



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN LOS
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – ÁREA
COVID DEL HOSPITAL NACIONAL ATE VITARTE - 2020.”**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

BLAS RUBIN, KATHERINE DIANA

MUÑOZ ESPINO, LUIS FELIPE

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA- PERÚ

2021

DEDICATORIA

Se lo dedicamos en primer lugar a Dios porque siempre esta con nosotros, a nuestras familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional y a nuestros docentes por apoyarnos en el proceso de formación.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. WERTHER FERNANDEZ RENGIFO y a la Universidad Norbert Wiener por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

ASESOR: MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Rodolfo Arevalo Marcos

INDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	12
2.1. Enfoque y diseño de investigación	12
2.2. Población, muestra y muestreo	12
2.3. Variables de estudio.....	13
2.5. Procedimiento para recolección de datos	16
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos....	16
2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos.....	16
2.6. Métodos de análisis estadístico	17
2.7. Aspectos éticos	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
3.1 Cronograma de actividades	20
3.2. Recursos Financieros.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables.....	29
Anexo B. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.....	32
Anexo C. Consentimiento Informado.....	36

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio es establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y los niveles de depresión en los enfermeros del Servicio de Emergencia Área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte, durante la atención de la emergencia nacional sanitaria. **Materiales y Métodos:** El presente proyecto será de enfoque cuantitativo debido a que la información encontrada será cuantificada y podrá plasmarse en estadísticas reales. Es de diseño no experimental, debido a que no se manipulará la variable, es de corte transversal, debido a que los datos van a ser recolectados en un determinado periodo de tiempo, y descriptivo correlacional, debido a que se describirá las relaciones entre las variables de estudio: síndrome de Burnout y depresión en enfermeros. La población lo conformarán todos los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia- área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte, es decir 125 enfermeras. Los enfermeros participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en el proyecto, un criterio de inclusión es que participaran enfermeros que laboren durante la aplicación (vía virtual) de los instrumentos en el servicio de emergencia- área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte. Se utilizarán dos instrumentos de recolección de datos: Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 3 dimensiones y Patient Health Questionnaire -9 (PHQ-9), que consta de 9 items.

Palabras clave: “síndrome de burnout”, “depresión”, “enfermeros”.

ABSTRACT

Objective: The objective of the study is to establish the relationship between the Burnout Syndrome and the levels of depression in the nurses of the COVID Area Emergency Service of the Ate Vitarte National Hospital, during the care of the national health emergency. **Materials and Methods:** This project will have a quantitative approach because the information found will be quantified and can be translated into real statistics. It is of a non-experimental design, because the variable will not be manipulated, it is cross-sectional, because the data will be collected in a certain period of time, and it is descriptive and correlational, because the relationships between the variables will be described. **study:** Burnout syndrome and depression in nurses. The population will be made up of all the nursing professionals who work in the emergency service - COVID area of the Ate Vitarte National Hospital, that is, 125 nurses. The participating nurses were selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed in the project, an inclusion criterion is that nurses who work during the application (virtual route) of the instruments in the emergency service - COVID area of the National Hospital participate Ate Vitarte. Two data collection instruments will be used: Maslach Burnout Inventory (MBI), which consists of 3 dimensions and Patient Health Questionnaire -9 (PHQ-9), which consists of 9 items.

Keywords: "burnout syndrome", "depression", "nurses".

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2016, la OMS en conjunto con la OPS y la OIT enfatizaron la temática de la enorme repercusión que conlleva el estrés en el trabajo en la salud de las personas y en su desempeño profesional (1).

Asimismo, para el año 2019, el Síndrome de Burnout definido como el producto de un estrés avanzado en el área de trabajo que no fue abordado de la forma correcta y que se evidencia como un sentimiento de estar agotado o pensar negativamente de diversos factores que se encuentran vinculados con su quehacer laboral y un desempeño disminuido, fue incluido en la relación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (2).

Sumado a ello, señala también que a nivel mundial existen 264 millones de individuos que sufren de depresión y es considerada como uno de los factores que predisponen a las personas a presentar alguna discapacidad. Simultáneamente menciona, que si bien es cierto desarrollar actividades laborales favorece el sector mental de la salud, un entorno de trabajo donde se presenten factores negativos puede originar enfermedades a nivel corporal y mental, siendo una de ellas, la depresión (3).

De forma paralela, en el Perú, en el año 2018, la Pontificia Universidad Católica del Perú realizó un estudio relacionado a la salud mental en los peruanos, donde refiere que casi un 80% de la población ha tenido estrés y un 38.8% ha presentado frecuentemente mucho estrés (4).

El Ministerio de Salud por su parte señala que una de las enfermedades relacionadas a la salud mental de las personas y que origina diversas consecuencias es la depresión. Así también refiere que la población mayor de 12 años presenta una prevalencia anual de 4 a 7.6% en cuanto a trastornos depresivos (5).

