



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTENSIVA

“LA RESILENCIA COMO FACTOR ASOCIADO AL SÍNDROME
DE BURNOUT, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL
DE SALUD QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL
PERÚ”

Nombre del Autor: Dr. Nelio Francisco Leiva León

Nombre del Asesor: Dr. Antonio Ormea Villavicencio

LIMA – PERÚ

2021

RESUMEN.

Desde hace un año, el mundo se viene enfrentando a una pandemia por COVID-19, que ha generado crisis sanitaria con millones de fallecidos. Son los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), quienes han asumido el reto de hacerle frente, soportando una enorme presión emocional y física. La escasez en los materiales, así como el miedo al contagio, ha generado que presenten una alta prevalencia de síntomas de salud mental, con mayor frecuencia en jóvenes, quienes serán la fuerza laboral más importante durante los próximos años. Es fundamental conocer como emergerán de esta pandemia, para modificar factores asociados y ayudar a disminuir la prevalencia de los síntomas, superando las adversidades. **Objetivo:** Documentar la prevalencia del Síndrome de Burnout, Ansiedad, Depresión y Resiliencia; así como sus factores asociados, en las UCI del Perú. **Tipo de Estudio:** Estudio descriptivo, observacional, transversal. **Metodología:** Se recopilarán datos usando una encuesta en línea a través de Google Formularios, que serán enviados a los correos electrónico y redes sociales de todos los profesionales de salud por intermedios de sus diferentes sociedades. Para determinar la gravedad de los síntomas de salud mental, se utilizarán las Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10). Se analizará la información mediante Software estadísticos (Programa SPSS 25.0 y Excel 18.0): la prueba no paramétrica de los rangos de Wilcoxon para variables cuantitativas, prueba exacta de Fischer para variables cualitativas. Se utilizará un modelo de regresión lógica multivariable para identificar los factores de riesgo o protección para el Síndrome de Burnout, Ansiedad y Depresión. El presente trabajo es factible y conveniente, dada la escasa evidencia sobre el Síndrome de Burnout, Ansiedad, Depresión y Resiliencia en los profesionales de la salud que laboran en las UCI del Perú, y más aún es tiempos de pandemia COVID-19.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Depresión y Resiliencia. Fuente: MeSH.

INTRODUCCIÓN.

Hace un año, en diciembre de 2019, en Wuhan, se evidenció un brote de neumonía por un nuevo coronavirus, resultando en una pandemia (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la denominó el 11 de febrero de 2020 como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) (2); que ha generado una crisis sanitaria, con más de 63 millones de casos confirmados y más de 1 millón de fallecidos en el mundo, notificados hasta el 01 de diciembre de 2020 (3). En el Perú desde el primer caso confirmado, el viernes 6 de marzo de 2020, se ha notificado 963 605 casos confirmados y 35 966 muertos (4). Conllevando a una gran presión sobre el recurso humano de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) debido a la gran demanda de pacientes con criterios de ingreso a dichas unidades (5).

La limitación de insumos y material de protección, asociado a la creciente demanda de las UCI, ha provocado en los profesionales de salud un aumento de los síntomas del trastorno de estrés. Así como, durante la pandemia de la peste negra, actualmente por el COVID-19 se ha implementado la cuarentena, que ha causado en los profesionales de la salud síntomas de trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, insomnio y trastorno por uso de sustancias (6, 7, 8, 9).

Los trabajadores de salud de las UCI presentan una alta prevalencia de desarrollar un estrés adicional y angustia, debido al mayor riesgo de contagio al tener contacto directo con pacientes infectados, y miedo de transmitir el virus a sus familiares. Además, el aumento de casos confirmados y muertos, la gran carga de trabajo, la presión laboral, la escasez de equipos de protección personal y medicamentos específicos, la amplia difusión de los medios de comunicación y la sensación de ausencia de apoyo institucional, provoca agotamiento físico y emocional con el tiempo (10, 11, 12). En el 2003 durante el brote de SARS, los trabajadores de salud tenían pánico al contagio, y consecuentemente a la infección de sus familiares y amigos (13); presentando desgano durante su actividad laboral y resignación (14); así como síntomas de ansiedad, depresión y estrés que podrían mantenerlo por largo plazo (15). Así lo reflejó un estudio en el 2012, donde siguieron por 3 años al personal de salud y encontraron que un 23% desarrolló depresión moderada a grave (8).

