



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**



**Curso 2022-2023**  
**Trabajo de Fin de Grado**

**IMPACTO PSICOLÓGICO POST-COVID**  
**EN PERSONAL SANITARIO: DISEÑO**  
**DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Autor/a: IDOIA PANIAGUA MORAL**  
**Tutor/a: PEDRO CAMPUZANO CUADRADO**

## RESUMEN

**Introducción:** En marzo de 2019 se declaró el estado de alarma por una pandemia mundial originada por el nuevo coronavirus, diagnosticado en diciembre de 2019 en Wuhan (China). Esto conllevó un alto impacto psicológico en los profesionales sanitarios, que han trabajado bajo situaciones extremas debido a la pandemia. Tras la revisión de varios artículos, vemos resultados significativos que muestran un aumento de ansiedad, depresión y estrés postraumático en el personal sanitario, por lo que crea un gran impacto psicológico, siendo más notable en mujeres y en personal mayor de 36 años.

**Objetivo:** El objetivo de dicho estudio es analizar el impacto psicológico post-COVID-19 en personal sanitario de la provincia de Valladolid.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal. Realizado bajo consentimiento informado de forma anónima y voluntaria. Los participantes realizaron un cuestionario sobre síntomas psicológicos, sirviéndose de la escala de ansiedad de Hamilton, el inventario de depresión de Beck y la escala de trauma de Davidson, recopilando además variables sociodemográficas, profesional y asociadas al COVID-19.

**Resultados:** Se estima un aumento del nivel de ansiedad, depresión y estrés postraumático en personal sanitario de la provincia de Valladolid. Con respecto a las variables independientes, se prevé, una mayor incidencia de impacto psicológico en mujeres, al igual que un aumento de forma proporcional según aumenta la edad.

**Conclusiones:** La pandemia originada por el COVID-19 ha generado un gran impacto psicológico entre el personal sanitario, creando un aumento del nivel de depresión, ansiedad y TEPT, por lo que se debería ofrecer ayuda psicológica para poder disminuirlo y así asegurar su salud mental y garantizar los cuidados que estos ofrecen.

**PALABRAS CLAVE:** COVID-19; Personal sanitario; Salud mental; Ansiedad; Depresión; Estrés.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** In March 2019, the state of alarm was declared for a global pandemic caused by the new coronavirus, diagnosed in December 2019 in Wuhan (China). This triggered psychological changes in health professionals, who have worked under extreme situations due to the pandemic. After reviewing several articles, we see significant results that show an increase in anxiety, depression, and post-traumatic stress in health personnel, which creates a great psychological impact, being more notable in women and in personnel over 36 years of age.

**Objective:** The objective of this study is to analyze the post-COVID-19 psychological impact on health personnel in the province of Valladolid.

**Methods:** Quantitative, observational, analytical, and cross-sectional study. Made under anonymous and voluntary informed consent. The participants will complete a questionnaire on psychological symptoms, using the Hamilton anxiety scale, the Beck depression inventory and the Davidson trauma scale, also collecting sociodemographic, professional and variables associated with COVID-19.

**Results:** An increase in the level of anxiety, depression and post-traumatic stress is estimated in health personnel in the province of Valladolid. Regarding the independent variables, a higher incidence of psychological impact is expected in women, as well as a proportional increase as age increases.

**Conclusions:** The pandemic caused by COVID-19 has generated a great psychological impact among health personnel, creating an increase in the level of depression, anxiety and PTSD, so psychological help should be offered to reduce it and thus ensure their mental health. and guarantee the care they offer.

**KEY WORDS:** COVID-19; Health personnel; Mental health; Anxiety; Depression; Stress.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
Justificación .....	4
Pregunta de investigación PICOT.....	5
Hipótesis .....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos .....	6
<b>2. MATERIAL Y MÉTODOS:</b> .....	<b>6</b>
Tipo de estudio, ámbito y población diana.....	6
Tamaño muestral y criterios de selección de la muestra .....	7
Procedimiento a llevar a cabo y variables a recoger .....	7
Duración de la intervención o del programa. ....	9
Cronograma (tiempo y quien hace las actividades) .....	10
Análisis estadístico .....	11
Consideraciones ético-legales .....	12
Recursos.....	13
Presupuesto.....	13
<b>3. RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
<b>4. ANÁLISIS DAFO</b> .....	<b>14</b>
<b>5. APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA</b> .....	<b>14</b>
<b>6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	<b>15</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>15</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>22</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>22</b>
Hoja informativa del estudio al participante .....	22

<b>ANEXO 2</b> .....	<b>23</b>
Consentimiento informado para el estudio .....	23
<b>ANEXO 3</b> .....	<b>25</b>
Encuesta sociodemográfica.....	25
<b>ANEXO 4</b> .....	<b>25</b>
Escala de ansiedad de Hamilton .....	25
<b>ANEXO 5</b> .....	<b>29</b>
El Inventario de Depresión de Beck .....	29
<b>ANEXO 6</b> .....	<b>33</b>
Escala de Trauma de Davidson (DTS) .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos de prevalencia en función del sexo .....	4
Tabla 2. Datos de prevalencia en función del sexo y edad .....	4
Tabla 3. Cronograma del primer al último mes.....	10
Tabla 4. Presupuesto para el estudio.....	13

## **ABREVIATURAS**

- SARS-CoV-2: Coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2
- COVID-19: CoronaVirus Infectious Disease - 19
- ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional
- OMS: Organización mundial de la salud
- DMS-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
- TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático
- SACYL: Sanidad de Castilla y León
- DTS: Escala de trauma de Davidson
- HARS: Hamilton Anxiety Rating Scale
- BDI: Inventario de depresión de Beck
- RGPD: Reglamento General de Protección de Datos

# 1. INTRODUCCIÓN

La nueva infección por SARS-CoV-2, también conocida como coronavirus del síndrome respiratorio agudo tipo 2 (SARS - CoV-2) <sup>1</sup>, apareció por primera vez en Wuhan (China), en diciembre de 2019 <sup>2</sup>. Rápidamente se propagó a otros continentes. Se notificó el primer caso en Palma de Mallorca, con rápida diseminación a todo el país <sup>3</sup>.