Además de ello, se considera al estrés como una enfermedad silenciosa, que se ha vuelto cada vez más popular en los diversos centros de trabajo a nivel mundial, no sólo por la cantidad de las personas que lo padecen, sino por las consecuencias que conlleva para la salud de ellas, considerándose así en un problema de salud pública (6).

Al respecto, podemos mencionar que, en un inicio, el nivel de estrés en cierto grado es favorable para el desempeño laboral, ya que permite al trabajador tener un mayor grado de atención e incrementa su eficacia en sus actividades programadas. Sin embargo, si el nivel de estrés se va incrementado en desmedida, la salud de la persona se ve perjudicada de inmediato, denominándose a esta fase avanzada de estrés en el trabajo como síndrome de Burnout, siendo los enfermeros uno de los profesionales de la salud más predispuestos a padecerla, al igual que los médicos y fisioterapeutas (7).

En la actualidad, este síndrome ha sido poco abordado por parte de las diversas gerencias de trabajo y en consecuencia se puede ver dentro de las diversas instituciones de salud a profesionales desmotivados al realizar cualquiera de sus actividades, con bajo rendimiento en su quehacer diario y presentando una tasa de ausentismo incrementada (8).

De forma paralela, la elevada presencia de características propias de la depresión en los profesionales sanitarios son motivo de gran preocupación, dado que tiene repercusiones para ellos (discapacidad, disminución de la productividad y suicidio) y los pacientes (negligencia profesional, errores de prescripción y resultados adversos de salud en los pacientes) (9).

Por otro lado, en la actualidad a mediados del mes de marzo, la OMS ratificó y señaló que la enfermedad denominada Coronavirus 19, se había propagado en todo el mundo de tal forma que será considerada como una pandemia (10).

En nuestro país, a principios de marzo de este año se confirmó el primer paciente diagnosticado con Coronavirus 19, siendo considerada como una enfermedad que puede tener una sintomatología de un resfrío, como estornudo y puede presentarse también con características de enfermedades más graves como el denominado síndrome respiratorio agudo severo (11).

Ante ello, el estado peruano planteó medidas para contrarrestar las complicaciones que genera este virus en todas las personas, siendo una de ellas, organizar una atención diferenciada en las emergencias de los hospitales, así como utilizar de forma rigurosa los equipos de protección personal para todos los profesionales que laboran en el sector salud y que mantengan un contacto directo con este tipo de pacientes. De forma paralela, las direcciones de los hospitales plantearon de forma extraordinaria el horario laboral de 24 horas (12).

Asimismo, esta situación puede dañar de forma directa la salud mental del personal sanitario, generando una serie de sentimientos como son el miedo, frustración, pena, soledad, culpa y problemas relacionados con el apetito, agotamiento, sueño entre otros, que predisponen a los profesionales a presentar desesperanza, ansiedad, depresión y desmotivación, las cuales son situaciones que van a dañar de forma grave el desempeño laboral relacionadas a la atención de los pacientes.

(13)

Al respecto durante el desarrollo de las actividades profesionales durante esta pandemia desarrolladas en el área de emergencia del Hospital Nacional Ate Vitarte destinado a la atención de pacientes con sintomatología de coronavirus, se pudo evidenciar situaciones en las cuales las enfermeras referían: “están falleciendo muchos pacientes”, “los pacientes ya llegan muy mal al hospital”, “no nos dan los suficientes equipos de protección personal”, “están trabajando enfermeras muy nuevas”, “ojalá y no nos contagiemos”, “no veo a mis hijos hace varias semanas para no contagiarlos”, “a penas y puedo terminar el turno”, “creo que renunciaré porque no me quiero contagiar”, “faltan insumos y medicamentos para poder atender a los pacientes” y “nos asignas muchos pacientes por cada enfermera y no se les puede atender bien a todos”.

El Burnout se conceptualiza como aquella condición física, emocional o mental en donde hay un desbalance entre los requerimientos y el talento para poder afrontar esos requerimientos dentro del campo laboral. El trabajador presenta este síndrome cuando se da la escena en que sus proyecciones profesionales se desmoronan al realizar su quehacer diario. Es decir, el trabajador no satisface sus metas o propósitos, agotándose mental y físicamente, lo que origina una desmotivación y predispone un bajo rendimiento en su desempeño laboral (14).

No obstante, la descripción que generalmente se acepta es la planteada por Maslach quien señala que esta enfermedad es una inadecuada respuesta a un estrés avanzado y se origina de forma específica a tres componentes: la despersonalización, el agotamiento emocional, y la baja realización personal en el trabajo (15).

