor gravedad del insomnio.

- Para saber su estado de apoyo familiar se utilizará el cuestionario Apgar familiar ⁽¹⁹⁾: este cuestionario muestra cómo los miembros de la familia perciben el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global y en un momento determinado. El cuestionario consta de cinco cuestiones con cinco posibles respuestas. La suma de las respuestas muestra lo siguiente:

Función familiar normal: 17-20 puntos.

Disfunción leve: 16-13 puntos.

Disfunción moderada: 12-10 puntos.

Disfunción severa: 9 puntos o menos.

- Para saber qué profesional de la salud tiene mayor riesgo de padecer TEPT se utilizará la escala de Trauma de Davidson ⁽²⁰⁾: mide la frecuencia y gravedad del Estrés Postraumático, se divide en dos escalas con formato de respuesta independiente: la escala de frecuencia de síntomas de TEPT y la escala de gravedad de síntomas de TEPT. La puntuación de cada subescala varía entre 0 y 68, cuanto más alta sea la puntuación obtenida mayor será el nivel de TEPT, siendo el punto de corte en 40.

6.4. Procedimiento de recogida de datos

El responsable del proyecto explicará a los supervisores de todas las unidades de Atención Primaria y Especializada del Área I de la Región de Murcia la existencia y relevancia de éste proyecto, así como de los criterios de inclusión y exclusión, de forma telefónica o presencial según distancia y/o disponibilidad, dejando su correo electrónico y teléfono de contacto para cualquier duda o imprevisto que pueda surgir.

Los supervisores tendrán la labor de identificar a los trabajadores que cumplan los criterios de inclusión y posteriormente le enviará a todos los enfermeros y médicos que estén a su cargo un cuestionario anónimo online, tanto a su correo corporativo como al personal, dando así la posibilidad de completarlo en horario de trabajo o en casa, además se podrá contestar desde cualquier plataforma (móvil, Tablet, ordenador...). En cambio, los que cumplan los criterios de exclusión no recibirán el correo electrónico y el supervisor tendrá que especificar la categoría y el motivo de exclusión al responsable.

Una vez que los profesionales sanitarios accedan al mensaje del correo electrónico tendrán una hoja con toda la información necesaria sobre el cuestionario, después tendrá acceso al consentimiento informado que ofrecerá en la parte final dos opciones (ANEXO III):

- SI, acepto participar en éste proyecto de forma totalmente voluntaria y confirmo la veracidad de la información registrada.
- NO, no quiero participar en este proyecto.

Si la opción elegida es la afirmativa podrá acceder al cuestionario, e incluso si una vez iniciada cambia de opinión y prefiere no realizarla, podrá cerrarla sin dar ningún motivo. Si la respuesta es negativa solo tendrá la opción de cerrar la página.

El plazo exacto para dar inicio al cuestionario aún no está establecido, pero será durante tres meses para que todos los profesionales sanitarios seleccionados puedan responderla y además el responsable enviará en dos ocasiones un recordatorio para que los que no hubieran contestado el cuestionario por olvido o falta de tiempo o se hayan incorporado después al puesto de trabajo tengan otra oportunidad y así conseguir la máxima tasa posible de respuesta.

Una vez que el cuestionario sea respondido y enviado pasará a ser visible para el responsable del proyecto para poder empezar a trabajar con los datos proporcionados y obtener así las conclusiones oportunas, siempre guardando la confidencialidad de todos los datos.

Se utilizará la herramienta “ResearchElectronic Data Capture” (REDCap), es un software de captura de datos electrónicos y una metodología de flujo de trabajo para diseñar bases de datos de investigación de ensayos clínicos e investigación translacional. Algunas de las preguntas se crearán como un instrumento de recopilación de datos, y otras se seleccionarán de los instrumentos de recopilación de datos en la biblioteca compartida de REDCap, un repositorio para instrumentos y formularios de recopilación de datos, REDCap es una aplicación basada en la web desarrollada por la Universidad de Vanderbilt para recoger datos para la investigación clínica. REDCap utiliza instrumentos como encuestas y formularios como herramientas de recogida de datos en investigaciones y está diseñado para

proporcionar un entorno seguro para que los equipos de investigación puedan recopilar y almacenar información altamente confidencial. Se basan en el flujo de trabajo y se centran en recopilar datos y exportarlos a programas estadísticos u otros software. Se obtiene más información en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764586/>. La tutora del proyecto, Dra. Orts, forma parte de la Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud Investén-isciii, que proporcionará esta herramienta de forma gratuita.

