

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Impacto de la pandemia por SARS-CoV- 2 en la salud mental de los
profesionales de enfermería en la isla de La Palma**

Autor: Juan José Mesa Martín

Tutora: Elena María Ortega Barreda

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede de La Palma

junio 2022

Resumen

La pandemia por SARS -CoV-2 ha provocado un impacto en el modo de vida de la población. Pero sobre todo ha afectado a los profesionales sanitarios, quienes han estado en primera línea de batalla desde el inicio de esta y han arriesgado su salud no solo física sino también mental mientras desempeñaban su labor profesional. Conocer las repercusiones de esta pandemia en el personal sanitario y los factores que han incrementado el efecto negativo de la pandemia ha llevado a la realización algunos estudios en los tres últimos años. Por ello, esta investigación tiene como objetivo estudiar las repercusiones de la pandemia en el estado de salud de los profesionales de enfermería de la isla de La Palma. Para ello, se plantea realizar un estudio cuantitativo, analítico, longitudinal, prospectivo. Los instrumentos de medida serán cuatro cuestionarios: un cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y aspectos relacionados con la pandemia por SARS-CoV-2, la escala de trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7), un cuestionario relacionado con la Valoración por Patrones Funcionales respecto al patrón 7. Autopercepción – autoconcepto y la escala ATENAS de Insomnio (versión reducida)

- **Palabras clave:** profesionales de la salud – COVID-19 - salud mental - estrés - depresión - ansiedad.

Abstract

The SARS-CoV-2 pandemic has had an impact on the way of life of the population. But above all it has affected health professionals, who have been on the front line of battle since the beginning of this and have risked their health not only physically but also mentally while carrying out their professional work. Knowing what has been the repercussions of this pandemic on health personnel and the factors that have increased the negative effect of the pandemic has led to some studies in the last three years. Therefore, this research aims to study the repercussions of the pandemic on the state of health of nursing professionals on the island of La Palma. To this end, it is proposed to carry out a prospective quantitative, analytical, longitudinal study. The measuring instruments will be four questionnaires: a questionnaire of sociodemographic data, labor and aspects related to the SARS-CoV-2 pandemic, the generalized anxiety disorder scale-7 (GAD-7), a questionnaire related to the Assessment by Functional Patterns with respect to the pattern 7. Self-perception – self-concept and the ATHENS Insomnia scale (reduced version)

- **Keywords:** healthcare professionals - COVID-19 - mental health - stress- depression - anxiety.

Agradecimientos:

A mi familia, a los que estuvieron y a los que están, pero, sobre todo, a mi madre y a mi madrina, gracias por el apoyo que me han dado durante estos años. Gracias por confiar más en mí que yo mismo.

A mi tutora, la Dra. Elena Ortega Barreda, por guiarme y ayudarme en este camino. Sin sus conocimientos y apoyo no habría sido posible la elaboración de este trabajo.

A los profesionales que sufrieron la pandemia que promovieron en mí el interés que presento en este trabajo. Va por ustedes.

Por último, me gustaría darme las gracias a mi mismo, por haber conseguido algo que pensé que no conseguiría nunca: confiar en mí mismo y permitirme aprender de los errores. Durante estos años, he aprendido a luchar por lo que quiero.

Gracias.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objetivos	1
1.1.1 Objetivo general	1
1.1.2 Objetivos específicos.....	2
2. ANTECEDENTES	2
3. MARCO TEÓRICO	4
3.1 La Pandemia por SARS-CoV-2	4
3.2 La salud mental de los profesionales sanitarios durante la pandemia	5
3.3 Trastornos psicopatológicos que afectan a los profesionales sanitarios.....	5
4. METODOLOGÍA	6
4.1 Búsqueda bibliográfica.....	6
4.2 El ámbito de estudio.....	7
4.3 Tipo de estudio.....	7
4.4 Población y muestra	7
4.5 Variables	9
4.6 Instrumentos de medida	9
4.7 Recogida de datos.....	10
4.8 Análisis de datos.....	10
4.9 Consideraciones éticas	11
4.10 Fortalezas y limitaciones.....	11

5.	CRONOGRAMA	12
6.	LOGÍSTICA.....	12
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	13
8.	ANEXOS.....	18
8.1	Anexo Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y aspectos relacionados con la pandemia por SARS-CoV-2.....	18
8.2	Anexo 2: Trastorno de ansiedad generalizada-7 Escala (GAD-7)	20
8.3	Anexo 3: Cuestionario relacionado con la Valoración por Patrones Funcionales respecto al patrón 7. Autopercepción - autoconcepto.....	20
8.4	Anexo 4: Escala ATENAS de Insomnio (versión reducida)	21
8.5	Anexo 5: Hoja de información a los participantes y consentimiento informado.	22
8.6	Anexo 6: Apartado de revocación de consentimiento.....	24
8.7	Anexo 7: Solicitud para la gerencia del Hospital General de La Palma.....	24
8.8	Anexo 8: Solicitud para la supervisión de la Unidad	25

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la humanidad ha padecido numerosas pandemias como la provocada por la Plaga Antonina en el año 165-180 a.C, la Peste Negra entre el año 1346 y 1353 o la del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que continúa afectando a la población desde los años ochenta.¹ El SARS-CoV-2 fue catalogado por la Organización Mundial de la Salud como pandemia el 11 de marzo de 2020, ya que este afectaba a más de un continente y los casos de contagio se producían por transmisión comunitaria.²