El Síndrome de Burnout presenta tres dimensiones específicas: La primera está definida como agotamiento emocional, el cual señala una reducción y desgaste de las características emocionales de la persona. También se refiere al aspecto de encontrarse exhausto emocionalmente como consecuencia del trabajo en el que se desempeña, acompañado de un sentimiento en el cual se considera que no puede otorgar absolutamente nada a las demás personas y a su trabajo. (14)

En esta situación, el profesional empieza a presentar respuestas emocionales inadecuadas que se pueden convertir en crónicas, como resultado de un desequilibrio entre los sectores de respuesta y adaptación interna que se ha ido debilitando se forma gradual en la persona. En casi todas las situaciones, el personal sanitario maneja un nivel de estrés en el trabajo que le permite brindar una atención de buena calidad, sin embargo, si este sentimiento se sobrepone en su quehacer diario, entonces no podrá relacionarse de forma afectiva con sus pacientes y atenderlos de forma correcta (16).

La segunda dimensión denominada despersonalización está definida como aquella actitud negativa e insensible que se desarrolla dentro de la persona y se evidencia en el trato que ofrece en las atenciones y en las relaciones con los demás colegas de trabajo. En este escenario el personal de salud va formando un prototipo

empobrecido de las personas, generando malos tratos y por ende una inadecuada atención (7).

La tercera dimensión menciona la falta de realización personal, definida como aquella situación en la que el propio profesional de salud evalúa y califica negativamente su trabajo. Además de ello, muestra un rechazo a las relaciones con los otros profesionales, evidencia un bajo desempeño laboral y no tiene la capacidad de poder afrontar el estrés rutinario en el trabajo (15).

En esta situación, de nada les beneficia al personal de salud pensar en quienes son los culpables, si ellos, el entorno, los pacientes u otros elementos que intervienen en la atención. Es decir, tratar de justificar la causa del estrés solo originará situaciones que compliquen el proceso de atención y el clima laboral de la institución de salud. (14)

En el transcurso de los años para poder evaluar el síndrome de Burnout se han planteado una serie de instrumentos que han pasado desde observaciones sistemáticas y entrevistas estructuradas hasta cuestionarios validados. Sin embargo, ninguno de los instrumentos mencionados pudo resumir mejor los indicadores que reflejen los síntomas de una persona que está padeciendo el síndrome de Burnout (17).

Es así que, Maslach y Jackson plantearon un cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory basado en la valoración de las tres dimensiones que resumen las características del Burnout. Este instrumento presenta 22 preguntas orientadas a describir las diversas particularidades de la enfermedad. A su vez el constructo tridimensional hace referencia a tres escalas: despersonalización, agotamiento o

cansancio emocional, y la baja realización personal; convirtiéndose en el instrumento más aceptado para evaluar el síndrome de Burnout (16).

Por otro lado, la depresión está definida como aquella enfermedad mental que presenta una serie de síntomas que evidencia un humor depresivo, agotamiento y ausencia de poder tener interés en uno mismo y los demás, que dificulta la calidad de vida y por ende predispone a tener problemas en los diferentes entornos donde se desenvuelve como son el familiar, laboral y social. (18)

En cuanto a la medición de la depresión se menciona al cuestionario de salud de los pacientes, denominado PHQ 9, el cual plantea 9 indicadores en sus diferentes dimensiones. Es una de las herramientas que más se usan para determinar y ver la gravedad de la depresión. (19)

En investigaciones internacionales, Bao et al., en el año 2020 realizó un estudio titulado: “Epidemia COVID - 19: abordar la atención de salud mental para empoderar a la sociedad” nos menciona la importancia y lo esencial que es incluir la atención orientada a la salud mental en el sistema nacional de emergencias de salud pública durante la campaña para contener y erradicar COVID – 19 a nivel mundial. (20)

Asmundson y Taylor en el año 2020 mencionan en un su estudio titulado: “Coronafobia: miedo y el brote de COVID - 19”, que es de vital importancia comprender las consecuencias psicosociales de COVID - 19, como el miedo excesivo (o la falta de preocupación y la debida precaución) y la discriminación, y encontrar formas basadas en la evidencia para abordar estos problemas. (21)

Wang y colaboradores plantearon un estudio en el año 2020 relacionado a las respuestas psicológicas que presentan de forma inmediata la población del país de

China y los factores involucrados en las primeras semanas de la pandemia por coronavirus 2019, donde señalan que es necesario identificar los factores asociados que causan impactos psicológicos y afectan la salud mental de la población para así evitar enfermedades relacionadas a ello y mejorar esta área de su salud por medio de intervenciones psicológicas de los grupos vulnerables durante la epidemia. (22)

Sun y colaboradores ejecutaron en el 2020 una investigación titulada: “Prevalencia y factores de riesgo de los síntomas de estrés postraumático agudo al inicio de la epidemia por coronavirus 19 en Wuhan, China”, donde mencionan que la intervención psicológica integral necesita una mayor implementación ya que la población de estudio presentó estrés postraumático en relación a la aparición del COVI – 19. (23)