6.5. Estrategia de análisis estadístico

Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables de estudio, para las variables cualitativas se calcularán las frecuencias absolutas y relativas; para las variables cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central como medias, desviación estándar, mínimo y máximo. También se utilizan tablas de frecuencias y gráficos para facilitar la exposición y comprensión de los resultados. Se calcularán los intervalos de confianza del 95%. Para el estudio bivariado se utilizarán las pruebas correspondientes para la comparación de variables cuantitativas en dos o más grupos. En el caso del estudio de asociación bivariada entre variables cualitativas se utilizará la prueba Ji-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. Para la comparación de las variables cuantitativas se utilizará, la t de Student o Anova en función del número de grupos. En el caso que no se cumplan las condiciones de aplicación de los test estadísticos se utilizarán pruebas no paramétricas. Estas pruebas emplearán contrastes bilaterales a un nivel de significación $p < 0,05$ y se utilizará el programa SPSS v26 de IBM.

6.6. Limitaciones del estudio

Una limitación sería la obtención de una muestra suficiente y representativa de la población dado que es un estudio transversal y para el cálculo del

tamaño de la muestra nos hemos basado en estudios internacionales que puede que no sean adecuados y haber subestimado el cálculo del tamaño de la muestra total, para ello vamos a intentar obtener la mayor tasa de participación posible proporcionando recordatorios puntuales, un cuestionario con términos sencillos y además se podrá realizar desde el trabajo o en casa desde cualquier plataforma que tenga acceso al correo electrónico.

Otra limitación es la realización de la recogida de datos a través de una plataforma informática ya que esto podría generar problemas, para ello se ha previsto un periodo de prueba para poder verificar el funcionamiento de la plataforma y la idoneidad de todos los ítems.

7. Aspectos éticos

Este proyecto de investigación respetará los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y cumplirá la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica y la protección de datos de carácter personal: Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, Ley 14/2007 de investigación biomédica y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD).

Todas las personas participantes, serán informadas del objeto general del estudio. Se les señalará explícitamente que la participación es voluntaria y que en cualquier momento podrán abandonar el estudio si así lo desean, así como la total confidencialidad de los datos. En todo momento se mantendrá el anonimato, la confidencialidad y el tratamiento de datos y no utilizándose con otros fines diferentes a los recogidos en los objetivos de la investigación.

El protocolo del estudio se enviará para su valoración y aprobación al Comité de ética e investigación (CEIm) del Área de Salud I (Murcia/Oeste) de la Región de Murcia.

8. Cronograma

La duración del proyecto se ha estimado que será de un año: durante los primeros dos meses se llevará a cabo la solicitud y aprobación por el Comité de ética e Investigación para iniciar el proyecto. El tercer mes se realizará el periodo de prueba para evitar problemas en la plataforma informática y verificar que funciona adecuadamente y que los ítems son los idóneos. Los siguientes dos meses serán para la coordinación y preparación para la recogida de datos. Posteriormente se dedicarán cuatro meses a la recogida y análisis de los datos. Finalmente durante tres meses se realizará la difusión de los datos.

La fecha exacta de inicio y fin del proyecto está aún por determinar, se buscará el momento idóneo sobre todo teniendo en cuenta el periodo de respuesta del cuestionario. En la tabla 1 se describen las tareas y tiempo en su desarrollo.