Desde el inicio de la pandemia, los profesionales sanitarios se han encontrado en primera línea frente al SARS-CoV- 2 en una situación marcada por la inseguridad y el miedo. Las inestables condiciones de trabajo, la falta de recursos, la elevada carga laboral y los constantes cambios organizativos en los centros sanitarios han llevado a los profesionales sanitarios a sufrir problemas mentales como ansiedad, depresión o insomnio, afectando en mayor medida al personal de enfermería, ya que son ellos los que mantienen un contacto continuado con los pacientes.³

Diversos estudios llevados a cabo durante la pandemia han demostrado que los profesionales sanitarios que tiene una mayor probabilidad de padecer un impacto psicológico eran enfermeras, mujeres, que se encontraban en contacto directo con pacientes con COVID-19 de avanzada edad y en situación al final de vida, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).⁴

La gran mayoría de estudios sobre los efectos del SARS-CoV-2 en la salud mental de los profesionales sanitarios, se han realizado en China, donde se originó el foco de la Pandemia. Sin embargo, en España estos han sido bastante limitados, además, en concreto, en el área de salud de las Islas Canarias no existe constancia de ningún trabajo al respecto.

Por ello, la finalidad de esta investigación es dar a conocer el estado psicoemocional del personal de enfermería y establecer las medidas oportunas, teniendo en cuenta, además, la repercusión que esto puede tener en los cuidados prestados. El diseño del estudio permitirá analizar si existe variación en el estado de salud de los profesionales en función de la evolución de la pandemia.

1.1 Objetivos

1.1.1 *Objetivo general:*

- Estudiar las repercusiones de la pandemia en el estado de salud de los profesionales de enfermería de la isla de La Palma.

1.1.2 *Objetivos específicos:*

- Identificar los factores de riesgo que incrementan el impacto de la pandemia en el personal sanitario.
- Medir la incidencia de insomnio en el personal de enfermería durante el periodo de la pandemia.
- Conocer el nivel de ansiedad de las enfermeras durante el periodo de la pandemia.
- Valorar si la situación de pandemia ha afectado en la percepción y concepto que las enfermeras tienen de sí mismas.

2. ANTECEDENTES

Se han llevado a cabo diversos estudios sobre el impacto del COVID-19 en el estado mental del personal sanitario. En general, en todas las investigaciones se describe el alto riesgo de los profesionales sanitarios de desarrollar síntomas de salud mental.

Un estudio realizado entre los meses de marzo y abril de 2020 en el Hospital de Igualada, Barcelona, analizó el estado emocional de los trabajadores sanitarios de este Hospital, mientras se enfrentaban a uno de los mayores focos de contagio de Europa. Para ello, se contó con la colaboración de 395 trabajadores, de los que el 31,4% sufrían ansiedad, el 12,2% depresión moderada o severa y el 14,5% restante sufría síntomas de estrés agudo. Este estudio reveló que el nivel de malestar emocional dependía de la categoría profesional a la que pertenecieran los participantes, concluyendo que las mujeres que trabajaban en primera línea como enfermeras, auxiliares de enfermería, cuidadoras o técnicas de radiología tenían un mayor riesgo de experimentar angustia patológica.⁵

Asimismo, otro estudio llevado a cabo al inicio de la pandemia por diversos departamentos de la Universidad del País Vasco estudió los factores que desempeñan un papel importante en la desestabilización de la salud mental del personal sanitario. Para ello, se realizó una encuesta dirigida a 421 profesionales de la salud en activo de diversos hospitales públicos y privados del País Vasco y Navarra. La mitad de los participantes refirieron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño relacionados con una elevada exposición COVID-19, tras reconocer que no contaban con las medidas de protección necesarias. Estas cifras demuestran el impacto del COVID-19 y el reto al que se enfrentan cada día los trabajadores sanitarios. Además, se estudió las diferencias respecto a la sintomatología en función de variables como el sexo y la edad, concluyendo que las mujeres son las que tienen un mayor riesgo de sufrir ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Respecto a la edad, los profesionales de la salud de mayor edad tenían los niveles más altos de los

síntomas evaluados. Otros factores, como convivir con una persona con una enfermedad crónica o trabajar con pacientes infectados por COVID-19, aumentaban los niveles de ansiedad.⁶

Otro estudio se desarrolló por Dra. MariaLaura Di Tella et col entre el 15 de marzo y el 5 de abril de 2020 en un hospital de Piamonte, Italia donde pretendían estudiar el impacto del brote de SARS-CoV- 2 en los trabajadores de la salud. Para llevar a cabo se encuestó a un total de 145 trabajadores de salud, entre los que se encontraban 72 médicos y 73 enfermeras. El 72% de los participantes eran mujeres y el 43% trabajaban en contacto directo con pacientes infectados por SARS-CoV- 2. Con este estudio se demostró que estos últimos referían niveles más altos tanto de síntomas depresivos como estrés postraumático en comparación con los que trabajaban en otros servicios sin pacientes con COVID-19. Estos resultados condujeron a la realización de dos análisis de regresión múltiple en los que se evaluó las posibles variables predisponentes para los síntomas de salud mental observados en el personal sanitario, estas eran ser mujer, soltera para los síntomas depresivos y ser mujer y mayor para el síndrome de estrés postraumático.⁷

En una revisión sistemática de 22 estudios llevada a cabo en 2020, el estado mental de los profesionales de salud que han intervenido en la atención clínica durante la pandemia por SARS-CoV- 2, demostró la presencia de cuatro impactos psicológicos que el personal sanitario sufre con mayor frecuencia como la depresión, la ansiedad, el insomnio y el estrés.⁸

Un metaanálisis realizado por Kisely et col⁹, 2020 mostró que los profesionales sanitarios en contacto con pacientes contagiados por SARS-CoV- 2, sin experiencia y ser padres, tenían mayor miedo durante los brotes de COVID-19. Asimismo, Lai et col¹⁰, 2020 concluye que ser mujer y trabajar en primera línea también supone tener un alto riesgo de sufrir problemas de salud mental.