Este virus se transmite principalmente de una persona a otra cuando hay contacto estrecho <sup>2</sup>. el contacto estrecho se define como tener contacto directo con alguien más de 15 minutos a una distancia de menos de 2 metros, 48 horas antes del comienzo de los síntomas, y dura hasta que se aísla el caso <sup>3</sup>.

La principal vía de contagio es mediante la inhalación de gotitas respiratorias de menos de 5 micras y los aerosoles de menos de 5 micras liberados por un portador viral hasta las vías respiratorias superior e inferior de una persona susceptible <sup>4</sup>. El contagio a través de las gotículas (mayor o igual a 5 micras) se produce cuando por cercanía a una persona infectada por COVID-19 con síntomas (por ejemplo, tos o estornudos), debido a que las membranas mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) estén expuestas a gotitas respiratorias que pueden ser infecciosas <sup>5</sup>. También se puede producir el contagio a través de las manos (contacto directo) u objetos que han estado expuestos a las secreciones respiratorias del portador del virus (contacto indirecto) <sup>6</sup>. La transmisión vertical a través de la placenta también es posible pero poco frecuente <sup>5</sup>.

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Internacional lo declaró como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en su reunión, el 30 de enero de 2020 y la OMS nombró a esta nueva enfermedad COVID-19 (por sus siglas en inglés, CoronaVirus Infectious Disease - 19; en español, Enfermedad infecciosa por Coronavirus -19) <sup>1</sup>.

La OMS declaró el 11 de marzo de 2019: “Hemos determinado que el COVID-19 puede ser considerado una pandemia”. El 14 de marzo se publicó el Real

Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión del problema de salud relacionado con el COVID-19 en España <sup>1</sup>.

En España, los profesionales trabajaban para intentar frenar esta pandemia desde que comenzaron a aumentar el número de casos <sup>7</sup>. Las condiciones de trabajo eran pésimas, ante la situación de estrés diaria a la que se enfrentaban como largas horas de trabajo, una gran carga de trabajo, necesidad constante concentración, falta de equipos de protección individual y disminución del contacto social <sup>7</sup> debido a la preocupación por la propagación del virus, además de tener que realizar tareas que muchos nunca habían hecho bajo presión extrema <sup>8</sup>. Como resultado de todo esto, pueden verse afectados a medio-largo plazo con ansiedad y depresión <sup>8</sup>, por lo que se podría esperar un aumento de la prevalencia de las enfermedades mentales <sup>9</sup>.

Actualmente, según la OMS, los trabajadores están experimentando ansiedad, como resultado de la lucha contra el COVID -19 <sup>10</sup>, y algunos de los síntomas e indicadores más comunes incluyen tensión, nerviosismo, debilidad, problemas gastrointestinales, miedo y deseo de evitar circunstancias que causen preocupación <sup>11</sup>.

La DMS-5 describe la ansiedad como "un estado emocional estresante y desagradable que induce una sensación de nerviosismo e inquietud" <sup>12</sup>. Esta puede ser anticipatoria, antes de la amenaza <sup>12</sup>.

Además, el DMS-5 describe los trastornos depresivos como "una tristeza de una intensidad o duración suficiente para interferir con la función y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer suscitado por las actividades" <sup>13</sup>.

La depresión puede tener efectos graves en la vida personal, social y profesional de una persona según la frecuencia, la intensidad y la duración de la misma. Puede provocar sentimientos de desesperanza, irritabilidad, frustración y dificultad para tomar decisiones <sup>12</sup>, y por sus efectos en la esfera biopsicosocial, la depresión puede convertirse en un problema de salud pública.

Como resultado de la pandemia, ha habido un aumento en los niveles de ansiedad, estrés y depresión <sup>14</sup>, y estos problemas se agravaron con el confinamiento <sup>15</sup>. Personas con enfermedades crónicas tenían altos niveles de síntomas psicológicos <sup>16</sup>, ya que el COVID-19 es propenso a declararse de forma más severa en personas con múltiples enfermedades de base <sup>17</sup>.

La epidemia de COVID-19 y los eventos altamente estresantes resultantes también han llevado al desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT), un problema que se está volviendo cada vez más frecuente en la actualidad <sup>18</sup>.

La DMS-5 define el trastorno de estrés postraumático (TEPT) como "un recuerdo repetitivo y angustioso de un evento traumático insoportable, que dura más de un mes y comienza dentro de los seis meses posteriores al evento". Los síntomas incluyen: la evitación de los estímulos asociados al episodio traumático, las pesadillas y episodio de recuerdo disociativo <sup>19</sup>.

Esto puede tener un impacto en la percepción que cada uno tiene de la calidad de vida, que, según la OMS, es " la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con su objetivos, expectativas, estándares e intereses" <sup>20</sup>.

Con el paso del tiempo el concepto de calidad de vida ha comenzado a mencionarse cada vez más en el campo de la salud y a usarse como medida de bienestar <sup>21</sup>.