Durante esta pandemia de COVID-19, se realizó una encuesta a los trabajadores de salud de Wuhan y provincias, encontrando que presentaron síntomas depresivos el 50,4%; ansiedad el 44, 6%; insomnio el 34% y angustia el 71,4%. Hay que recalcar que los síntomas más graves lo presentaron las enfermeras (11). Esto demuestra la complejidad del comportamiento psicológico de los trabajadores de salud ante una pandemia, especialmente por la intensificación de peligro personal, la alta morbilidad y potencial muerte (16).

En EEUU se realizó un estudio transversal con adultos jóvenes (18-30 años) durante su estado de emergencia debido al COVID-19, informando altos niveles de depresión (43.3%), ansiedad (45.4%) y trastorno de estrés postraumático

(31.8%); asociándose significativamente los altos niveles de soledad, los altos niveles preocupación específica a COVID-19 y la baja tolerancia a la angustia (17). En otro estudio, se realizó una encuesta online a médicos, encontrando que el 64.7% presentaba depresión, el 51.6% ansiedad y el 41.2% estrés; siendo las mujeres jóvenes, solteras y con menos experiencia laboral las que presentaron una mayor puntuación, mientras que tener un hijo se asoció con una puntuación más baja (18). Como vemos, son los adultos jóvenes los más vulnerables, siendo ellos la fuerza laboral más importante durante los próximos años y la sociedad depende de cómo emerjan de dicha pandemia; por lo que es necesario comprender su estado emocional actual y brindar el mejor soporte.

El Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, es la pérdida de toda preocupación y sentimiento emocional por el paciente; llegando a tratarlos indistinta o deshumanizadamente. Fue descrito por Maslach y col. (19) y se produce por factores estresantes interpersonales crónicos durante su labor, pudiendo llegar a poner en riesgo la calidad de atención del paciente (20). En un encuesta a más de 2000 médicos intensivistas que laboraban durante la pandemia COVID-19, se evidenció una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout (51%), en comparación con estudios anteriores. Esto se asoció al aumento de la carga laboral, estrés laboral, presión de tiempo y limitado apoyo de las instituciones; factores que son potencialmente modificables y que ayudarían a disminuirlo actualmente y en el futuro (21, 22).

Además se ha descrito que la resiliencia es un proceso dinámico que consiste en desarrollar habilidades adaptativas positivas a pesar de experimentar adversidades significativas, teniendo la capacidad para superar el estrés. Esto se ha asociado con bajos niveles de depresión y ansiedad (17), no entendiéndose bien aún su asociación con el Síndrome de Burnout. Durante los desastres naturales, se ha descrito que representa un factor protector importante para el trastorno de estrés postraumático y depresión (23). Por lo que es importante conocer su asociación con el estado mental del personal de salud que trabaja en la UCI y así brindar un mejor apoyo mental y superar las adversidades.

Por todo esto, los médicos intensivistas que laboran en las UCI COVID-19 son los que tienen mayor presión, generando un riesgo a largo plazo, tanto físico, mental, espiritual y emocional; siendo necesario proteger su bienestar y evitar negligencias en la atención (24, 25).

Sin embargo, la evidencia es escasa, no encontrándose reportes sobre la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en los profesionales de la salud que laboran en las Unidades de cuidados Intensivos del Perú, y más aún es tiempos de pandemia COVID-19 (26). Por lo que se realizará una encuesta online, a través Sociedad de Medicina Intensiva, Enfermería Intensiva, Terapia Intensiva del Perú y todos los que laboran en las UCI del Perú, para conocer su estado de salud mental en tiempos de Pandemia COVID-19.

OBJETIVOS.

Objetivo Principal.

Identificar si la resiliencia es un factor asociado al Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú.

Objetivos Secundarios.