Un estudio ejecutado por S. Weibelzahl et col en 2021 tenía como objetivo evaluar el estado de bienestar mental del personal sanitario, así como los factores de estrés experimentados durante la pandemia. Dicho proyecto contó con la participación de 300 profesionales sanitarios, de estos, el 9.3% informó sobre niveles graves de síntomas de depresión y el 5% síntomas graves de ansiedad, relacionando estas cifras con un alto nivel de inseguridad laboral, un número creciente de muertes y enfermedades graves, así como el miedo al contagio, por lo que los profesionales con patologías médicas preexistentes que trabajaban en contacto directo con pacientes infectados con COVID-19 reportaron síntomas más graves.¹¹

En un estudio realizado por Max Denning et col, 2021 demostró que los profesionales sanitarios más expuestos a las consecuencias de la pandemia son los que sufren una mayor carga laboral, un uso prolongado de equipos de protección individual y el miedo que conlleva trabajar directamente con pacientes con COVID-19. Asimismo, el personal que ha sido reasignado a otras áreas clínicas tenía un mayor riesgo de sufrir agotamiento. Respecto a la ansiedad y a la depresión, se observaron en el 20% y 11% de los encuestados. Por otro lado, se descubrió que el género femenino tiene mayor

riesgo de sufrir ansiedad o depresión. Todo ello, tiene un impacto negativo en el desempeño laboral que ejercen y que puede afectar a este. Estas cifras tan elevadas durante la pandemia por SARS-CoV-2 pueden agravar la crisis del personal sanitario preexistente.¹²

3. MARCO TEÓRICO

3.1 La Pandemia por SARS-CoV-2

Hasta finales del año 2019 solo se conocían 6 especies de coronavirus que podían ocasionar enfermedades respiratorias en humanos. En ellos se incluían los conocidos SARS-CoV y MERS-CoV que han provocado numerosas muertes desde el año 2002 y 2012 respectivamente.

El primer brote de SARS-CoV-2 se produce en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei a finales de diciembre de 2019, donde se reportaron inicialmente 27 casos, de los que siete eran graves, con un cuadro clínico que se caracterizaba por fiebre, dificultad para respirar y lesiones infiltrativas en los pulmones, debido a su rápida propagación alrededor del mundo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al brote como pandemia el 11 de marzo de 2020.¹³

El SARS-CoV-2 se transmite por contacto directo entre dos personas y a través de secreciones de personas infectadas por gotas o aerosoles.¹⁴ Por ello, según el Ministerio de Sanidad: *“el personal sanitario que esté en contacto con pacientes con COVID-19 deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección de microorganismos que se transmiten por gotas o por contacto directo como bata, mascarilla quirúrgica o FFP2, guantes y protección ocular”*.¹⁵

El periodo de incubación está comprendido entre 5 y 14 días. Con respecto a las manifestaciones clínicas ocasionadas por el COVID-19, están pueden ir desde la ausencia de síntomas o síntomas leves como fiebre, tos, cefalea, mialgias o dolor abdominal hasta complicaciones graves como la neumonía viral grave con insuficiencia respiratoria que pueden desembocar en la muerte. El 80% de los infectados presentan sintomatología leve o moderada y, en cambio, un 15% ha presentado complicaciones graves, por lo que ha debido ser hospitalizado. La población más susceptible a tener un peor pronóstico son adultos mayores o personas con comorbilidades como hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, etc.^{16,17}

El aumento de contagios y el elevado número de muertes llevó al Gobierno español a declarar el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, a través del Real Decreto 463/2020, ampliándolo posteriormente a través del Real Decreto 476/2020, el 14 de marzo de 2020 con el objetivo de

controlar la crisis sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 limitando la libre circulación de la población para contener el aumento de los contagios y reforzar el sistema sanitario.

3.2 La salud mental de los profesionales sanitarios durante la pandemia

Mientras la población española permanecía en sus casas cumpliendo con las restricciones impuestas por el Gobierno, los profesionales sanitarios continuaron desempeñando su labor asistencial en contacto directo con pacientes con COVID-19, convirtiéndolos en el colectivo más afectado durante la pandemia. La gravedad de las complicaciones y sus altas tasas de mortalidad hacen que los pacientes requieran ser hospitalizados, lo que conlleva a un colapso del sistema sanitario español, debido a la falta de recursos tanto personal como material. El personal sanitario se ha visto expuesto a una situación crítica marcada por la incertidumbre respecto a la enfermedad, la gravedad de los síntomas o el miedo a contagiarse o contagiar a sus familiares. Todo ello, puede generar en este colectivo miedo, inseguridad o ansiedad que puede manifestarse de distintas maneras como excitabilidad, irritabilidad, falta de sueño o signos de angustia psicológica.