Con respecto a la edad, sufrieron mayor impacto psicológico a las personas más mayores (>36 años), estas eran más vulnerables a la situación que causó la pandemia, ya que los jóvenes se protegían en un sesgo optimista de invulnerabilidad <sup>21</sup>, el riesgo de impacto aumenta de forma proporcional según aumenta la edad <sup>8</sup>. También se ha relacionado el hecho de ser mujer con el aumento de niveles de ansiedad y estrés, ya que estas reconocen haber tenido un grado alto de actividad física y psíquica, conductas de evitación y



pensamiento obsesivos con mayor frecuencia que los hombres, esto se relaciona con factores susceptibles al desarrollo de estrés postraumático <sup>22</sup>.

Tabla 1. Datos de prevalencia en función del sexo <sup>27</sup>.

Patología	Total	Mujeres	Hombres
<b>Ansiedad</b>	37%	20,9%	3,6%
<b>Depresión</b>	27,4%	↑	↓
<b>Estrés agudo</b>	46,7%	13,6%	2,6%

Tabla 2. Datos de prevalencia en función del sexo y edad <sup>8</sup>.

		Mujeres	Hombres	Total	Edad: 18-30 años	Edad: 31-35 años	Edad: > 36 años
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Depresión	Leve	8,1% (n = 34)	2,4% (n = 10)	10,5% (n = 44)	1,4% (n = 6)	1,9% (n = 8)	7,1% (n = 30)
	Moderada	9,3% (n = 39)	1,4% (n = 6)	10,7% (n = 45)	1,2% (n = 5)	2,1% (n = 9)	7,4% (n = 31)
	Severa	3,1% (n = 13)	0,5% (n = 2)	3,6% (n = 15)	0,7% (n = 3)	0,0% (n = 0)	2,9% (n = 12)
	Extremadamente severa	2,4% (n = 10)	0,2% (n = 1)	2,6% (n = 11)	0,5% (n = 2)	0,0% (n = 0)	2,1% (n = 9)
Ansiedad	Leve	6,9% (n = 29)	1,4% (n = 6)	8,3% (n = 35)	0,7% (n = 3)	1,4% (n = 6)	6,2% (n = 26)
	Moderada	4% (n = 17)	0,2% (n = 1)	4,3% (n = 18)	0,7% (n = 3)	0,2% (n = 1)	3,3% (n = 14)
	Severa	14,7% (n = 62)	2,6% (n = 11)	17,3% (n = 73)	1,9% (n = 8)	3,1% (n = 13)	12,4% (n = 52)
	Extremadamente severa	6,2% (n = 26)	1,0% (n = 4)	7,1% (n = 30)	1,7% (n = 7)	1,7% (n = 7)	3,8% (n = 16)
Estrés	Leve	12,1% (n = 51)	3,3% (n = 14)	15,4% (n = 65)	1,4% (n = 6)	2,9% (n = 12)	11,2% (n = 47)
	Moderada	12,6% (n = 53)	2,6% (n = 11)	15,2% (n = 64)	1,9% (n = 8)	1,9% (n = 8)	11,4% (n = 48)
	Severa	9,3% (n = 39)	2,4% (n = 10)	11,6% (n = 49)	2,6% (n = 11)	3,1% (n = 13)	5,9% (n = 25)
	Extremadamente severa	4,3% (n = 18)	0,2% (n = 1)	4,5% (n = 19)	0,5% (n = 2)	0,5% (n = 2)	3,6% (n = 15)

Las dificultades de salud del personal sanitario pueden dar lugar bajas laborales por enfermedad, baja productividad, frustración en las tareas, enfermedades y accidentes laborales, etc. Los problemas de salud mental representan del 50% al 60% de todas las bajas laborales por enfermedad <sup>23</sup>.

## JUSTIFICACIÓN

Estudios mostraron la aparición de depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19, si bien existen pocos estudios enfocados en estos aspectos psicológicos post-COVID-19 en la provincia de Valladolid, debido a que los estudios se han enfocado mayormente en los aspectos clínicos o epidemiológicos del virus, así como los aspectos psicológicos durante la pandemia, prestando menos atención al impacto psicológico post-COVID. La motivación principal para realizar este estudio fue la falta de atención al impacto psicoemocional posterior a COVID en una población sensible, como el personal sanitario de primera línea.

La mayoría de los estudios sobre los impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal sanitario se realizaron en China (el epicentro reconocido de la pandemia), y los estudios sobre este tema están bastante limitados en nuestro país, además no consta ningún trabajo al respecto en el Sector Sanitario de Castilla y León, y en particular de Valladolid, lo que ha llevado a que el estudio se dirija a investigar la salud mental post-COVID del personal sanitario de Valladolid.

Por lo que ahora existe una necesidad urgente de investigar primero los efectos que ha dejado el COVID-19 sobre la salud mental de los sanitarios para orientar cómo desarrollar intervenciones para proteger su salud mental y bienestar emocional, evitando que todos los problemas enumerados anteriormente tengan un impacto en la calidad de atención que estos profesionales ofrecen a sus pacientes.

Por lo que, debido a las pocas investigaciones sobre las secuelas psicológicas en el personal sanitario tras la pandemia, es de vital importancia hacer este estudio sobre el impacto psicológico post-COVID en el personal sanitario de Valladolid.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN PICOT**

- P: Personal sanitario trabajador en época de COVID.
- I: Impacto psicológico postcovid
- C: Salud mental del personal sanitario previa al COVID
- O: Conocer el grado de ansiedad, depresión y estrés postraumático del personal sanitario post-COVID.
- T: La recogida de encuestas cumplimentadas por los participantes durará aproximadamente 8 meses. La interpretación y análisis de los resultados obtenidos durará aproximadamente 4 meses.