Ying et al., en el año 2020 presentaron un estudio denominado: “Estado de salud mental entre los familiares de los trabajadores de la salud en Ningbo, China, durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019: un estudio transversal” en la cual refieren que las respuestas psicológicas en las familias del personal de salud que laboran en áreas COVI 19 han sido dramáticas, por lo que se debe prestar más atención al estado de salud mental de esta población vulnerable. (24)

Al respecto, en el Perú, Patricia Cahuin y colaboradores, en el año 2018 realizaron un estudio relacionado al grado que se presenta el síndrome de Burnout en las enfermeras de un centro hospitalario, en la cual se resalta la importancia de determinar la permanencia de esta enfermedad en las enfermeras como forma preventiva, con el fin de reducir sus efectos y plantear estrategias para poder afrontar esta enfermedad (25).

Maribel Mendoza, en el año 2017 realizó una investigación que tiene que ver con el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en las enfermeras de una institución de salud, en la cual refleja la gran influencia que tiene esta enfermedad en la satisfacción laboral de la enfermera y sugiere la participación de especialistas en la problemática de salud encontrada (26).

Sonia Rodríguez, en el año 2017 realizó un estudio relacionado al síndrome de Burnout en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nacional. Este estudio nos menciona sobre la influencia y repercusión de este síndrome en las actividades diarias que realiza la enfermera en su proceso de atención (27).

Clemente D. (28) en el año 2016 presentó un artículo que se enfoca en el estrés, la ansiedad y la depresión que se da en las enfermeras que brindan atención primaria de salud en una provincia del Perú, y señala que la mayor parte de trabajadores sanitarios evidencian un elevado nivel de estrés y mínimos niveles de ansiedad y depresión, no obstante, existe un pequeño grupo que si presenta depresión lo que predisponen en los procesos de atención hacia los pacientes.

Marín M. (29) en el año 2017 ejecutó una investigación relacionada a la presencia de los diferentes niveles de depresión y los estilos de afrontamiento que los estudiantes de enfermería aplican ante esta situación, y menciona que un elevado número de estudiantes de enfermería presentaron niveles elevados de depresión durante su estancia en la universidad y lo afrontaron centrándose en el problema, no obstante, es necesario considerar este antecedente como una problemática en la salud mental de las futuras enfermeras y plantear estrategias que disminuyan esta situación.

El actual estudio busca conocer la condición de la enfermera en cuanto al síndrome de Burnout con el fin de reflejar los datos encontrados en la estadística y contrastarlos con la teoría, para que mediante la aplicación de la estadística inferencial busquemos encontrar una asociación significativa con el síndrome de depresión en su condición de severidad, de tal manera que nos planteamos la hipótesis de que el síndrome de burnout se relaciona con los síntomas severos de depresión. Esta condición podría traer serias condiciones a la salud mental de nuestros profesionales que por antonomasia vienen soportando elevadas cargas de estrés.

Asimismo, en el campo de gestión permitirá monitorear y evaluar a las enfermeras en cuanto a ésta temática y cuanto al campo de investigación, ofrecerá un antecedente válido y confiable para futuros estudios; de tal forma que favorezca profesionales que brinden una atención humanizada y holística a la persona y su entorno.

De igual manera, el actual estudio se justifica metodológicamente debido al uso de dos instrumentos de medición, el cual serán dos cuestionarios validados y confiables, orientados a conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y la depresión en las enfermeras, originando de esta manera un antecedente real con estadísticas actuales que reflejen la situación en la que se encuentran las enfermeras de dicho nosocomio.

La pregunta de investigación es: ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout con los niveles de depresión en los enfermeros del Servicio de Emergencia Área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte?

La hipótesis nula (H0) del estudio es: No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout con los niveles de depresión en los enfermeros del Servicio de Emergencia Área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte, durante la atención de la emergencia nacional sanitaria.

El objetivo del presente estudio de investigación es establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y los niveles de depresión en los enfermeros del Servicio de Emergencia Área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte, durante la atención de la emergencia nacional sanitaria.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El trabajo de investigación presenta un enfoque cuantitativo debido a que la información encontrada será cuantificada y podrá plasmarse en estadísticas reales (30).

Es de diseño no experimental, transversal, descriptivo correlacional. Es de diseño no experimental, debido a que no se manipulará la variable, es de corte transversal, debido a que los datos van a ser recolectados en un determinado periodo de tiempo, y descriptivo correlacional, debido a que se describirá las relaciones entre las variables de estudio: síndrome de Burnout y depresión en enfermeros.

2.2. Población, muestra y muestreo

En cuanto a las enfermeras:

La población lo conformarán todos los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia- área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte, es decir 125 enfermeras.

No se realizará selección muestral ni tipo de muestreo, debido a que se incluirá a toda la población.