Los servicios más afectados pueden ser unidades de cuidados intensivos o urgencias, donde los profesionales sanitarios pueden tener niveles más altos de fatiga por compasión y su calidad de vida profesional puede estar afectada debido a que no que pueden aliviar el sufrimiento de los pacientes y acaban sufriendo miedo al intentar interactuar con ellos, por lo que pueden desarrollar conductas de evitación en el trabajo disminuyendo la calidad de la atención que brindan.^{18,19}

El miedo al contagio junto a la presión asistencial que han sufrido los profesionales sanitarios puede afectar gravemente a salud psicoemocional y tener un impacto negativo en su calidad de vida personal y laboral. Esta tensión ya ha sido vivida por los profesionales sanitarios durante pandemias anteriores como la provocada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en 2003 o el virus de la influenza H1N1 en 2009. Durante el SARS, una cuarta parte de los contagios, fueron profesionales sanitarios. En la pandemia por COVID-19, los casos infectados confirmados del personal sanitario entre los meses de mayo y febrero de 2020 han sido 48 814 según la Red de Vigilancia Epidemiológica, esto hace que imposible asumir la creciente demanda de los servicios sanitarios.^{20,21}

3.3 Trastornos psicopatológicos que afectan a los profesionales sanitarios:

El personal sanitario más afectado durante la pandemia han sido los profesionales de enfermería debido a su elevada exposición al virus, como refleja en su trabajo Dosil Santamaría M et al.,2021²² sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles.

Los trastornos psicopatológicos que más han afectado a los profesionales sanitarios son: la ansiedad, la depresión y el insomnio, entre otros.

La ansiedad es definida por Fernández López, et al, 2020,²³ en su *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos* como “*la respuesta emocional de un individuo ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros y se acompaña de alteraciones fisiológicas*”.

Respecto a la depresión, Arrom Suhurt, et al., 2020,²⁴ en su estudio sobre el síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica, la define como “*el trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana*”.

En cuanto al insomnio la OMS lo define como “*un trastorno del sueño que consiste en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal*”.²⁵

En un estudio realizado por Simón Melchor A, et col 2022 con el objetivo de analizar el impacto psicoemocional del COVID-19 entre los enfermeros de la provincia de Huesca se encuestaron a 196 profesionales de enfermería de los que el 46,4% refirieron síntomas de ansiedad relacionados con que están o han estado infectados por el SARS-CoV-2 y presentan comorbilidad de riesgo para el virus, el 16,8% afirmó padecer depresión relacionada con haber pasado la enfermedad o estar contagiado, tener una experiencia laboral de más de 10 años, con una edad superior a 46 años y que tiene comorbilidad de riesgo ante la COVID-19 y el 77.6% de la muestra encuestada padecía insomnio de intensidad moderada a grave. Los profesionales sanitarios que sufren o han padecido el COVID-19, que trabajan más horas al mes de la jornada ordinaria y que son EAE (Enfermeras de Atención Especializada) tienen un mayor riesgo de presentar insomnio.²⁶

4. METODOLOGÍA

4.1 Búsqueda bibliográfica:

La búsqueda bibliografía se ha realizado a través del buscador de la Universidad de La Laguna, el “Punto Q” y Google Académico, así como en las bases de datos Scopus y PubMed. Para la selección de los resultados se han descartado artículos cuyo acceso no fuera libre, los no vinculados con el tema de investigación, y los no traducidos al español y/o inglés.

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se han empleado los siguientes descriptores de la salud de manera combinada con el buscador booleano “AND” y “OR”.

Tabla 1: descriptores empleados en la búsqueda bibliográfica

DeCS	MeSH
Profesionales de la salud	Healthcare professionals
COVID-19	COVID-19
Salud mental	Mental health
Estrés	Stress
Depresión	Depression
Ansiedad	Anxiety

Fuente: Elaboración propia.

4.2 El ámbito de estudio: el ámbito de estudio se conformó por Enfermería de Atención Primaria y Especializada.

4.3 Tipo de estudio: se realizará un estudio cuantitativo, analítico, longitudinal prospectivo.

4.4 Población y muestra

La población de estudio la constituyen enfermeras de los servicios del HGLP como: Urgencias, UCI, Medicina Interna, Planta de Cirugía y Planta de Paliativos. Asimismo, de Atención Primaria se seleccionará al personal de enfermería de los centros de salud ubicados en Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane. Siendo un total de 138 enfermeras.

Selección de la muestra: Para el cálculo muestral se utilizará la siguiente formula:

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

Donde:

- N: tamaño total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96$ (si la seguridad es del 95%)
- p= proporción esperada (en este caso 50% =0,5)
- q= 1-p (en este caso (1-0.5) = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%=0.03)
- n = tamaño de la muestra necesaria

$$n = \frac{138 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.03^2 * (138 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \approx 122$$

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas:

$$\text{Muestra ajustada a las pérdidas} = n * \frac{1}{1-R}$$

Donde:

- n = número de sujetos sin pérdidas
- R = proporción esperada de pérdida (en este caso 15%=0.15)

$$\text{Muestra ajustada a las pérdidas} = 122 * \frac{1}{1-0.15} \approx 144$$

En este caso, ya que la muestra no puede ser mayor que la población, se seleccionará a toda la población para ajustar a las pérdidas.

La siguiente tabla indica el número de enfermeros por servicio que conformaran la muestra.

Tabla 2: Número de participantes de cada servicio.

Servicio	Población
Urgencias	37
UCI	29
Medicina Interna	16
Planta de Cirugía	12
Planta de paliativos	11
Centro de salud de Santa Cruz de La Palma	16
Centro de salud de Los Llanos de Aridane	17
Total	138

Fuente: Elaboración propia.

Criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**
 - Ser enfermera y haber estado en activo en el periodo de incidencia de la pandemia originada por el SARS-CoV-2.
 - Pertenecer a los servicios incluidos en el estudio del área de Salud de La Palma.