## HIPÓTESIS

La salud mental en profesionales sanitarios se vio comprometida tras la pandemia del COVID-19 presentando ansiedad, depresión y estrés postraumático.

## OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este estudio es investigar el impacto psicológico tras el COVID-19 en personal sanitario de la provincia de Valladolid que prestaron asistencia sanitaria a paciente durante la pandemia en alguno de los centros sanitarios de la provincia.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar si han sufrido impacto psicológico, como ansiedad depresión y estrés postraumático, y si esto ha afectado a su vida diaria.
2. Conocer el grado de ansiedad, depresión o estrés postraumático.
3. Evaluar las diferencias en función de las variables dependiente como sexo y edad.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS:

### TIPO DE ESTUDIO, ÁMBITO Y POBLACIÓN DIANA

Se trata estudio cuantitativo, observacional y analítico, de corte transversal. El ámbito del estudio incluye al personal sanitario de atención primaria y especializada. La **población diana** está formada por personal sanitario de atención primaria, continuada y especializada que prestaron atención durante la pandemia de COVID-19 en alguno de los centros sanitarios de la provincia de Valladolid.

## TAMAÑO MUESTRAL Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El universo muestral se estableció en 4.966 trabajadores de sanitarios que cumplen criterios de inclusión, estableciéndose en 880 sanitarios la muestra representativa, calculado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 3%.

**Criterios de inclusión:** se incluye en dicho estudio el personal sanitario, esto incluye técnicos, personal de enfermería y medicina que tienen acceso al programa informático del Sacyl a través de credenciales y que se encontraban en activo durante la pandemia del COVID-19, realizando su labor asistencial en centros sanitarios de la provincia de Valladolid, que leyeron por medio del programa institucional del SaCyL el texto explicativo del estudio, su finalidad y que dieron su consentimiento para participar.

**Criterios de exclusión:** personal sanitario que tenga patologías psicológicas de base previas a la pandemia, como ansiedad, depresión o estrés, ya que esto influiría en los resultados del estudio.

## PROCEDIMIENTO A LLEVAR A CABO Y VARIABLES A RECOGER

La herramienta metodológica utilizada para analizar el impacto psicológico tras la pandemia de COVID-19 en personal sanitario será un cuestionario **autoadministrado** online, anónimo y voluntario, difundido en el programa institucional del SaCyL, diseñado a través de la plataforma Google forms. Posteriormente, estas respuestas se volcarán en una **base de datos de Excel** para su posterior análisis e interpretación en el programa **SPSS** (programa estadístico informático).

Las variables a recoger para este estudio se dividen en cuatro apartados: el primero trata sobre **parámetros sociodemográficos** (edad, sexo, profesión, centro sanitario donde se atendió durante la epidemia de COVID-19 ...), mientras

que los otros cuatro apartados son están compuestos por 52 preguntas extraídas de **tres escalas validadas** con fuerte evidencia psicométrica: la Escala de Ansiedad de Hamilton, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Trauma de Davidson (DTS) <sup>24, 25, 26</sup>.

- **La escala de ansiedad de Hamilton (HARS):** esta fue una de las primera escalas de clasificación desarrollada para medir la gravedad de los síntomas de ansiedad, utilizándose hasta el momento, tanto en la clínica como en la investigación, ya que ha demostrado ser una escala valida y confiable <sup>24</sup>. Se trata de una herramienta autoadministrada de 14 ítems, distribuidos en dos factores, ansiedad psicológica y ansiedad somática. Evalúa el grado de ansiedad, cada ítem describe un síntoma de ansiedad y se califica en una escala Likert, que va desde 0 (no tengo) a 4 (casi siempre, totalmente). La evaluación del resultado es <sup>24</sup>:
  - 17 o menos puntos: ansiedad leve
  - Entre 18 y 24: ansiedad moderada
  - Entre 25 y 30: ansiedad severa
- **Inventario de depresión de Beck (BDI):** el BDI fue desarrollado para evaluar de manera cuantitativa la intensidad de depresión, por lo que el objetivo de esta es detectar la presencia de síntomas depresivos y cuantificar su gravedad, pero no desarrollar ningún diagnóstico <sup>25</sup>. Se trata de una herramienta autoadministrada de 21 ítems indicativos de síntomas depresivos como la tristeza, culpa, sensación de fracaso, etc. Estos síntomas corresponden con los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos según la DMS-IV, y en cada ítems la persona debe elegir en una escala de 4 puntos (de 0 a 3), excepto los ítems 16 (cambio en el patrón del suelo) y el ítem 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si la persona ha elegido varias, se coge la categoría de puntuación más alta. La puntuación mínima es 0 y la máxima 63. La evaluación de estos resultados es <sup>25</sup>:
  - 0-13: mínima depresión
  - 14-19: depresión leve

- 20-28: depresión moderada
- 29-63: depresión grave
- **La escala de trauma de Davidson (DTS):** esta escala fue diseñada para valorar la frecuencia y la gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático en sujetos que hayan sufrido un evento estresante. Consta de 17 ítems, todos ellos basados en los criterios DMS-IV (criterio B ítems 1-4 y 17, criterio C ítems 5-11 y criterios D ítems 12-16). Cada uno de los ítems se evalúa de manera doble, por un lado, la frecuencia y por otra la gravedad <sup>26</sup>. La escala de frecuencia ofrece cinco posibles respuestas (nunca, a veces, 2-3 veces, 4-6 veces, a diario) que puntúa de 0 a 4. La escala de gravedad también presenta cinco respuestas (nada, leve, moderada, marcada y extrema), que puntúa de la misma manera que la anterior, de 0 a 4 puntos. La puntuación total se evalúa de forma sumatoria tanto de la escala de frecuencia como la de gravedad. La puntuación oscila entre 0 y 136, a mayor puntuación mayor incidencia del TEPT <sup>26</sup>.

## DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN O DEL PROGRAMA.

El proyecto tendrá una duración de 1 año.

Para poder poner la encuesta en el programa institucional del SaCyL, nos pondremos en contacto con la gerencia, para explicar el estudio que vamos a realizar y su finalidad, y también la solicitud de aprobación de la investigación a los comités éticos de los centros. Esto lo realizaremos en los 2 primeros meses.

Una vez explicado el procedimiento y aceptados los consentimientos necesarios por parte de la gerencia del SaCyL Valladolid, pondremos en el programa institucional toda la información del estudio que vamos a realizar para que quien quiera participar firme electrónicamente (a través de usuario y contraseña del SaCyL) el consentimiento de participación del estudio y pueda realizar vía telemática los cuestionarios. Una vez realizados los cuestionarios, se llevará a cabo la recogida de datos y posteriormente el análisis de estos.

Durante los siguientes 8 meses se realizarán las encuestas correspondientes a los sanitarios que hayan aceptado colaborar y participar en el estudio.

Los últimos 2 meses se llevará a cabo el análisis de los datos, elaboración de los resultados, discusión y conclusiones del estudio.

### CRONOGRAMA (TIEMPO Y QUIEN HACE LAS ACTIVIDADES)

- 2 meses
  - Propuesta de investigación a la gerencia del SaCyL Valladolid.
  - Solicitud de aprobación de la investigación a los comités éticos del SaCyL.
- 8 meses
  - Contacto con los participantes a través del programa institucional del SaCyL.
  - Realización de cuestionarios vía telemática (con consentimiento previo).
- 1 mes
  - Realización del análisis estadístico de los diferentes cuestionarios
  - Obtención de resultados.
- 1 mes
  - Elaboración escrita del proyecto y obtención de conclusiones.

Tabla 3. Cronograma del primer al último mes.

FASE	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1												
2												
3												
4												
5												
6												

**FASES:** 1; Propuesta de investigación. 2; Solicitud de comités éticos del SaCyL. 3; Realización de cuestionarios por parte de los participantes. 4; Realización del análisis estadístico. 5; Obtención de resultados. 6; Elaboración escrita del proyecto y conclusiones.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará un análisis descriptivo de las variables independientes (variables cualitativas y única variable cuantitativa; la edad) recibidas a través de un cuestionario.

Se reunirán un total de 13 variables independientes y se dividirán en tres grupos:

- **4 variables sociodemográficas** (edad, género, estado civil e hijos) (objetivos específicos 1; Determinar si han sufrido impacto psicológico, como ansiedad depresión y estrés postraumático, y si esto ha afectado a su vida diaria y 3; Evaluar las diferencias en función de las variables dependiente como sexo y edad)
- **5 variables profesionales** (profesión, tipo de contrato, años de experiencia laboral, jornada y horas por mes de trabajo)
- **4 variables asociadas al COVID- 19** (convivencia con familiares durante la pandemia por COVID-19, puesto de trabajo ubicado en una unidad de atención a pacientes con SARS CoV-2, presencia de comorbilidad de riesgo para el COVID-19 e infección por COVID-19 actual o pasada)

En cuanto a las variables dependientes, se recopilarán un total de 52 variables, mediante 3 cuestionarios (objetivo específico 2; Conocer el grado de ansiedad, depresión o estrés postraumático)

- **La escala de ansiedad de Hamilton** <sup>24</sup>
- **El Inventario de depresión de Beck** <sup>25</sup>
- **La escala de trauma de Davidson (DTS)** <sup>26</sup>

Se realizará la prueba de ANOVA para analizar la relación entre los factores sociodemográficos (variable independiente) y el impacto psicológico de la población de estudio (variable dependiente) (objetivo específico 2; Conocer el grado de ansiedad, depresión o estrés postraumático).

Por último, para la comparación de las variables del impacto psicológico de acuerdo al sexo y edad (objetivo específico 3; Evaluar las diferencias en función



de las variables dependiente como sexo y edad), se efectuará la prueba de Pearson.

Por lo tanto, para las diferencias de medios se obtendrán para dos grupos la prueba t de Student-Fisher para muestras independientes y para tres o más grupos para prueba ANOVA.

Los análisis estadísticos se realizan mediante el programa estadístico SPSS.

## **CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES**

Para realizar esta investigación se necesita la autorización del comité ético de SaCyL Valladolid, así como el consentimiento informado de los participantes. El consentimiento se obtiene a través de un documento en el que el participante en el estudio verifica su consentimiento para participar al proporcionar su identificación y firma. Antes a firmar, se le explicará que va a hacer, cómo, cuándo, dónde y cuánto tiempo le llevará. El mismo consentimiento especifica cómo se mantendrá la confidencialidad de la información de los participantes, así como la custodia de los datos adquiridos en cumplimiento con lo establecido en:

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantías de derechos digitales <sup>28</sup>.
- Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos <sup>29</sup>.
- Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales <sup>30</sup>.

Se especificará que la participación en el estudio es absolutamente voluntaria, y que todos los cuestionarios serán tratados de forma anónima.

Los miembros del equipo que va a realizar la investigación también firmarán un compromiso de confidencialidad.

Además, se llevará a cabo el cumplimiento de normas bioéticas, conociendo los requisitos y cumpliéndolos en base a la Declaración de Helsinki

## RECURSOS

- **Humanos:** Investigadores, personal sanitario participante del SaCyL y personal de la gerencia.
- **Materiales:** Ordenadores con conexión a internet, desarrollo web, material de oficina (folios, bolígrafos, etc.), programa EXCEL y paquete estadístico SPSS y transporte.