Asimismo, se tendrán presentes los siguientes criterios:

➤ Criterios de Inclusión

Enfermeras que laboren durante la aplicación de los instrumentos en el servicio de emergencia- área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte.

Enfermeras que de forma voluntariamente participen en la investigación.

➤ Criterios de exclusión

Enfermeras que se encuentren de vacaciones o de licencia durante la aplicación de los instrumentos en el servicio de emergencia- área COVID del Hospital Nacional Ate Vitarte.

Enfermeras que de forma voluntaria no participen en la investigación.

2.3. Variables de estudio

El proyecto de investigación presenta una variable 1: Síndrome de Burnout en las enfermeras y una variable 2: Depresión en las enfermeras, que según su naturaleza son cualitativas, y su escala de medición es la ordinal.

En cuanto a la variable 1: Síndrome de Burnout en los enfermeros

Definición conceptual: Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres características específicas: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Definición operacional: Es el conjunto de información que refieren las enfermeras sobre las dimensiones del síndrome de burnout y que será medido por medio de un cuestionario en niveles alto, medio y bajo.

En cuanto a la variable 2: Depresión en los enfermeros

Definición conceptual: La depresión es un trastorno emocional en la persona y se manifiesta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente lo cual se manifiesta por la presencia de la tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o apetito, sensación de cansancio o falta de concentración.

Definición operacional: Es un trastorno emocional en los enfermeros que laboran en el área de emergencia, que les genera cambios de humor, aislamiento, alimentación alterada, poca actividad del sueño, dificultad de concentrarse, cansancio e irritabilidad; las cuales serán medidas mediante un cuestionario en niveles de bajo, promedio, alto y muy alto.

2.4. Técnicas e instrumentos de medición

La técnica que se utilizará para poder recolectar será la encuesta y la observación. El instrumento a aplicar serán dos cuestionarios, el cual estarán orientados a determinar el Síndrome de Burnout y la Depresión en las enfermeras.

El primer cuestionario que mide el Síndrome de Burnout es denominado Malach Burnout Inventory (MBI), el cual presenta las siguientes partes: Introducción, Instrucciones, Datos generales y Contenido propiamente dicho (Ver ANEXO "B"). Consta de 22 ítems preguntas, divididas según las dimensiones de la variable:

Dimensión Agotamiento emocional: Preguntas del 1 al 9.

Dimensión Despersonalización: Preguntas del 10 al 14.

Dimensión Realización personal: Preguntas del 15 al 22.

Estos ítems se categorizan con una escala tipo Likert con 7 opciones que van desde 0 (nunca), 1 (Pocas veces al año o menos), 2 (Una vez al mes o menos), 3 (Unas pocas veces al mes), 4 (Una vez a la semana), 5 (Pocas veces a la semana) y 6 (Todos los días). Los valores finales se hallarán por medio de la Escala de Stanones para así clasificar el nivel de síndrome de Burnout en alto, medio o bajo.

El instrumento ya se encuentra validado internacionalmente. Según Maslach y Jackson (31), donde los índices de confiabilidad son de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. No obstante, para el presente estudio de investigación se procederá a determinar la validez y confiabilidad respectiva con las pruebas estadísticas adecuadas.

El segundo cuestionario que mide la depresión es el denominado Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ – 9), el cual presenta las siguientes partes: Introducción, Instrucciones, Datos generales y Contenido propiamente dicho (Ver ANEXO “B”). Consta de 9 ítems preguntas, divididas según las dimensiones de la variable:

Dimensión Desgano y anhedonia: Pregunta 1

Dimensión Tristeza patológica: Pregunta 2

Dimensión Insomnio: Pregunta 3

Dimensión Alteraciones somáticas: Pregunta 4

Dimensión Modificaciones del apetito: Pregunta 5

Dimensión Culpa excesiva: Pregunta 6

Dimensión Alteraciones del pensamiento: Pregunta 7

Dimensión Alteraciones del comportamiento: Pregunta 8

Dimensión Pensamiento suicida: Pregunta 9

El PHQ – 9 fue validado en el Perú en el año 2012 por medio de juicios de expertos de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud. (32)

Asimismo, el instrumento ha sido validado en diversos países de Latinoamérica, por ejemplo en una investigación en Colombia, Cassiani et al., (33) en el año 2017, mencionan que el instrumento es una herramienta válida y confiable con un análisis factorial confirmatorio que indicó un buen ajuste a los datos y un alfa de Cronbach de 0.830; en Chile, Saldivia et al (34)., en el año 2019 refieren que es un instrumento útil para el tamizaje de trastornos depresivos con un análisis factorial confirmatorio que indicó un buen ajuste del modelo a los datos y un alfa de Cronbach de 0.891, es decir presentaron una aceptable validez y confiabilidad.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder ejecutar el presente trabajo de investigación se realizará la previa coordinación con el Director del Hospital Nacional Ate Vitarte, de tal manera que se logre el permiso para así recolectar toda la información requerida en la población de estudio. Asimismo, se coordinará con el área responsable del departamento de enfermería y la enfermera encargada del área de emergencia para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

El método para recolectar datos que será usado será la encuesta, que se realizara en forma virtual debido a la coyuntura que estamos viviendo, para esto, el tiempo que se dará para el llenado de cada cuestionario será de 20 minutos aproximadamente.