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus factores asociados en tiempos de pandemia COVID-19 en los profesionales de salud que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del Perú.
- Determinar la prevalencia de la depresión y sus factores asociados en tiempos de pandemia COVID-19 en los profesionales de salud que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del Perú.
- Determinar la prevalencia de la ansiedad y sus factores asociados en tiempos de pandemia COVID-19 en los profesionales de salud que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño: Estudio descriptivo, observacional, transversal.

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos del Perú.

Población: El universo del estudio comprende profesionales de salud que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del Perú durante la pandemia COVID-19.

Criterios de Inclusión:

- a. Profesionales de salud que laboren en la Unidades de Cuidados Intensivos del Perú durante la pandemia COVID-19, independientemente del contrato laboral y del tiempo de servicio.
- b. Profesionales de salud mayores de 18 años que laboren en la Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19.
- c. Profesional de la salud que acepte participar a través de un consentimiento informado en línea.

Criterios de exclusión:

- a. Profesional de la salud que no aceptaron participar.
- b. Profesional de la salud que no se encuentren laborando en la Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19 por descanso médico dado que son población vulnerable (mayor de 65 años, comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer y otros estados de inmunosupresión).

Recolección y elaboración de información:

Se elaboró una ficha de recolección de datos en línea a través de *Google Formularios*.

Tamaño de la muestra:

La totalidad de la población será incluida en el estudio, no utilizando marco muestral.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición de variable	Forma de registro
Edad	Cuantitativa Continua	Razón	Número de años desde el nacimiento.	Encuesta virtual
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sexo registrado al nacer.	Encuesta virtual
Estado Civil	Cualitativa Politómica	Nominal	Situación de la persona en la familia o sociedad.	Encuesta virtual
Ocupación	Cualitativa Politómica	Nominal	Trabajo.	Encuesta virtual
Número de hijos	Cuantitativa Continua	Razón	Número de hijos vivos.	Encuesta virtual
Ciudad	Cualitativa Politómica	Nominal	Ciudad donde labora.	Encuesta virtual
Hospital	Cualitativa Politómica	Nominal	Hospital donde labora.	Encuesta virtual
Horas de trabajo en UCI COVID	Cuantitativa Continua	Razón	Número de horas que trabaja en área COVID por semana.	Encuesta virtual
Números de noches que trabaja en UCI COVID	Cuantitativa Continua	Razón	Número de noches que trabaja en UCI COVID por mes.	Encuesta virtual
Número de pacientes que evalúa en UCI COVID	Cuantitativa continua	Razón	Número de pacientes que evalúa en UCI COVID por semana.	Encuesta virtual
Diagnóstico de problemas de salud mental	Cualitativo Dicotómico	Nominal	Diagnóstico previo de Problema de Salud Mental.	Encuesta virtual
Fumador	Cualitativa dicotómica	Nominal	Acto de fumar.	Encuesta virtual

Consumo demasiado Alcohol	Cualitativa dicotómica	Nominal	Acto de ingerir bebidas alcohólicas más de lo habitual.	Encuesta virtual
Ingerir pastillas para dormir	Cualitativa Politémica	Nominal	Acto de ingerir pastillas para conciliar sueño.	Encuesta virtual
Calidad de su relación con otros profesionales	Cualitativa dicotómica	Nominal	Calidad de su relación con otros profesionales que laboran en UCI COVID.	Encuesta virtual
Número de días de descanso	Cuantitativo Continuo	Razón	Número de días de descanso por semana.	Encuesta virtual
Síndrome de Burnout	Cualitativa Politémica	Ordinal	Puntuación obtenida en la escala del MBI-HSS.	Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)
Ansiedad y Depresión	Cualitativa Politémica	Ordinal	Puntuación obtenida en la escala del HADS.	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)
Resiliencia	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Puntuación obtenida en la escala del CD-RISC 10.	Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10)

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.

Es un estudio transversal, basado en encuestas online a todos los profesionales de salud que laboran en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos del Perú; para recopilar datos demográficos y mediciones de su estado de salud mental.