## PRESUPUESTO

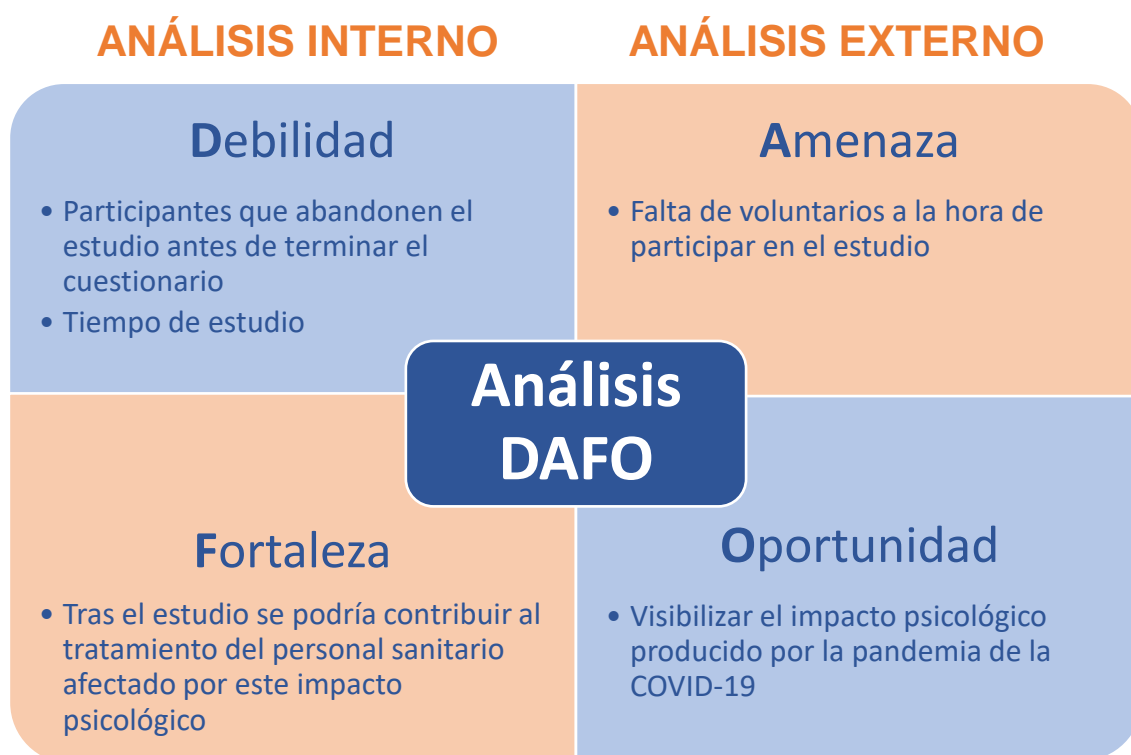
Tabla 4. Presupuesto para el estudio.

<b>PRESUPUESTO PARA ESTUDIO</b>				
<b>1</b>	<b>Gastos de recursos humanos</b>	<b>Unidades</b>	<b>Coste/unidad</b>	<b>Coste total</b>
	Investigadores	10	1.000€	10.000€
	Personal sanitario participante			
	Personal de la gerencia			
			<b>Total</b>	10.000€
<b>2</b>	<b>Gastos de recursos materiales</b>	<b>Unidades</b>	<b>Coste/unidad</b>	<b>Coste total</b>
	Programa SPSS	12	99€	1.188€
	Programa EXCEL	1	80€	80€
	Ordenador	2	600€	1.200€
	Conexión a internet	12	35€	420€
	Impresiones	50	0,5€	25€
	Bolígrafos	50	1€	50€
	Folios	50	0,5€	25€
	Transporte			200€
			<b>Total</b>	3.188€
<b>3</b>	<b>Coste total del estudio</b>			
			<b>Total</b>	<b>13.188€</b>

### 3. RESULTADOS

Los resultados esperados según los estudios previos revisados, es un aumento del nivel de depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario, siendo de mayor prevalencia en los sanitarios de primera línea en atención especializada <sup>(27)</sup>. Con respecto a las variables independientes, podemos predecir según estudios previos, una mayor incidencia en mujeres <sup>(27)</sup>, al igual que el riesgo de impacto psicológico aumenta de forma proporcional según aumenta la edad <sup>(8)</sup>.

### 4. ANÁLISIS DAFO



### 5. APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA

En cuanto a las implicaciones prácticas del estudio, cabe destacar que se podría mejorar la calidad de los cuidados que el personal sanitario de Valladolid da a sus pacientes, ya que el gran impacto psicoemocional que la pandemia provocó sobre ellos dejó secuelas como ansiedad, depresión o TEPT, lo que esto puede reflejarse en la calidad de sus cuidados.

Respecto al gran impacto significativo de la pandemia en la salud mental de los sanitarios, esto sirve para resaltar a los gestores de salud la necesidad urgente y real de desarrollar pautas personalizadas en beneficio del bienestar emocional de los sanitarios.

Después de la realización del estudio y conocer la presencia de depresión, ansiedad y estrés postraumático en personal sanitario que estuvo trabajando en el área asistencial durante la pandemia de COVID-19 en Valladolid y tras la recogida y análisis de estos datos, se podrían realizar varias intervenciones clínicas para el apoyo y tratamiento del personal sanitario que haya sufrido mayor impacto psicológico.