En primer lugar, se mostrará el consentimiento informado (Anexo C), y después que lo haya leído y aceptado se procederá a entregar los cuestionarios a cada enfermero participante. Previamente se explicará la forma correcta del llenado, con la finalidad de evitar errores en el registro de sus respuestas. Al

finalizar el llenado del instrumento se procederá a revisar su correcto llenado para evitar posibles sesgos.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Después que culminar de recolectar los datos, los resultados encontrados serán plasmados en tablas y gráficos en porcentajes según cada dimensión para después poder realizar el comentario respectivo en contraste con los antecedentes y teorías respectivas.

Se utilizará el programa Word para redactar el informe final, así como la documentación del caso. Se utilizará el programa Excel para poder formular una base de datos. Se presentarán estadísticas descriptivas (promedio y porcentaje) de las características de la población, y se procederá a correlacionar las variables utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, el cual nos permitirá correlacionar ambas variables de estudio por medio del programa estadístico SPSS 25.

En relación a ello, Hernandez (30) interpreta el coeficiente de correlación según el rango que puede variar entre -1.00 y +1.00, es decir si su valor se encuentra entre:

-0,91 a -1,00 entonces representa una correlación negativa perfecta.

-0,76 a -0,90 entonces representa una correlación negativa muy fuerte.

-0,51 a -0,75 entonces representa una correlación negativa considerable.

-0,11 a -0,50 entonces representa una correlación negativa media.

-0,01 a -0,10 entonces representa una correlación negativa débil.

0,00 entonces representa que no existe correlación.

+0,01 a +0,10 entonces representa una correlación positiva débil.

+0,11 a +0,50 entonces representa una correlación positiva media.

+0,51 a +0,75 entonces representa una correlación positiva considerable.

+0,76 a +0,90 entonces representa una correlación positiva muy fuerte.

+0,91 a +1,00 entonces representa una correlación positiva perfecta.

Donde el signo de cada valor nos evidencia la dirección de correlación, es decir puede ser positiva o negativa y el valor numérico nos hace referencia a la magnitud de correlación.

2.7. Aspectos éticos

Con la finalidad de poder reflejar la ética de investigación, en el estudio se tomará en cuenta los siguientes principios: No maleficencia, Autonomía, Beneficencia y Justicia de la siguiente forma:

No maleficiencia: Toda la información brindada por los enfermeros que participarán de la investigación será totalmente anónima, es decir, no habrá la necesidad de colocar sus nombres en ninguna parte de la investigación. En relación a los resultados encontrados, sólo serán mostrados al personal de salud responsable.

Autonomía: Todos los enfermeros que integrarán la investigación lo harán de forma voluntaria. Para ello se les presentará un formato de consentimiento informado, el cual explicará de forma detallada la finalidad del estudio y el objetivo de su participación.

Beneficencia: Este principio se pondrá en relevancia al momento de mencionar a los enfermeros la necesidad de su percepción sobre la variable de estudio, es decir, al momento de responder el instrumento.

Justicia: Todos los profesionales que participarán en el estudio serán elegidos sin ninguna señal de discriminación, es decir, tendrán el mismo grado de consideración y respeto.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identifica el Problema				X	X	X														
Busca bibliográfica					X	X	X	X	X											
Elabora la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X	X											
Elabora la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación								X	X	X	X									
Elabora la sección introducción: Objetivos de la de la investigación									X	X	X									
Elabora la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									X	X	X									
Elabora la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X									
Elabora la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X									
Elabora la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X									
Elabora la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										X	X	X	X							
Elabora los aspectos administrativos del estudio												X	X							
Elabora los anexos												X	X	X						
Aprobación del proyecto												X	X	X	X	X				
Trabajo de campo												X	X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1														X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	50				50
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3	3	2	2	10
Hojas bond A4	30	30	30	30	120
Material Bibliográfico					
Libros	100	100	100		120
Fotocopias	40	40	40	40	160
Impresiones	25	25	25	25	100
Espiralado	10	10	10	10	40
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Llamadas	20	20	20	20	80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*	100	100	100	100	200
TOTAL					2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. [Online].; 2016 [citado el 20 julio 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es.
2. OMS. 72.^a Asamblea Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly>.
3. OMS. Salud mental en el lugar de trabajo. [Online].; 2019 [citado 20 julio 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/.
4. PUCP. Una Mirada a la Salud Mental desde la Opinión de los Peruanos. [Online].; 2018 [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/112469>.
5. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental; 2018.