Tabla 1. Cronograma

| ACTIVIDADES | MESES | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Solicitud y aprobación por el Comité de Ética e Investigación | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Periodo de prueba | | | ■ | | | | | | | | | |
| Coordinación y preparación para recogida datos | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Recogida y análisis datos | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| Difusión | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |

9. Aplicabilidad en la práctica clínica

La identificación de problemas psicológicos como ansiedad, estrés, insomnio o trastorno de estrés postraumático derivados de la situación laboral por COVID-19 permite diseñar estrategias de apoyo adaptadas al perfil personal, a las diferentes situaciones que se puedan dar y a establecer planes de seguimiento para reducir posibles secuelas.

Este proyecto ofrece la posibilidad de diferenciar el impacto psicológico en función del ámbito asistencial, el colectivo sanitario al que pertenecen y el perfil personal y laboral.

También permitirá conocer la disponibilidad de EPI, solución hidroalcohólica y mascarillas que tienen los profesionales sanitarios para trabajar con pacientes con COVID-19 confirmado o en sospecha así como la realización o no de la prueba diagnóstica y su relación con el estado psicológico.

10. Valoración económica

El único gasto previsto en este proyecto es durante la etapa de difusión de datos. Se ha solicitado un presupuesto de 1500 euros para la publicación de los resultados en revistas científicas y está incluido el precio de inscripción en congresos nacionales e internacionales y todas las traducciones necesarias.

Agradecimientos

Tras varios meses de trabajo y mucho aprendizaje a nivel académico y personal me gustaría agradecer a todas aquellas personas que han facilitado el proceso de llegar hasta aquí:

En primer lugar agradecer a mi tutora María Isabel Orts-Cortés por su ayuda tan generosa y las herramientas que me ha aportado durante estos meses.

También a la Universidad Miguel Hernández y todos los profesores del Máster de Investigación en Atención Primaria por las múltiples enseñanzas que han conseguido que la realización de mi Trabajo Fin de Máster sea más sencilla.

A mis padres por confiar en mí, ser mi apoyo incondicional y celebrar todos mis logros.

A mi hermana, por ser la alegría de mi vida y motivarme para ser el mejor ejemplo posible para ella.



11. REFERENCIAS

1. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, a worldwide public health emergency. Rev Clin Esp [Internet]. 2020;1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
2. Manejo domiciliario del COVID-19. Ministerio de Sanidad [Internet]. 2020 [cited 2020 May 28]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf
3. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Información científica-técnica. Ministerio de Sanidad [Internet]. 2020 [cited 2020 May 28]. Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200421_INFORME_CIENTIFICO_SANIDAD_COVID-19.pdf
4. Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz A, Valencia Ayala E, Pastora Enrique Y LDJ. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19 [Internet]. universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación, Centro de Investigación de Infectología e inmunología. Lima, Perú. 2020 [cited 2020 May 27]. p. 1–6. Available from: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/view/1208/708>
5. Trilla A. One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. Med Clin [Internet]. 2020;154(5):175–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-un-mundo-una-salud-epidemia-S002577532030141X>
6. Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. Ministerio de Sanidad. 2020;1–21. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
7. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. 2020;1–16. Available from: [https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/287/Procedimiento_de_Actuación_frente_a_casos_de_infección_por_el_nuevo_Coronavirus_\(SARS-CoV-2\).pdf](https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/287/Procedimiento_de_Actuación_frente_a_casos_de_infección_por_el_nuevo_Coronavirus_(SARS-CoV-2).pdf)
8. Herrera Gaus D. Enfermedad por covid-19 o sars-cov-2 : guía clínica y de manejo. 2020;1–14. Available from: <https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.146>
9. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Ruiting L. 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. 2020;1–38. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.%0A2020.03.028>
10. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* [Internet]. 2020;38. Available from: [10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063)
 11. Jiambo L, Simeng M, Ying W, Zhongxiang C, Jiambo H, Ning W, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open* [Internet]. 2020;3(3):1–12. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
 12. Garcia-Castrillo L, Petrino R, Leach R, Dodt C, Behringer W, Khoury A, et al. European Society For Emergency Medicine position paper on emergency medical systems response to COVID-19. *Eur J Emerg Med* [Internet]. 2020;1–4. Available from: https://journals.lww.com/euro-emergencymed/Fulltext/2020/06000/European_Society_For_Emergency_Medicine_position.10.aspx
 13. Jia Yuang J, Bharatendu C, Goh Y, Tang J, Sooi K. Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19 [Internet]. *Headache*. 2020. 0–34 p. Available from: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/head.13811>
 14. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* [Internet]. 2020;24(1):10–2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7101882/>
 15. Brito-Brito PR, Fernández-Gutiérrez DÁ, Cuéllar-Pompa L. Manejo Emocional De La Crisis Sanitaria Ante El Coronavirus: Una Revisión Narrativa. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303077>
 16. Moreno-Casbas MT for Grupo SANICOVI. Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303223>
 17. Goldberg D. Cribado de ansiedad depresión- escala de goldberg. *Serv Andaluz Cons Salud* [Internet]. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT7_AnsDepGoldberg.pdf