Para ello se coordinará con la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI), Asociación Peruana de Enfermeras Intensivistas (ASOPEIN), Sociedad Peruana de Fisioterapia en Terapia Intensiva (SOPEFTI) y Jefes de las Unidades de Cuidados Intensivos de cada ciudad; a quienes se enviará una encuesta online cada 3 días a través Google Formularios a los correos electrónicos, mensajes de texto, Facebook, whatsapp y otras redes sociales; para invitarlos a participar por única vez (usando la opción de limitar a 1 respuesta de Google Formulario y así evitar duplicidad), previo Consentimiento Informado online y lograr contestar la totalidad de la encuesta. Además, se les solicitará reenviar esta encuesta a sus residentes y demás colegas que laboran en su servicio.

El Síndrome de Burnout, se evaluará con la Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) (27), siendo adaptada y validada a la realidad peruana por Llaja y col. (28); que consta de 22 ítems sobre 3 componentes: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Logro personal (8 ítems). Es una escala sumativa tipo Liket, que tiene 7 grados de frecuencia, siendo valorado cada ítems de 0 (nunca) a 6 (siempre); brindando un diagnóstico de Síndrome de Burnout si presenta puntaje mayor 26 para Agotamiento Emocional; mayor de 9 para Despersonalización y menor de 34 para Logro

personal.

La ansiedad y Depresión, se evaluará con la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) realizada por Zigmond y Snaith (29); utilizada ampliamente en pacientes sin patología psiquiátrica diagnosticada, evaluando síntomas cognitivos y conductuales (no somáticos). Fue adaptada al español y validada por Terejo, Guimerá, Farre y Peri (1986); que consta de 14 ítems (7 ítems sobre síntomas de ansiedad y 7 ítems sobre depresión). Es una escala sumativa tipo Liket, que tiene 4 grados de frecuencia, siendo valorado cada ítems de 0 (nunca) a 3 (siempre), brindándose un diagnóstico de Ansiedad y/o Depresión cuando cada subescala es mayor 7 (30, 31).

La resiliencia, se evaluará con la Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10), realizada por Campbell-Stills y Stein (2007) (32); versión reducida de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 25 ítems (CD-RISC) (2003) (33). Realizándose una versión adaptada al español y validada por Notario-Pacheco et al. (2011) (34), Serrano-Parra et al. (2013) y en Colombia por Riveros et al. (2016). Consta de 10 ítems estructurados en una escala sumativa tipo Liket, que tiene 5 grados de frecuencia, siendo valorados cada ítems de 0 (en absoluto) a 4 (casi siempre), brindando una puntuación dicotómica en “baja resiliencia” y “alta resiliencia” con un punto corte 30 (35, 36, 37).

Una vez recolectados los datos de las encuestas, se analizarán mediante Software estadísticos (Programa SPSS 25.0 y Excel 18.0); buscando asociación entre los resultados y los factores asociados.

ASPECTOS ÉTICOS.

- Evaluación y aprobación por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Se presentará un Consentimiento Informado online, previa al inicio de la encuesta.
- La encuesta será anónima, guardándose la confidencialidad, con uso exclusivo de los datos para el estudio.
- No se expondrá a ningún participante algún tipo de riesgo.

PLAN DE ANALISIS.

Luego de aplicar la encuesta y evaluar la Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10); y obtener la puntuación, basándose el punto de corte en investigaciones anteriores, se realizará un resumen de los resultados, ingresados en tablas y gráficos.

Las variables cuantitativas se expresarán como media, mediana o división por cuartiles, comparándose entre grupos mediante la prueba no paramétrica de los de