- Querer participar en el estudio.
- **Criterios de exclusión:**
 - Tener algún problema de salud mental o insomnio diagnosticados antes de la pandemia.
 - Incorrecta cumplimentación de la encuesta.
 - No firmar el consentimiento informado.

4.5 Variables:

- Edad.
- Género.
- Estado civil.
- Hijos.
- Unidad de trabajo.
- Título mayor de cualificación obtenido.
- Experiencia laboral.
- Tipo de contrato.
- Convivencia con familiares durante la pandemia por SARS-CoV-19.
- Contacto en su trabajo con pacientes con COVID-19.
- Presencia de comorbilidad de riesgo para el COVID-19.
- Dotación de personal.
- Infección por COVID-19 actual o pasada.
- Elementos de protección disponibles.
- Ansiedad.
- Insomnio.
- Auto percepción- autoconcepto.

4.6 Instrumentos de medida

Para la recogida de datos se utilizará un cuestionario de elaboración propia sobre datos demográficos, laborales y aspectos relacionados con la pandemia por SARS-CoV-2 (Anexo 1). Además, se emplearán 3 cuestionarios validados:

El primer cuestionario será la “*Escala trastorno de ansiedad generalizada-7*” (GAD-7) (Anexo 2) se trata de un cuestionario auto aplicable que consta de 7 apartados a través de los que se detectan síntomas de ansiedad generalizada. Cada uno de los elementos se puntúan en una escala Likert de 4 puntos que indican la frecuencia de los síntomas, que van desde 0 (nada) a 3 (casi todos

los días). La puntuación total de este cuestionario se comprende entre 0 y 21, y una puntuación mayor o igual a 10 indica la presencia de un trastorno de ansiedad generalizada.

La segunda herramienta será una valoración por Patrones Funcionales, concretamente del patrón 7. Autopercepción- Autoconcepto (Anexo 3). Con él se pretende valorar las actitudes, la percepción de la capacidad, imagen, identidad, sentido general de valentía. En general, se trata de una valoración emocional, incluyendo la falta de esperanza e ideación suicida. Para llevarlo a cabo, se emplearán una serie de ítems extraídos del programa DRAGO AP y adaptados al tema de estudio a través de los que podremos detectar si este patrón está alterado o no.

El último cuestionario será la “*Escala ATENAS de Insomnio*” (Anexo 4) se trata de una escala autoaplicable que consta de 5 apartados mediante los que se evalúa la inducción al sueño, despertarse durante la noche, antes de lo deseado, duración y calidad del sueño. Cada uno de los apartados se puntúan en una escala Likert de 4 puntos, que van desde 0 (ausencia del problema) a 3 (mayor severidad). La puntuación total de este cuestionario se comprende entre 0 y 15, donde una mayor puntuación indica mayores problemas relacionados con el sueño. Los participantes deberán responder en función de si han experimentado alguna dificultad con el sueño como mínimo tres veces a la semana durante el periodo de tiempo que se pretende estudiar.

4.7 Recogida de datos

En primer lugar, tras obtener las autorizaciones pertinentes, se contactará con las supervisoras de cada servicio/unidad y se les explicará en qué consiste el estudio, así como los objetivos de este, los cuestionarios y como deben rellenarse. Serán ellas las encargadas de entregar los cuestionarios a los enfermeros de su unidad de forma individual y de recogerlos una vez hayan sido rellenados.

El cuestionario será entregado a los profesionales sanitarios durante los meses de abril y mayo de 2022 y se llevará a cabo una segunda recogida de datos entre los meses de abril y mayo de 2023 con el objetivo de comparar si ha cambiado la situación respecto a los objetivos de este estudio en función de la evolución de la situación de la pandemia. Asimismo, se facilitará un teléfono de contacto para que el investigador aclare las dudas que puedan surgir a los participantes.

4.8 Análisis de datos

- **Análisis univariante:**

Las variables cuantitativas serán descritas con media, desviación típica y rango.

Las variables cualitativas con sus frecuencias absolutas y relativas

- **Análisis bivariante:**

Para el análisis de las correlaciones entre variables cualitativas se establecerán tablas de contingencia, aplicando en las variables que hayan mostrado alguna correlación, el chi cuadrado, En el caso de que la muestra fuera pequeña (alguna celda menor 5) se utilizará el test exacto de Fisher.

En el caso de variables cuantitativa y cualitativa el estadístico a utilizar será la T Student entendiendo la gráfica como normal ($n > 30$). Aceptando significación estadística cuando $p > 0.05$ en todos los casos.

Para el análisis de los datos se utilizará un programa estadístico “SPSS Statics” (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) creado específicamente para la recopilación y análisis de datos, propiedad de IBM®

4.9 Consideraciones éticas

Los aspectos éticos-legales considerados en la presente investigación están regidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Tanto en el proceso de recogida como en el tratamiento de los datos se respetará la confidencialidad de estos. Los participantes deberán firmar la hoja de consentimiento informado (Anexo 5) ofrecida que consta de una breve descripción del estudio y los beneficios y riesgos de este. Asimismo, el profesional que haya comenzado su participación en la investigación y decida retirarse la misma, en cualquier momento podrá hacerlo cumplimentando el apartado destinado a revocar el consentimiento (Anexo 6). Se solicitará previamente la autorización para la realización del estudio tanto a la gerencia del hospital como a la supervisión de las unidades correspondientes (Anexo 7 y 8)

4.10 Fortalezas y limitaciones

La mayor limitación ha sido la falta de estudios previos respecto al estado mental del personal de enfermería de la isla de La Palma para ver si realmente el SARS-CoV- 2 ha supuesto un impacto en la salud mental de estos o no.