18. Cuestionario de Oviedo del sueño. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Sanidad. :1–3. Available from: https://hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_oviedo_del_sueno.pdf
19. Suarez Cuba MÁ, Alcalá Espinoza M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev Médica La Paz [Internet]. 2014;20(1):53–7. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
20. Ahumada C, Díaz M, Guerra C, Martínez P. Preliminary Psychometric examination of the Davidson Trauma Scale: A study on Chileans adolescent. 2013 [cited 2020 May 30];10(2):41–8. Available from: <http://www.unioviedo.es/psiquiatria/familias/auxiliar/>



12. ANEXOS

- **ANEXO I. El Área de Salud I (Murcia/Oeste) de la Región de Murcia**

El Área de Salud I (Murcia/Oeste) de la Región de Murcia tiene como hospital de referencia el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, en la localidad de El palmar (Murcia), siendo su Director Gerente D. Ángel Baeza Alcaraz.

Tiene las siguientes **Zonas Básicas de Salud** adscritas:

- Alcantarilla
- Alcantarilla/Sangonera la Seca
- Alhama
- Mula
- Murcia/Algezares
- Murcia/Aljucer
- Murcia/Campo de Cartagena
- Murcia/El Palmar
- Murcia/Espinardo
- Murcia/La Alberca
- Murcia/La Ñora
- Murcia/Nonduermas
- Murcia/San Andrés
- Murcia/Sangonera La Verde

Los **Centros de salud** son los siguientes:

- Centro de Salud Alcantarilla-Casco
- Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera
- Centro de Salud Algezares
- Centro de Salud Alhama
- Centro de Salud Aljucer
- Centro de Salud Campo de Cartagena-Corvera
- Centro de Salud El Palmar
- Centro de Salud Espinardo
- Centro de Salud La Alberca
- Centro de Salud La Ñora
- Centro de Salud Mula
- Centro de Salud Murcia-San Andrés
- Centro de Salud Nonduermas
- Centro de Salud Sangonera La Verde

- ANEXO II. Instrumentos de medida

ESCALA ANSIEDAD-DEPRESIÓN DE GOLDBERG

| Escala de EADG – (Escala de ansiedad – depresión) | Si/No |
|---|-------|
| Subescala de ansiedad | |
| 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? | |
| 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? | |
| 3. ¿Se ha sentido muy irritable? | |
| 4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse? | |
| Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando | |
| Subtotal | |
| 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? | |
| 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? | |
| 7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? | |
| 8. ¿Ha estado preocupado por su salud? | |
| 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido? | |
| TOTAL ANSIEDAD | |

≥ 4: Ansiedad probable

| Subescala de depresión | Si/No |
|---|-------|
| 1. ¿Se ha sentido con poca energía? | |
| 2. ¿Ha perdido el interés por las cosas? | |
| 3. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo? | |
| 4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas? | |
| Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando | |
| Subtotal | |
| 5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? | |
| 6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito) | |
| 7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? | |
| 8. ¿Se ha sentido usted enlentecido? | |
| 9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? | |
| TOTAL DEPRESIÓN | |