rangos de Wilcoxon. Las variables cualitativas se expresarán como frecuencia (porcentajes), comparándose entre grupos mediante la prueba exacta de Fischer. Para identificar los factores de riesgo o protección para el Síndrome de Burnout, Ansiedad y Depresión, se utilizará un modelo de regresión lógica multivariable.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Zhu N, Zhang D, Wang W y col. Un nuevo coronavirus de pacientes con neumonía en China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382 (8): 727–33.
2. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia global de la infección humana por coronavirus (COVID-19). 2020.
3. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-2019). 2020.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
4. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-2019). 2020.
<https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>
5. Shang Y, Pan C, Yang X y col. Manejo de pacientes críticamente enfermos con COVID-19 en UCI: declaración de expertos de primera línea en cuidados intensivos en Wuhan, China. *Ann Intensive Care.* 2020; 10 (1): 73.
6. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Encuesta sobre las reacciones al estrés entre los trabajadores de la salud involucrados en el brote de SARS. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 1055–57.
7. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. El impacto psicológico de la epidemia de SARS en los empleados de hospitales en China: exposición, percepción del riesgo y aceptación altruista del riesgo. *Can J Psychiatry* 2009; 54: 302–11.
8. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, et al. Depresión después de la exposición a eventos estresantes: lecciones aprendidas de la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo. *Compr Psychiatry* 2012; 53: 15–23.
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE y col. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lancet Lond Engl.* 2020; 395 (10227): 912–20.
10. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Encuesta de reacciones de estrés entre los trabajadores de la salud involucrados con el brote de SARS. *Psychiatr Serv.* 2004; 55 (9): 1055-1057.
11. Lai J, Ma S, Wang Y y col. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3 (3): e203976.
12. Rossi R, Socci V, Pacitti F y col. Resultados de salud mental entre los trabajadores de atención médica de primera línea y de segunda línea durante la

- pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Italia. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (5): e2010185 – e2010185.
13. Maunder R, Hunter J, Vincent L y col. El impacto psicológico y ocupacional inmediato del brote de SARS de 2003 en un hospital universitario. *CMAJ*. 2003; 168 (10): 1245-1251.
 14. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Encuesta de reacciones de estrés entre los trabajadores de la salud involucrados con el brote de SARS. *Psychiatr Serv*. 2004; 55 (9): 1055-1057.
 15. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. Estrés y angustia psicológica entre los supervivientes del SARS un año después del brote. *Can J Psychiatry*. 2007; 52 (4): 233-240.
 16. Wang W, Tang J, Wei F. Comprensión actualizada del brote del nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) en Wuhan, China. *J Med. Virol*. 2020; 92 (4): 441-447.
 17. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factores asociados con la sintomatología de depresión, ansiedad y TEPT durante la Pandemia de COVID 19. *Psiquiatría Res*. 2020; 290: 113172.
 18. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depresión, ansiedad, niveles de estrés de los médicos y factores asociados en las pandemias de Covid-19. *Psiquiatría Res*. 2020; 290: 113130.
 19. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Manual de Maslach Burnout Inventory*, 3ª ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
 20. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Desgaste profesional. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397 –422.
 21. Morgantini LA, Naha U, Wang H, et al. Factores que contribuyen al agotamiento de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: una encuesta global de respuesta rápida. *MedRxiv Prepr Serv Health Sci*. 2020.
 22. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout y síntomas somáticos entre los profesionales de la salud de primera línea en el pico de la pandemia italiana de COVID-19. *Psiquiatría Res*. 2020; 290:113129.
 23. H. Kukihara, N. Yamawaki, K. Uchiyama, S. Arai, E. Horikawa. Trauma, depresión y resistencia de los sobrevivientes del terremoto / tsunami / desastre nuclear de Hirono, Fukushima, Japón *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 68 (2014), págs. 524 – 533.
 24. Dewey C, Hingle S, Goelz E, Linzer M. Apoyo a los médicos durante la pandemia de COVID-19. *Ann Intern Med*. 2020; 172 (11): 752–3.
 25. Gold JA. Covid-19: resultados de salud mental adversos para los trabajadores de la salud. *BMJ*. 2020; 369: m1815.
 26. Anmella G, Fico G, Roca A, et al. Desentrañar las posibles repercusiones