6. Angeles, María dHD. Estres Laboral. Primera ed. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2004.
7. Garcia, Carmen MMd. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Revista de Psicología. 2016 Junio;(19).
8. Rodriguez, Carvajal Raquel DR, Hermosilla Sara. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2011; 57(1).
9. Da Silva ATC, Lopes CdSR. Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil. Revista Panamericana Salud Pública. 2017 noviembre; 41.
- 10 MINSa. Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID 19 RM N°095 2020. [Online].; 2020 [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462251-095-2020-minsa>.
- 11 MINSa. Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus RM N°145 . 2020. [Online]; 2020 [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466077-145-2020-minsa>.
- 12 MINSa. PPlan de Acción-Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID 19 en el Perú DS N°010-2020-SA. [Online].; 2020 [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/460469-010-2020-sa>.

- 13 MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud . en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA) Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental; 2020.
- 14 Bianchini, Marilyn M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la . salud. Medicina Legal de Costa Rica. 1997; 13(2).
- 15 Margarita, Quiceno Japcy V, Stefano A. Burnout: "Síndrome de Quemarse en . el Trabajo (SQT)". Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10(2).
- 16 Martínez, Anabella P. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado . actual de la cuestión. Vivat Academia. 2010 Septiembre; 13(112).
- 17 Torres HEF, Ali ESGLF, Gutiérrez OV. Análisis del Burnout y sus escalas de . medición. Praxis Investigativa Redie. 2019 junio; 11(20).
- 18 MINSA. Guía de Práctica Clínica en Depresión. [Online].; 2008 [citado 20 julio . 2020]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf.
- 19 Beltran MdC, Freyre MA, Hernandez GL. El Inventario de Depresión de Beck: . Su validez en población adolescente. Terapia Psicológica. 2012 setiembre; 30(1).
- 20 Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. Epidemia 2019-nCoV: abordar la atención . de salud mental para empoderar a la sociedad. The Lancet. 2020 Febrero; 395(10224).

- 21 Asmundson G, Taylor S. Coronafobia: miedo y el brote de 2019-nCoV. Revista . de trastornos de ansiedad. 2020 marzo; 70(102196).
- 22 Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Respuestas psicológicas . inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. International Journal of Environmental research and Public Health. 2020 Marzo; 17(5).
- 23 Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalencia y factores de . riesgo de los síntomas de estrés postraumático agudo durante el brote de COVID-19 en Wuhan, China. medRxiv. 2020 junio.
- 24 Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan L. Estado de salud mental entre los . familiares de los trabajadores de la salud en Ningbo, China, durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): un estudio transversal. medRxiv. 2020 junio.
- 25 Cahuin PPM, Salazar GEL. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal . de Enfermería del Hospital de Pampas. [Online]. Huancayo; 2018, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/144>.
- 26 Mendoza, Maribel J. Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en . Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, 2017. [Online].; 2017, Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gestión

de los Servicios de la Salud [citado 20 julio 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14397>.

27 Rodriguez, Anne GSM. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería . del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017. [Online].; 2017, Tesis para obtener el Título Profesional de Enfermería [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3767>.

28 Clemente DSL. Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería . que brindan atención primaria de salud del Distrito de Amarilis - Huánuco Huánuco; 2016, Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería, Universidad de Huánuco.

29 Marín ZM. Niveles de depresión y estilos de afrontamiento en estudiantes de . enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Cajamarca; 2017, Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería, Universidad de Cajamarca.

30 Hernandez SR, Fernandez CC, Baptista LM. Metodología de la Investigación. . Quinta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2010.

31 Ortega, Ruiz Cristina L, Francisca R. El burnout o síndrome de estar quemado . en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health. 2003 Abril; 4(1).

32 Calderon M, Galvez JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación . del la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de Depresión. Revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2012 Octubre; 29(4).

- 33 Cassiani MCA, Vargas HMC, Perez AE, Herazo BMI, Hernandez CM.
. Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. Biomédica. 2017 Enero; 37.
- 34 Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincon P. Propiedades . psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. Revista médica de Chile. 2019 Enero; 147.