≥ 2: Depresión probable

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

Durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

| | |
|---|---------------------|
| 1 | Muy satisfecho |
| 2 | Bastante satisfecho |
| 3 | Insatisfecho |
| 4 | Término medio |
| 5 | Satisfecho |
| 6 | Bastante satisfecho |
| 7 | Muy satisfecho |

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para

| | | Ninguno | 1-2 d/s | 3 d/s | 4-5 d/s | 6-7 d/s |
|-----|------------------------------|---------|---------|-------|---------|---------|
| 2.1 | Conciliar el sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.2 | Permanecer dormido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.3 | Lograr un sueño reparador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.4 | Despertar a la hora habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.5 | Excesiva somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

| | |
|---|-------------------|
| 1 | 0-15 minutos |
| 2 | 16-30 minutos |
| 3 | 31-45 minutos |
| 4 | 46-60 minutos |
| 5 | más de 60 minutos |

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

| | |
|---|----------------|
| 1 | Ninguna vez |
| 2 | 1 vez |
| 3 | 2 veces |
| 4 | 3 veces |
| 5 | más de 3 veces |

Si normalmente se despertó Vd. piensa que se debe a.....(Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar.

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

| | |
|---|-------------------------------|
| 1 | Se ha despertado como siempre |
| 2 | Media hora antes |
| 3 | 1 hora antes |
| 4 | Entre 1 y 2 horas antes |
| 5 | Más de 2 horas antes |

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

| | |
|---|-------------|
| 1 | 91-100% |
| 2 | 81-90% |
| 3 | 71-80% |
| 4 | 61-70% |
| 5 | 60% o menos |

7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

| | |
|---|-----------------|
| 1 | Ningún día |
| 2 | 1-2 días/semana |
| 3 | 3 días/semana |
| 4 | 4-5 días/semana |
| 5 | 6-7 día/semana |

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

| | |
|---|-----------------|
| 1 | Ningún día |
| 2 | 1-2 días/semana |
| 3 | 3 días/semana |
| 4 | 4-5 días/semana |
| 5 | 6-7 día/semana |

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento solcio-laboral por ese motivo?

| | |
|---|-----------------|
| 1 | Ningún día |
| 2 | 1-2 días/semana |
| 3 | 3 días/semana |
| 4 | 4-5 días/semana |
| 5 | 6-7 día/semana |

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)?
(Información clínica)

| | Ninguno | 1-2 d/s | 3 d/s | 4-5 d/s | 6-7 d/s |
|-------------------------------|---------|---------|-------|---------|---------|
| a) Ronquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Ronquidos con ahogo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Movimientos de las piernas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Pesadillas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

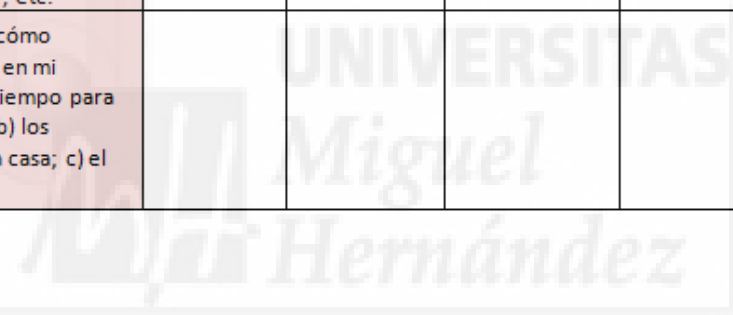
11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?
(Información clínica)

| | |
|---|-----------------|
| a | Ningún día |
| b | 1-2 días/semana |
| c | 3 días/semana |
| d | 4-5 días/semana |
| e | 6-7 día/semana |