- psiquiátricas graves sobre los profesionales sanitarios durante la crisis del COVID-19. *J afectar el desorden*. 2020; 273: 422–4.
27. Olivares-Faúndez, V. E., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & MacíaSepúlveda, F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*. 2014; 13(1), 145-159.
 28. Llaja V, Sarriá J, García P. Inventario “Burnout” de Maslach y Jackson – muestra peruana. Lima: Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología (2007).
 29. Zigmond AS, Snaith RP. La escala hospitalaria de ansiedad y depresión. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67 (6): 361–70.
 30. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, et al. Síntomas de ansiedad y depresión en familiares de pacientes de unidades de cuidados intensivos: hipótesis éticas sobre la capacidad de decisión. *Crit Care Med*. 2001; 29 (10): 1893–7.
 31. Gómez S, Ballester R, Gil B, Abizanda R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de Psicología*, 2015, vol. 31, N 2 (mayo), 743-750.
 32. Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *J Traum Stress*. 2007;20:1019-28.
 33. Connor, K. M. & Davidson, J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2), 76-82.
 34. Notario-Pacheco B, Solera-Martínez M, Serrano-Parra MD, Bartolomé-Gutiérrez R, García Campayo J, Martínez Vizcaíno V. Reliability and validity of the Spanish version of the 10 item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CDRISC) in young adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9: 63-8.
 35. Soler M, Meseguer M y García M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología* (2016) 48, 159-166.
 36. Fernández M Meseguer M, Soler M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra de desempleados. *Summa Psicológica UST*. 2018, Vol. 15, Nº 1, 1 – 9.
 37. García M, González A, Robles H, Padilla J, Peralta M. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de psicología*. 2019, vol. 35, nº 1 (january), 33-40.

PRESUPUESTO.

A. Bienes

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (S/)
	MATERIALES DE ESCRITORIO		
	Papel Bond A4	50 hojas	S/. 10.00
	Bolígrafos	10	S/. 10.00
	Plumón de tinta indeleble	05	S/ 10.00
	Cuadernos de apuntes	02	S/. 5.00
	IMPRESOS Y SUSCRIPCIONES		
	Tinta Impresora	01	S/. 35.00
	Internet	01	S/. 80.00
	SUBTOTAL		S/. 150

B. Servicios

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	COSTO S/.
	Movilidad local	50.00
	Impresiones y fotocopiado	50.00
	Empastado	25.00
	SUBTOTAL	S/. 125.00

Resumen del presupuesto:

BIENES	S/. 150
SERVICIOS	S/. 125
TOTAL	S/. 275

Financiamiento: AUTOFINANCIAMIENTO

CRONOGRAMA.

Duración del proyecto:

Fecha de Inicio: 15 de enero de 2021

Fecha de Término: 30 de abril de 2021

Etapas:

ETAPAS	MESES
Elaboración y aprobación del proyecto	15 de enero 2021 - 31 de enero de 2021
Recolección de datos	01 de febrero de 2021 - 31 de marzo de 2021
Análisis de datos	15 de marzo de 2021 - 15 de abril de 2021
Redacción del Informe	01 de abril de 2021 - 30 de abril de 2021
Total	04 meses

ANEXOS.

Anexo 1: Consentimiento Informado

El estudio en mención cuenta con la evaluación y aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Comité Ético de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva.

Siendo los datos recolectados (a través de esta encuesta y las escalas de medición de salud mental), anónimas y confidenciales, siendo utilizados exclusivamente para el estudio; no exponiendo a ningún participante a riesgos.

- SI**, he leído esta declaración y deseo participar.
- NO**, deseo participar.

Anexo 2: Ficha de recolección de datos.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA COVID-19

En este último año, la pandemia por COVID-19 ha generado un caos mundial, afectando a miles de personas, generando escases de insumos como: ventiladores, medicamentos y dispositivos de monitores; además de un agotamiento físico y mental en el personal de salud.

Por ello se ha realizado una encuesta al personal de salud en tiempos de la pandemia COVID-19, que le invitamos a completar; deseamos recopilar información de un gran número de médicos intensivistas, residentes, enfermeras, técnicos, fisioterapeutas, y otros profesionales aliados.

Le tomará 20 minutos en completarla. Muchas gracias.

1. ¿Cuál es tu edad (en años)?

2. Sexo.

- Femenino
- Masculino

3. ¿Cuál es tu profesión?

- Médico Intensivista
- Médico Residente
- Enfermera
- Técnica enfermería
- Fisioterapeuta
- Otros _____

4. ¿Cuál es tu Estado Civil?

- Casado
- Soltero
- Viudo
- Divorciado
- Conviviente

5. ¿Cuántos hijos tienes?

6. Religiosidad (cualquiera que sea).

- No religioso en absoluto
- Muy religioso

7. Ciudad donde labora y vives.

8. Número de Hospital en que laboras y menciones cuales.

9. ¿Cuántas horas (en promedio) trabaja en UCI COVID por semana?