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ITEMS	VALORES FINALES	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR
Síndrome de Burnout en las enfermeras.	Cualitativa Ordinal	Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres características específicas: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.	Es el conjunto de información que refieren las enfermeras sobre las dimensiones del síndrome de burnout y que será medido por medio de un cuestionario en niveles alto, medio y bajo.	Cansancio emocional	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	1	ALTO MEDI O BAJO	>26 19-26 <19
					Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	2		
					Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	3		
					Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	4		
					Siento que mi trabajo me está desgastando	5		
					Me siento frustrado en mi trabajo	6		
					Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	7		
					Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	8		
					Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	9		
				Despersonalización	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	10	ALTO MEDI O BAJO	>9 6-9 <6
					Siento que me he hecho más duro con la gente	11		
					Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12		
					Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	13		

					Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	14	ALTO MEDI O BAJO	>39 34-39 <34
			Realización personal	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	15			
				Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	16			
				Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	17			
				Me siento con mucha energía en mi trabajo	18			
				Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	19			
				Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	20			
				Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	21			
				Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22			

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS	VALORES FINALES	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR
Depresión en las enfermeras	Cualitativa Ordinal	La depresión es un trastorno emocional en la persona y se manifiesta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente lo cual se manifiesta por la presencia de la tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o apetito, sensación de cansancio o falta de concentración.	Es un trastorno emocional en los enfermeros que laboran en el área de emergencia, que les genera cambios de humor, aislamiento, alimentación alterada, poca actividad del sueño, dificultad de concentrarse, cansancio e irritabilidad; las cuales serán medidas mediante un cuestionario en niveles de mínimo, leve, moderado, moderadamente grave y grave.	Desgano y anhedonia	Tener poco interés o placer en hacer las cosas	1	Mínima	0 – 4
				Tristeza patológica	Sentirse desanimado(a), deprimido(a), o sin esperanza	2		
				Insomnio	Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido(a), o en dormir demasiado	3	Leve	5 – 9
				Alteraciones somáticas	Sentirse cansado(a) o tener poca energía sin motivo que lo justifique	4		
				Modificaciones del apetito	Tener poco apetito o comer en exceso	5	Modera da	10 – 14
				Culpa excesiva	Sentir mal acerca de si mismo(a) o sentir que es un(a) fracasado(a) o que se ha fallado a sí mismo o a su familia	6		
				Alteraciones del pensamiento	Tener dificultad para concentrarse en las cosas que hace como leer el periódico o mirar televisión	7	Modera dament e grave	15 – 19
				Alteraciones del comportamiento	Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta o de lo contrario, está tan agitado(a) o inquieto(a) que se mueve mucho más de lo acostumbrado	8		
				Pensamiento suicida	Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto(a) o de que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir	9	Grave	20 - 27

ANEXO B

Instrumento de Recolección de datos: Síndrome de Burnout

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

I. Introducción:

Estimado Licenciada(o)

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de estrés laboral que le genera el trabajo que realiza en el servicio donde usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
2. Edad				
3. Sexo	Masculino		Femenino	
4. Estado civil				
5. Tiempo de servicio				
6. Número de enfermeras por turno	Suficiente		Insuficiente	
7. Trabaja en otra institución	Si		No	

III. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa, donde:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días.

Por ejemplo:

1) Me agrada interactuar con los pacientes: 1 2 3 4 5 6

IV. Contenido

N°	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.							
2	Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.							
4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he vuelto más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas.							

Instrumento de Recolección de datos: Depresión

Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ – 9)

I. Introducción:

Estimado Licenciada(o)

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de depresión. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
2. Edad				
3. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
4. Estado civil				
5. Tiempo de servicio				

III. Instrucciones

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un aspa la frecuencia con la que le han molestado los problemas que se presentan en el siguiente cuadro.

IV. Contenido

Durante los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? (Marque con una "X")		Nunca	Varios días (1 a 6 días)	Más de la mitad de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
		0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
1	Tener poco interés o placer en hacer las cosas				
2	Sentirse desanimado(a), deprimido(a), o sin esperanza				
3	Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido(a), o en dormir demasiado				
4	Sentirse cansado(a) o tener poca energía sin motivo que lo justifique				
5	Tener poco apetito o comer en exceso				
6	Sentir mal acerca de sí mismo(a) o sentir que es un(a) fracasado(a) o que se ha fallado a sí mismo o a su familia				
7	Tener dificultad para concentrarse en las cosas que hace como leer el periódico o mirar televisión				
8	Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta o de lo contrario, está tan agitado(a) o inquieto(a) que se mueve mucho más de lo acostumbrado				
9	Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto(a) o de que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir				
Sumatoria de puntaje					

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: **“SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – ÁREA COVID DEL HOSPITAL NACIONAL ATE VITARTE - 2020”**.

Investigadores: Luis Felipe Muñoz Espino, licenciado en Enfermería.

Katherine Diana Blas Rubin, licenciada en Enfermería

La presente investigación es de tipo descriptivo - Cuantitativo, tiene como objetivo general determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la depresión en las enfermeras, su metodología ha sido aprobada por las personas responsables de la Universidad Norbert Wiener y del Hospital Nacional Ate Vitarte, para lo cual se aplicará un cuestionario que se ejecutarán dentro de su horario laboral.

Su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma y teniendo la confianza plena de que la información brindada será solo y exclusivamente para fines de la investigación, es necesario que firme voluntariamente su consentimiento a participar.

Fecha: _____

**Firma del Profesional
de Enfermería**

Firma del Investigador(a)