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir

APGAR FAMILIAR, ADULTOS

| FUNCIÓN | Nunca (0 puntos) | Casi Nunca (1 puntos) | Algunas veces (2 puntos) | Casi siempre (3 puntos) | Siempre (4 puntos) |
|--|---------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. | | | | | |
| Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite. | | | | | |
| Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. | | | | | |
| Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc. | | | | | |
| Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero. | | | | | |



TEST DAVISON

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, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Frecuencia

0 = Nunca
1 = A veces
2 = 2-3 veces
3 = 4-6 veces
4 = A diario

Gravedad

0 = Nada
1 = Leve
2 = Moderada
3 = Marcada
4 = Extrema

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

TOTAL: FRECUENCIA: GRAVEDAD:

- ANEXO III. Consentimiento informado

Lea detenidamente toda la información que se le ofrece a continuación, ya que se está solicitando su participación en un proyecto de investigación. Su participación es completamente voluntaria y puede hacer todas las preguntas que crea oportunas en el correo que se especifica más abajo.

Gracias de antemano por invertir su tiempo en este proyecto.

1. Título del proyecto:

Impacto psicológico del COVID-19 en enfermeras y médicos del Área I de Salud de la Región de Murcia.

2. Datos alumno y tutor:

Alumno/a: Sara Moreno García

Correo electrónico: sara.moreno06@goumh.umh.es

Universidad Miguel Hernández, Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria.

Tutor/a: María Isabel Orts-Cortés

Correo electrónico: isabel.orts@ua.es

3. ¿Cuál es el objetivo de este proyecto de investigación?

El objetivo principal del proyecto es conocer el impacto psicológico que provoca el COVID-19 en el personal sanitario (enfermeros y médicos) de todo el Área I de la Región de Murcia, incluyendo Atención Primaria y Atención Especializada.

Para ello se ha desarrollado un Proyecto Fin de Máster que abarca todo éste tema e incluye éste cuestionario anónimo online, si lo realizas estarás formando parte y colaborarás en dicho proyecto.

4. ¿Por qué he sido seleccionado para participar en éste proyecto?

Usted ha recibido el cuestionario por cumplir todos los criterios necesarios para nuestro proyecto:

- Ser enfermero o médico del Área I de Salud de la Región de Murcia en Atención Primaria o Especializada.
- Tener un contrato de trabajo de duración mínima de un mes y que no sea de prácticas, becario, residente o similar.
- Trabajar únicamente en un ámbito asistencial (Atención Primaria o Especializada, ambas no)
- Finalmente para acceder al cuestionario deberá aceptar éste Consentimiento Informado.

3. ¿Puedo negarme a participar en el cuestionario?

Por supuesto que sí, participar en el proyecto completando el cuestionario es totalmente voluntario, no tiene ningún tipo de obligación, compromiso, ni repercusión. Si desea participar tendrá únicamente que aceptar el Consentimiento Informado antes de acceder al cuestionario.

Si tras leer toda esta hoja de información tiene alguna duda más se la resolveremos sin ningún problema, puede contactar en el correo electrónico: sara.moreno06@goumh.umh.es

Si después de aceptar el CI e iniciar el cuestionario decide que no desea participar podrá retractarse en cualquier momento sin dar ninguna explicación.

4. ¿Qué implicará participar?

Tras leer ésta hoja con información sobre el cuestionario durante tanto tiempo como desee, podrá posteriormente aceptar al consentimiento

informado y así acceder al cuestionario anónimo online que consiste en una serie de preguntas que no le demorarán más de 15 minutos.

Debe tener en cuenta que por hacer el cuestionario no obtendrá ningún beneficio económico, laboral, ni similar, pero con sus respuestas estará colaborando con un proyecto fundamental para los profesionales sanitarios que trabajan día a día contra el COVID-19.

Por otro lado, puede estar totalmente tranquilo que la participación en el cuestionario no le va a suponer ningún riesgo ni gasto.

6. ¿Si participo, serán publicados mis datos personales en alguna plataforma?

En ninguna parte del cuestionario se le pedirán datos de carácter personal que permitan identificarlo, únicamente tendrá que decir su año de nacimiento y sexo.