10. ¿Cuántas noches trabajas al mes (en promedio) en UCI COVID?

11. ¿Cuántos (aproximadamente) pacientes evalúa en UCI COVID-19 por semana?

12. ¿Cuántos días a la semana tiene descanso?

13. Número de camas en la UCI de tu Hospital antes de la pandemia

14. Números de camas de la UCI de tu Hospital con la pandemia

15. ¿Cuántos (aproximadamente) pacientes con COVID-19 ingresaron en su UCI en total?

16. Clasifique de 0 a 10: la calidad de su relación con los médicos.

17. Clasifique de 0 a 10: la calidad de su relación con las enfermeras.

29. ¿Es una fuente de conflictos con su familia?

0 (para nada)

5

10 (si mucho)

30. ¿Una razón que hace que veas diferente tu carrera profesional?

0 (para nada)

5

10 (si mucho)

Anexo 3: INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Lea con cuidado cada enunciado y marque el casillero correspondiente a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. No se demore demasiado en responder; inmediato es mejor.

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
Siento que mi trabajo me está desgastando.							
Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.							
Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
Me siento con mucha energía en mi trabajo.							

Me siento frustrado en mi trabajo.							
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.							
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
Me siento estimulada después de trabajar con mis pacientes.							
Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.							
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada.							
Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

Anexo 4:
ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)

Lea cuidadosamente y marque la casilla con su respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido durante la última semana. No se demore demasiado en responder; inmediato es mejor.

- Me siento tenso (a) o nervioso (a).

Casi todo el día	Gran parte del tiempo	De vez en cuando	Nunca

- Tengo una sensación de miedo, como si algo terrible me fuera a suceder.

Sí, y muy intenso	Sí, pero no muy intenso	Sí, pero no me preocupa	No siento nada de eso

- Tengo la cabeza llena de preocupaciones.

Casi todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca

- Soy capaz de permanecer sentado, tranquilamente y sentirme relajado.

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca

- Tengo una sensación extraña, como "mariposas" en el estómago.

Nunca	Sólo en algunas ocasiones	A menudo	Muy a menudo

- Me siento inquieto (a) como si no pudiera parar de moverme.

Realmente mucho	Bastante	No mucho	En absoluto

- Tengo sentimientos repentinos de pánico o gran angustia.

Muy a menudo	Con cierta frecuencia	Raramente	Nunca

- Todavía disfruto de las cosas que antes me gustaba.

Ciertamente, igual que antes	No tanto como antes	Solamente un poco	Ya no disfruto con nada

- Puedo reír y ver el lado divertido de las cosas.

Igual que siempre	Actualmente, algo menos	Actualmente, mucho menos	Actualmente, en absoluto

- Me siento alegre

Nunca	Muy pocas veces	En algunas ocasiones	Gran parte del día

- Me siento como si cada vez estuviera más lento y torpe.

Gran parte del día	A menudo	A veces	Nunca

- He perdido el interés en mi aspecto personal.

Completamente	No me cuido como debería hacerlo	Es posible que no me cuide como debería	Me cuido como siempre lo he hecho

- Me siento optimista respecto al futuro.

Como siempre	Algo menos que antes	Mucho menos que antes	En absoluto

- Puedo disfrutar de un buen libro, radio o un programa de televisión.

A menudo	Algunas veces	Pocas veces	Casi nunca

Anexo 5:
ESCALA DE RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON DE 10 ÍTEMS
(CD-RISC 10)

Lea con cuidado y marque cada enunciado según la frecuencia de sus sentimientos que se siente identificado. No se demore demasiado en responder; inmediato es mejor.

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3	4
Sé adaptarme a los cambios.					
Puedo manejar cualquier situación.					
Veo el lado positivo de las cosas.					
Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés.					
Después de un grave contratiempo suelo “volver a la carga”					
Consigo alcanzar mis metas a pesar de las dificultades.					
Puedes mantener la concentración bajo presión.					
Difícilmente me desanimo por los fracasos.					
Me defino como una persona fuerte.					
Puedo manejar los sentimientos desagradables.					