Sin embargo, con este estudio se pretende describir algunos aspectos relativos a la salud mental de los profesionales de enfermería que podrían arrojar datos relevantes en el momento presente y ayudaría a conocer si la situación de los enfermeros varía en función de la evolución de la pandemia.

5. CRONOGRAMA

El proyecto tendrá una duración total de 1 año y 9 de meses. En la siguiente tabla se refleja la duración de cada una de las etapas de este.

Tabla 3: Cronograma

Año	Tiempo estimado											
	2021	2022					2023					
Meses	dic	en	feb	mar	abr	may	abr	may	jun	jul	agst	sept
Determinar el objeto de estudio												
Búsqueda bibliográfica												
Elaboración del proyecto												
Selección de la muestra												
Recogida de datos												
Análisis de datos												
Elaboración de informes												

Fuente: Elaboración propia.

6. LOGÍSTICA

En la siguiente tabla se documentan los gastos aproximados generados por los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo este proyecto.

Tabla 4: Gastos que conllevará la realización del estudio

	Concepto	Unidad Medida	Cantidad /mes	Subtota l en €	Tiempo Meses	Total, en €
Recursos humanos	Investigador	Personas	1	-	10	-
	Encuestadores/ participantes	Personas	-	-	10	-
Recursos materiales	Impresora	Unidad	1	80€	1	80€
	Ordenador	Unidad	1	400€	10	400€
	Pack 500 folios	Paquetes	1	5€	2	5€
	Material de oficina (bolígrafos, grapadora, etc.)	Unidad	1	100€	10	100€
	Licencia del programa para análisis de datos	Unidad	1	99€	2	99€
Total: 648€						

Fuente: Elaboración propia.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Castañeda Gullot C, Ramos Serpa G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [consultado 10 enero 2022];(92):4-5. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/pecd/article/view/1183/714>
2. Sandra P. ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? [Internet]. Gaceta Médica. 2020 [consultado 10 enero 2022]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
3. Cruz-Araújo A, Fernández M, Aliaga-Pérez L, Pillon S. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021. [consultado 10 enero 2022]; 37 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>
4. Forner-Puntonet M, Fidel-Kinori S, Beneria A, Delgado-Arroyo M, Perea-Ortueta M, Closa-Castells M et al. La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la COVID19. Clínica y Salud. 2021;32(3):119-128. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2021a13>
5. Sánchez-Sánchez E, García-Álvarez J, García-Marín E, Gutiérrez-Serrano M, Alférez M, Ramírez-Vargas G. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care Technicians—A Voluntary Online Survey. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 [consultado 16 enero 2022];18(16):8310. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8310/htm>
6. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental [Internet]. 2021 [consultado 16 enero 2022];14(2):106-112. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>

7. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* [Internet]. 2020 [consultado 16 enero 2022];26(6):1583-1587. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.13444>
8. Batalla-Martín D, Campoverde Espinosa K, Broncano-Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental* [Internet]. 2020 [consultado 25 enero 2022];(16):17-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544333>
9. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2020 [consultado 25 enero 2022]; m1642. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642.full>
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020 [consultado 25 enero 2022];3(3): e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
11. Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection* [Internet]. 2021 [consultado 25 enero 2022];149. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depression-and-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593>
12. Denning M, Goh E, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 [consultado 8 febrero 2022];16(4): e0238666. Disponible en: <https://plos.altmetric.com/details/104114067/citations>
13. Ruiz-Bravo Alfonso, Jiménez-Valera María. SARS-CoV-2 pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* [Internet]. 2020 jun

[consultado 10 enero 2022]; 61(2): 63-

79. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>

14. Salazar D, Uzquiano M, Rivera G, Velasco E. Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2. RevActaNova [Internet]. 2020 [consultado 8 febrero 2022];9(5-6):773-792. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-07892020000200008
15. Manejo en urgencias del COVID-19 [Internet]. Sanidad.gob.es. 2020 [consultado 8 febrero 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/va/profesional/es/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf
16. Levison D. Manifestaciones clínicas del SARS-CoV-2 - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2021 [consultado 8 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/profesional/resourcespages/sars-cov-2-clinical-manifestations>
17. Dabanch J. Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2021 [consultado 16 febrero 2022];32(1):14-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300924>
18. Danet Gabancho A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Medicina Clínica [Internet]. 2021 [consultado 16 febrero 2022];156(9):449-458. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253>
19. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería Clínica [Internet]. 2021 [consultado 16 febrero 2022];31: S35-S39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028?via%3Dihub>
20. Barbosa-Torres C, Guerrero-Molina M, Guerrero-Barona E, Moreno-Manso J. Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer

- confinamiento en España. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [consultado 26 febrero 2022]; 37 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4584>
21. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, Romero A, Coronado-Vázquez V, Ruiz-Frutos C. Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(5):1016-1025.
 22. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. 2021 [consultado 26 febrero 2022];14(2):106-112. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
 23. Fernández López Odalis, Jiménez Hernández Bárbara, Alfonso Almirall Regla, Sabina Molina Darelys, Cruz Navarro Julia. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur* [Internet]. 2012 oct [consultado 26 febrero 2022]; 10(5): 466-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es.
 24. Arrom Suhurt Cristina Haydée, Samudio Margarita, Ruoti Monica, Orúe Elizabeth. Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2015 dic [consultado 26 febrero 2022]; 13(3): 39-44. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282015000300007&lng=en. [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)39-044](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)39-044)
 25. Sarrais F., de Castro Manglano P. El insomnio. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2007 [consultado 26 febrero 2022]; 30(Suppl 1): 121-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es.
 26. Simón Melchor A, Jiménez Sesma ML, Solano Castán J, Simón Melchor L, Gaya-Sancho B, Bordonaba Bosque D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enf Global* [Internet]. 1 de abril de