Se podrían llevar a cabo varios programas formados por un equipo multidisciplinar, en el que se realicen actividades como terapia, grupos de apoyo u otras intervenciones que ayuden a disminuir los niveles de depresión, ansiedad o estrés. Todo esto mejoraría su salud mental de los sanitarios, o en el mejor de los casos se resolvería las patologías causadas por la pandemia, lo que llevaría a una mejor calidad de los cuidados de estos a hacia sus pacientes.

## **6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Como futura línea de investigación se podría plantear un estudio de corte longitudinal en el que se estudien los niveles de depresión, ansiedad y estrés postraumático a lo largo del tiempo y así poder evaluar si estos disminuyen, el tiempo transcurrido hasta llegar a unos niveles no patológicos y el tipo de tratamiento, terapia o ejercicio que han llevado a cabo para hacer que sus niveles de ansiedad, depresión o estrés disminuyan.

## **7. CONCLUSIONES**

Tras el análisis de investigaciones anteriores, se puede establecer un vínculo entre los factores sociodemográficos y un aumento en el efecto psicológico. Las investigaciones confirman un aumento de la depresión, la ansiedad y el estrés

en las mujeres, así como una relación entre la edad y un aumento de estos niveles.

Como se puede apreciar, la pandemia de la COVID-19 ha tenido un importante impacto psicológico entre los sanitarios vallisoletanos, con mayor incremento en mujeres y mayores de 36 años, aumentando el incremento con la edad.

Dado que el estudio no se ha llevado a cabo no se puede dar un resultado objetivo y fiable de esta investigación.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen* [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2023];46 Suplemento 1:65-77. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pandemia-covid-19-nueva-emergencia-sanitaria-S1138359320301714>
  2. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
  3. Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19 [Internet]. Gob.es. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/guiaSeguimientoContactosCOVID19.pdf>
  4. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. Gob.es. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
  5. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [Internet]. Quién.int. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- De S, De Sanidad E. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias [Internet]. Gob.es. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento\\_TRANSMISION.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_TRANSMISION.pdf)
6. Batalla-Martín D, Campoverde Espinosa K, Broncano-Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Rev Enferm Salud Ment* [Internet]. 2020 [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544333>

7. 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. Rev Psiquiatr Salud Ment (Ed. Ingles) [Internet]. 2021 [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1888989120300604?token=B17CD0551DB7EF48963F2D5AE78242D0BE4FE959B9B333FF3A93B6BDC4FCBE4608009D50AF3D6A2AE33AD6DC22A65AB4&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230123191932>
8. Rodríguez Cahill C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. J Negat No Posit Resultados [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2023];5(6):583–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>
9. Apoyo a la salud mental y el bienestar del personal sanitario y asistencial [Internet]. Infocoponline.es. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/WHO-EURO-2021-2150-41905-57496-eng.pdf>
10. Ramírez-Coronel AA, Cárdenas-Castillo PF, Martínez-Suárez PC, Yambay-Bautista XR, Mesa-Cano IC, Minchala-Urgilés RE, et al. Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. 2021; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712001>
11. Barnhill JW. Generalidades sobre los trastornos de ansiedad [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
12. Coryell W. Trastornos depresivos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. Lanceta [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journal/S0140-6736>

- 2023];395(10227):912–20. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>
14. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. La experiencia de la cuarentena para las personas afectadas por el SARS en Toronto. *Enfermeras de Salud Pública* [Internet]. 2005 [citado el 14 de febrero de 2023];22(5):398–406. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16229732/>
  15. Applegate WB, Ouslander JG. COVID-19 presenta un alto riesgo para las personas mayores. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2023];68(4):681. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154911/>
  16. Dong XC, Li JM, Bai JY, Liu ZQ, Zhou PH, Gao L, et al. Características epidemiológicas de los casos confirmados de COVID-19 en Tianjin. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2023];41(5):638–41. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164400/>
  17. Gómez González L. Trastorno de Estrés Postraumático en adultos como consecuencia de la COVID-19. 2022. [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/17212>
  18. Barnhill JW. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiQUI%20A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%20A9s/trastorno-de-estr%20A9s-postraum%20A1tico-tept>
  19. Guevara H;., Domínguez A;., Ortunio M;., Padrón D;., Cardozo R, Completo N. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. Redalyc.org. 2010 [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/214/21416138011.pdf>
  20. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Calidad de vida: Una revisión teórica [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
  21. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de



- 2023];36(4):e00054020. Disponible en:  
<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>
22. María R, García C. SECUELAS PSICOLÓGICAS Y MENTALES POSTCOVID EN SANITARIO PERSONAL [Internet]. Psiquiatria.com. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en:  
<https://psiquiatria.com/congresos/trabajos/1-10-2021-4-pon103.pdf>
23. Vista de estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de COVID 19 [Internet]. Edu.ec. [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en:  
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308/23>
24. Arias PR, Gordón-Rogel J, Galárraga-Andrade A, García FE. Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. Revista AJAYU [Internet]. 2022 [citado el 6 de marzo de 2023];20(2):273–87. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612022000200273&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612022000200273&script=sci_arttext)
25. Sanz J, García-Vera MP. Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario para la Depresión de Beck–Segunda Edición (BDI-II) en pacientes españoles con trastornos psicológicos. Un Psicol [Internet]. 2013 [citado el 6 de marzo de 2023];29(1):66-75. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100008)
26. Propiedades P, De LE, De T, De D. La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Postraumático: Aproximación A Las [Internet]. Semantic Scholar.org. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/d52d/c9eed7f34f7cb4b19e3c5454607262c28f6d.pdf>
27. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021 [citado 14 de marzo de 2023];156(9):449-58. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253>
28. BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