2022 [consultado 26 febrero 2022];21(2):184-23. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/489911>

27. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto M, Alonso M et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2021 [consultado 26 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249708/#:~:text=El%20GAD%2D7%20es%20un,pacientes%20contagiados%20de%20COVID%2D19>
28. Capítulo 4: Metodología Aplicable a las Normas NE IG [Internet]. Sanidad.gob.es. 2022 [consultado 26 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>
29. Antomás J, Huarte S, Gárriz C. Registros de enfermería sobre el sueño y percepción de los pacientes en una unidad psiquiátrica: Estudio comparativo. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2011 [consultado 26 febrero 2022];34(3):373-381. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300004&lng=es

8. ANEXOS

8.1 Anexo Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y aspectos relacionados con la pandemia por SARS-CoV-2.

En el siguiente cuestionario se formulan algunas preguntas sobre sus datos sociodemográficos, laborales y aspectos relacionados con el COVID-19, debe responder rellenando los espacios en blanco o rodeando la opción que usted considere.

1. **Nombre de la unidad en la que trabaja:** _____

2. **Edad:**

- 1) 18 años a 24 años
- 2) 25 años a 34 años
- 3) 35 años a 44 años
- 4) 45 años a 54 años
- 5) Mas de 54

3. **Género:**

- 1) Masculino
- 2) Femenino
- 3) Prefiero no decir
- 4) Otro: _____

4. **Estado civil:**

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Viudo
- 4) Divorciado
- 5) Separado

5. **¿Es usted cuidador principal?**

- 1) Sí
- 2) No

6. **¿Cuál es el título mayor de cualificación que ha obtenido?**

- 1) Diplomado en enfermería
- 2) Grado en enfermería
- 3) Master o Postgrado en enfermería
- 4) Master o grado en una rama distinta a enfermería

- 5) Doctor

7. Experiencia laboral como enfermero:

- 1) 6 meses o menos
- 2) Entre 6 meses y 2 años
- 3) Entre 2 y 5 años
- 4) Entre 5 y 10 años
- 5) Más de 10 años

8. Situación laboral:

- 1) Laboral:
 - a. Temporal
 - b. Fijo
- 2) Estatutario:
 - a. Eventual
 - b. Interino
 - c. Con plaza
- 3) Funcionario
- 4) Otro (indíquelo): _____

9. ¿Convivió con familiares durante la pandemia por SARS-CoV-2?

- 1) Sí
- 2) No

10. Trabajó directamente con pacientes con COVID-19.

- 1) Sí
- 2) No

11. ¿Presenta alguna comorbilidad de riesgo para el COVID-19?

- 1) Sí
- 2) No

12. ¿Con qué frecuencia opina que la dotación de personal de la unidad donde trabaja es la adecuada?

- 1) El 100% del tiempo
- 2) El 75% del tiempo
- 3) El 50% del tiempo
- 4) El 25% del tiempo
- 5) El 0% del tiempo

13. ¿Ha resultado infectado por coronavirus?

- 1) Sí
- 2) No

14. Los elementos de protección disponibles frente a la pandemia COVID-19 le han resultado:

- 1) Insuficientes
- 2) Adecuados
- 3) Excesivos

8.2 Anexo 2: Trastorno de ansiedad generalizada-7 Escala (GAD-7)

En la siguiente tabla se describen algunos síntomas asociados a un estado mental negativo a través de los que se pretende averiguar su frecuencia durante las dos primeras semanas de la pandemia por COVID-19. Marque la casilla correspondiente teniendo en cuenta que 0 significa nada y 3 casi todos los días.

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas durante los primeros 15 días de pandemia	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

8.3 Anexo 3: Cuestionario relacionado con la Valoración por Patrones Funcionales respecto al patrón 7. Auto percepción - autoconcepto.

En el siguiente cuestionario se formulan varias preguntas sobre cómo se percibe y como se ve usted así mismo respecto a su vida laboral durante los primeros meses de pandemia. Responda a cada una de ellas de la forma más sincera posible.

1. ¿Tiene algún miedo o alguna preocupación mientras desarrolla su actividad asistencial?

2. ¿Está satisfecho consigo mismo y con el trabajo que desempeña?

3. ¿Se encuentra triste o desganado mientras desarrolla su actividad laboral?

4. ¿Siente que ha sufrido cambios en su actividad laboral durante la pandemia que representen algún problema? Si es así ¿Como los ha afrontado?

5. ¿Cree que la pandemia por COVID-19 ha podido repercutir en su autoestima tanto personal como laboral?

6. ¿Está dispuesto a mejorar su situación?

8.4 Anexo 4: Escala ATENAS de Insomnio (versión reducida)

En la siguiente tabla se pretende valorar su valoración respecto a cualquier problema que haya podido experimentar en su calidad del sueño. Responda, los siguientes ítems indicando las dificultades que le hayan ocurrido durante los primeros meses de pandemia por SARS-CoV-2.

<p>Inducción del sueño (tiempo que tarda en dormirse después de apagar la luz).</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Ningún problema. 1. Ligeramente retrasado. 2. Marcadamente retrasado. 3. Muy retrasado o no durmió.
<p>Despertares durante la noche</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Ningún problema. 1. Problema menor. 2. Problema considerable. 3. Problema serio o no durmió.
<p>Despertar final más temprano de lo deseado.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. No fue antes.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Un poco antes. 2. Marcadamente antes. 3. Mucho antes o no durmió.
<p>Duración total del sueño.</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Suficiente. 1. Ligeramente insuficiente. 2. Marcadamente insuficiente. 3. Muy insuficiente o no durmió.
<p>Calidad general del sueño (no importa cuánto tiempo durmió).</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Satisfactoria. 1. Ligeramente insatisfactoria. 2. Marcadamente insatisfactoria. 3. Muy insatisfactoria o no durmió.

8.5 Anexo 5: Hoja de información a los participantes y consentimiento informado.

1. Título de la investigación:

Impacto de la pandemia por SARS-CoV- 2 en la salud mental de los profesionales de enfermería en la isla de La Palma.

2. Identificación y descripción general del estudio:

Usted ha sido seleccionado/a aleatoriamente para participar voluntariamente en esta investigación que tiene como objetivo estudiar el impacto del COVID- 19 en el estado de salud de los profesionales de enfermería de la isla de La Palma.

El propósito de esta investigación es conocer la visión que tienen las enfermeras de distintos servicios del Hospital General de La Palma y Atención Primaria sobre el impacto que ha tenido el COVID-19 en su salud y calidad de vida tanto personal como laboral. Asimismo, los datos que se recojan en el mismo serán tratados de forma confidencial y se emplearán exclusivamente para este estudio. Debe saber que, en un periodo de un año, volverá a recibir este mismo cuestionario, ya que la recogida de datos se realizará dos veces.

Si desea participar, deberá rellenar el consentimiento informado adjunto. Además, se le aportará unos cuestionarios sobre sus datos sociodemográficos y laborales, así como tres cuestionarios sobre

la ansiedad, una valoración por patrones funcionales, concretamente el Patrón 7 que tiene que ver la percepción y el concepto y otro sobre el insomnio.

3. Beneficios y riesgos derivados de la participación en el estudio:

Los beneficios esperados de esta investigación serán conocer cómo ha afectado el COVID-19 al personal de enfermería.

El único riesgo que podría conllevar su participación en el estudio sería experimentar una sensación de incomodidad a la hora de describir aspectos personales. Por lo que se intentará crear un ambiente confortable y relajado.

4. Consecuencias previsibles de su no participación y derechos de revocación del consentimiento

La participación en este proyecto de investigación es voluntaria, totalmente anónima y puede cancelarse en cualquier momento. Si rechaza participar, no habrá consecuencias negativas para usted.

5. Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al Investigador.....

Si decide participar en este proyecto, rellene y firme el formulario que aparece a continuación.

6. Declaración del consentimiento informado:

D. /Dña., con DNI nº

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Impacto de la pandemia por SARS-CoV- 2 en la salud mental de los profesionales de enfermería en la isla de La Palma.”

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

En Santa Cruz de La Palma, a de de 2022

8.6 Anexo 6: Apartado de revocación de consentimiento

En el caso en el que **NO** quiera continuar participando en el proyecto “Impacto de la pandemia por SARS-CoV- 2 en la salud mental de los profesionales de enfermería en la isla de La Palma”, de tal forma que los datos referentes a su experiencia no consten para el análisis de dicho estudio, marque la siguiente casilla con una “X” y entregue la documentación al supervisor de su servicio. Gracias por su colaboración.

8.7 Anexo 7: Solicitud para la gerencia del Hospital General de La Palma

Gerencia del Hospital General de La Palma.

Se solicita permiso a la Gerencia del Hospital General de La Palma, por parte del alumno D. Juan José Mesa Martín, para llevar a cabo el proyecto de investigación “Impacto de la pandemia por SARS-CoV- 2 en la salud mental de los profesionales de enfermería en la isla de La Palma” con el objetivo de estudiar cómo ha afectado en la salud mental de las enfermeras el COVID-19. Los cuestionarios utilizados son totalmente anónimos, con el único fin de estudiar la situación de los trabajadores. El encuestado autorizará su aportación al estudio al marcar la casilla definida para ello, aunque en cualquier momento podrá anular dicha decisión haciéndolo constar en el apartado de revocación presente en el reverso de la hoja. Previamente agradezco la colaboración por el tiempo empleado en estudiar la propuesta, independientemente de obtener o no el permiso. Se adjunta proyecto de investigación.

Alumno

Gerencia del Hospital General de La Palma

En Santa Cruz de La Palma, a de de 2022

8.8 Anexo 8: Solicitud para la supervisión de la Unidad

Supervisión de

Se solicita permiso a la supervisión de la por parte del alumno D. Juan José Mesa Martín para llevar a cabo el proyecto de investigación “Impacto de la pandemia por SARS-CoV- 2 en la salud mental de los profesionales de enfermería en la isla de La Palma.” con el objetivo de estudiar cómo ha afectado en la salud mental de las enfermeras el COVID-19.

Los cuestionarios utilizados son de tipo autoadministrados y totalmente anónimos, con el único fin de estudiar la situación de la unidad en cuanto a lo anterior. El encuestado autorizará su aportación al estudio al marcar la casilla definida para ello, aunque en cualquier momento podrá anular dicha decisión haciéndolo constar en el apartado de revocación presente en el reverso de la hoja.

Previamente agradezco la colaboración por el tiempo empleado en estudiar la propuesta, independientemente de obtener o no el permiso. Se adjunta proyecto de investigación.

Alumno

Supervisor/a enfermería

En Santa Cruz de La Palma, a de de 2022