- [Internet]. Boe.es. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
29. EUR-Lex - 310401\_2 - ES - EUR-Lex [Internet]. Europa.eu. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>
  30. BOE-A-1999-23750 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal [Internet]. Boe.es. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>
  31. Ansiedad de Hamilton [Internet]. Scribd. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/450482626/ansiedad-de-hamilton>
  32. Inventario de depresión de Beck [Internet]. Studocu.com. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/instituto-superior-de-psicologia-y-educacion/psicologa-infanto-juvenil/inventario-beck/26500909>
  33. Test Escala de Trauma de Davidson (DTS) [Internet]. Scribd. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/315181831/Test-Escala-de-Trauma-de-Davidson-DTS>

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1

#### HOJA INFORMATIVA DEL ESTUDIO AL PARTICIPANTE

**Título del estudio:** Impacto psicológico post-COVID en personal sanitario.

##### ***¿De qué se trata el estudio?***

Se trata de un estudio de investigación cuyo objetivo general es evaluar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios que atendieron a los pacientes durante el brote del virus SARS-CoV-2 en algunos centros asistenciales de la provincia de Valladolid, mediante un cuestionario online.

##### ***¿Cuál es la finalidad del estudio?***

El objetivo de este estudio es evaluar los grados de ansiedad, depresión y estrés postraumático que ha dejado el COVID en el personal de salud que ha trabajado en la pandemia.

##### ***¿Cómo es el cuestionario del estudio?***

Consta de una batería de preguntas a modo cuestionario. Hay cuatro bloques, el primer bloque es la encuesta sociodemográfica, con preguntas sencillas. Y el resto de bloques se trata sobre tres cuestionarios validados sobre la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático.

##### ***¿Cuándo puedo realizar el cuestionario y cuánto tiempo me llevara?***

El cuestionario se puede realizar en cualquier momento, clicando en el enlace que le llevara a la página web donde están recogidas las preguntas y los cuestionarios. La realización de las preguntas le llevara en torno unos 20 minutos.

## ¿El cuestionario es anónimo?

Primeramente, saber que el cuestionario es totalmente voluntario y anónimo. La confidencialidad de sus datos será estrictamente resguardada por cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales, ya que los investigadores también firman un acuerdo de confidencialidad. Los datos serán accesibles únicamente a los investigadores a cargo del estudio. Los datos serán incorporados a un fichero automatizado para permitir su tratamiento, de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). Las conclusiones de esta investigación pueden publicarse en revistas médicas o científicas; sin embargo, su identidad o cualquier información que permita identificarlo nunca será expuesta.

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO

D. /Dña. ...., y 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 estudio y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y anónima, 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 psicológico post-COVID en personal sanitario***".

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos con:

- Las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales <sup>28</sup>.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantías de derechos digitales <sup>29</sup>.

- Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos <sup>30</sup>.

**CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO**

**SÍ**                      **NO**  
(marcar lo que corresponda)

**Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:**

Fecha ..... Firma.....

Nombre investigador ..... Firma del investigador.....

## ANEXO 3

### ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

VARIABLES INDEPENDIENTES	
<b>Variables independientes sociodemográficas</b>	Edad
	Sexo
	Estado civil
	Hijos
<b>Variables independientes profesionales</b>	Profesión
	Tipo de contrato
	Años de experiencia
	Horario laboral
	Horas al mes de trabajo
<b>Variables independientes asociadas al COVID-19</b>	Convivencia con familiares durante la pandemia por COVID-19
	Puesto de trabajo ubicado en una unidad de atención a pacientes con COVID-19
	Presencia de comorbilidad de riesgo para el COVID-19
	Infección por COVID-19

## ANEXO 4

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON <sup>31</sup>

- 1. Estado de ánimo ansioso.** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante

2. **Tensión.** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
3. **Temores.** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
4. **Insomnio.** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
5. **Intelectual (cognitivo).** Dificultad para concentrarse, mala memoria.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
6. **Estado de ánimo deprimido.** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado

3. Grave
4. Muy grave / incapacitante
7. **Síntomas somáticos generales (musculares).** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
8. **Síntomas somáticos generales (sensoriales).** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
9. **Síntomas cardiovasculares.** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
10. **Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.
  0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante



- 11. Síntomas gastrointestinales.** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.
0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
- 12. Síntomas genitourinarios.** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.
0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
- 13. Síntomas autónomos.** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)
0. Ausente
  1. Leve
  2. Moderado
  3. Grave
  4. Muy grave / incapacitante
- 14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.

- 0. Ausente
- 1. Leve
- 2. Moderado
- 3. Grave
- 4. Muy grave / incapacitante

## ANEXO 5

### EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK <sup>32</sup>

#### 1. **Tristeza**

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo
- 2. Me siento triste todo el tiempo.
- 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. **Pesimismo**

- 0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. **Fracaso**

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. **Perdida de placer**

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. **Sentimientos de culpa**

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de castigo**

- 0. No siento que este siendo castigado
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0. Siento acerca de mí mismo que siempre.
- 1. He perdido la confianza en mí mismo.
- 2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3. No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o deseos suicidas**

- 0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2. Querría matarme
- 3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1. Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2. Lloro por cualquier pequeñez.
- 3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de interés**

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de energía**

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los hábitos de sueño**

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0. No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1. Estoy más irritable que lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3. Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el apetito**

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de concentración**

- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o fatiga**

- 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de interés en el sexo**

- 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3. He perdido completamente el interés en el sexo.

## ANEXO 6

### ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON (DTS) <sup>33</sup>

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

TOTAL:  FRECUENCIA:  GRAVEDAD: