



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia
de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Janet Isabel Vargas Valdez (ORCID: 0000-0001-7012-9828)

ASESOR:

Dr. Roberto Bellido Garcia (ORCID: 0000-0002-1417-3477)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico Dios creador de todo lo que existe, a mis hijos que son fuente de mi inspiración, a mis padres por toda su sabiduría y al maestro Luis Fuentes.

AGRADECIMIENTO

A mis amigos del aula de la maestría, a mis profesores Dr. Luis Fuentes Tafur, Dr. Ricardo Iván Vertiz, Dr. Roberto Bellido, Dr. Carlos Jaimes.

Índice de contenidos

	Páginas
Carátula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de Tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. Introducción	1
II. Marco teórico	3
III. Metodología	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Operacionalización de variables	13
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimiento	19
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. Resultados	21
V. Discusión	29
VI. Conclusiones	37
VII. Recomendaciones	38
Referencias	39
Anexos	49

Índice de tablas

		Páginas
Tabla 1.	<i>Operacionalización de la variable 1. Ansiedad</i>	14
Tabla 2:	<i>Operacionalización de la variable 02: Estrés</i>	15
Tabla 3:	<i>Frecuencia de la variable Ansiedad</i>	21
Tabla 4	<i>Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de ansiedad</i>	22
Tabla 5	<i>Frecuencia y porcentaje de la variable estrés</i>	23
Tabla 6	<i>Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de estrés</i>	24
Tabla 7:	<i>Correlación de la variable Ansiedad y Estrés</i>	25
Tabla 8	<i>Relación de la variable ansiedad y cansancio emocional</i>	26
Tabla 9	<i>Relación de la variable ansiedad y despersonalización</i>	27
Tabla10	<i>Relación de la variable ansiedad y realización personal</i>	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Niveles de la variable ansiedad	21
Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de ansiedad	22
Niveles de la variable estrés	23
Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de estrés	24

RESUMEN

El estudio estableció la relación entre la ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, contexto del COVID-19, Lima 2020. La Pandemia afectó la salud mental del personal de salud que se hallaba en la primera línea de atención sanitaria.

La metodología empleada fue de tipo básica, de diseño no experimental, correlacional de corte transversal, enfoque cuantitativo. Se utilizó los instrumentos de Spielberger (1989) y el instrumento Gold estándar de Cabanach et al. (2009), con una muestra de 92 participantes. En los resultados inferenciales se demostró la relación de la ansiedad con: el cansancio emocional (Rho de Spearman =0,302 con un valor de Sig bilateral de 0.000, con la despersonalización del personal (Rho de Spearman =0,362), con un valor de Sig. (bilateral) de 0.000; y con la realización personal (Rho de Spearman =0,234) con un valor de Sig. (bilateral) de 0.000.

Se concluyó que existe relación significativa entre ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

Palabras clave: Ansiedad-Estrés laboral- COVID 19- trabajadores de salud

ABSTRACT

The study established the relationship between anxiety and stress in the emergency guard personnel of a Lima Hospital, in the context of COVID-19, Lima 2020. The Pandemic affected the mental health of health personnel who were in the first line healthcare.

The methodology used was of a basic type, non-experimental design, cross-sectional correlational, quantitative approach, non-experimental design and correlational scope. The instruments of Spielberger (1989) and the standard Gold instrument of Cabanach et al. (2009), with a sample of 92 participants. In the inferential results, the relationship of anxiety with: emotional exhaustion (Spearman's Rho = 0.302 with a bilateral Sig value of 0.000, with the depersonalization of personnel (Spearman's Rho = 0.362), with a Sig. value (bilateral) of 0.000; and with personal fulfillment (Spearman's Rho = 0.234) with a Sig. value (bilateral) of 0.000.

It was concluded that there is a significant relationship between anxiety and stress of emergency duty personnel in the context of COVID-19, Lima 2020.

Keywords: Anxiety-Work stress- COVID 19- health workers

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 irrumpió a finales de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, en China. A partir de entonces se propagó a nivel mundial, registrándose en poco tiempo miles de contagiados, con alta mortalidad, impactando en la economía mundial, y provocando efectos negativos a nivel social, político, cultural y mental. (Johns Hopkins University & Medicine, 2020). El impacto emocional ha repercutido enormemente en la ciudadanía, causando síntomas importantes de ansiedad, estrés y depresión (Kang et al. 2020, Wang et al. 2020). Ante ello, muchos de los países europeos (Hawryluck et al. 2020; Shigemura et al. 2020) decretaron confinamiento, inmovilización, aislamiento y distanciamiento social (Gozzer, Canchihuamán & Espinoza, 2020; Ahn et al., 2020; Malik et al. 2020). Esta situación permitió reflexionar sobre un cambio de vida, asumir nuevos roles y adaptarse a nuevos espacios y formas de interacción social, a través del uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación; con la esperanza de la búsqueda de una vacuna a fin de solucionar el problema inmediatamente (Abd El Aziz & Stockand, 2020, Jiang, 2020; Fauci, Lane & Redfield, 2020).

Las medidas de control que los gobiernos tomaron para esta pandemia, han encontrado cierta resistencia de la población, en otros casos se ha evidenciado mandatarios que se desvincularon del problema, no adoptando medidas preventivas ni sanitarias al respecto. Por otro lado, esta emergencia ha generado altos niveles de corrupción para su atención en los diferentes niveles de gobierno. Esta enfermedad, ha cambiado por completo al mundo, desde hábitos personales, sociales, laborales hasta forma de precaución, de vestir y transportarse. Esta pandemia, ha puesto en evidencia las carencias que existe en los sistemas de salud debido a la carencia en equipamiento, medicamentos, personal especializado, infraestructura inadecuada y material para bioseguridad. Muchos países han tratado de cubrir esta brecha incrementando los horarios de trabajo provocando la sobrecarga laboral a los más jóvenes (Li et al., 2020), implementando de esta manera horarios rotativos tanto diurnos como nocturnos, no solo en las salas de hospitalización, sino también en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y en los servicios de emergencia.

Este proceso ha desatado una serie de eventos que han afectado directamente la salud física y psicológica no solo de profesionales sanitarios, sino también de sus propias familias (Rodrigo-Heredia 2011, Abd El-Aziz & Stockand, 2020). Con horarios alternos, el personal de salud vivió en tensión continua, generando estrés y ansiedad. Un alto porcentaje de profesionales sanitarios hicieron de los hospitales su residencia permanente, evidenciándose como una necesidad al tratarse de una situación de emergencia (Jin et al., 2020). Por lo que se hizo necesario adoptar medidas radicales de control social como el aislamiento y distanciamiento social. (Gozzer, et al., 2020), situación que se ha repetido en muchos países (Rodríguez-Morales *et al.*, 2020), además de las cuarentenas e inmovilización social durante los horarios nocturnos. (Ahn *et al.*, 2020; Malik et al., 2020).

En Latinoamérica esta situación llevó a que muchos profesionales de la salud renunciaran debido al riesgo asociado a la práctica laboral, esto lleva a pensar en la necesidad de considerar la motivación laboral para el personal con mayor exposición al contagio. (BBC News mundo, 2020). En Perú el personal que labora en nosocomios que brindan atención para el COVID-19, registraron profesionales de la salud con signos de agotamiento físico y mental, generando el síndrome de burnout, un riesgo fisiopsicológico para la salud; desde luego, la prevalencia de burnout llega a sus picos más altos con un 21.1% comparados a los que se suelen presentar en el desgaste físico con un bajo nivel de 6,9% (Vela, 2020; Fauci, et al., 2020; Jiang, 2020). Vilchez (2016) evaluó la salud mental con la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), encontró que 290 (32,51%) sufrían de depresión, de ansiedad y de estrés, con una asociación significativa ($p < 0,05$); ansiedad (OR = 1.32, CI = 1,23 a 1,43); y el estrés (OR = 1,26, CI = 1,19 a 1,35). A nivel central en el hospital de estudio tiene una creciente demanda, siendo que la infraestructura y el personal de salud es insuficiente, lo que generó incomodidad en de los trabajadores y usuarios, fundamentalmente en las áreas de emergencia.

En consecuencia, se llegó a formular el siguiente **problema general** ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19? **Y los específicos:** ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el

contexto del COVID-19? ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19? ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19?

En la justificación se consideró que el estudio aporta conocimientos sobre el impacto en la salud mental de los trabajadores de salud en situaciones de crisis sanitaria global. Más aun en los servicios de emergencia de un hospital de III Nivel. Metodológicamente el estudio puede servir de base para otros tanto a nivel de instituciones labores, académicas y de investigación. En términos prácticos, conocimientos sobre la influencia del estrés y la ansiedad tanto en la salud de los trabajadores cuanto el impacto de ello en el tratamiento y recuperación de los pacientes; con el propósito de aportar al diseño de políticas laborales afirmativas para el personal de salud de nuestro sistema de salud.

En cuanto a los **objetivos**, se tomó como **objetivo general**: Establecer la relación que existe entre la ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, en el contexto del COVID-19. Y los **Objetivos específicos**: Determinar la relación que existe como la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, en el contexto del COVID-19. Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto COVID-19. Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia en un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19.

En cuanto a las **Hipótesis**, se formuló con **hipótesis general**: Existe relación entre la ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia en un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19. Y las **hipótesis específicas**: Existe relación entre la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia en un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19. Existe relación entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia en un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19. Existe relación entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los estudios internacionales, Pappa et al. (2020) analizó que la pandemia de COVID-19 tiene el potencial de comprometer de modo significativo la salud mental de trabajadores de la salud que se encuentran en la primera línea de batalla. Por ser una prioridad inmediata controlar el estado de ánimo, el sueño y otros problemas de salud mental con el fin de entender los factores mediadores elaborar intervenciones personalizadas; este estudio reveló diferencias de género así las mujeres muestran tasas mayores de síntomas afectivos en contraste con el personal masculino y médico, respectivamente.

Liu *et al.* (2020) estudiaron las experiencias de los proveedores de atención médica durante el Crisis de COVID-19 en China. Se reclutaron médicos y enfermeras que no tenían experiencia en enfermedades infecciosas para proporcionar atención a pacientes con COVID-19 puesto que era una enfermedad desconocida. Los proveedores de atención médica fueron desafiados para trabajar en un contexto totalmente nuevo, en jornadas agotadoras, usando equipo de protección, con el miedo a infectarse e infectar a otros, sentirse impotente para manejar las condiciones de los pacientes y manejar las relaciones interpersonales.

En tanto, Tan et al. (2020) en un estudio sobre estado de salud mental inmediato y prevención de la psiconeuroinmunidad medidas de la fuerza laboral china"; manifiestaron que se cuantifican los efectos psicológicos inmediatos y las medidas de prevención de la psiconeuroinmunidad del capital social que regresa al trabajo en la epidemia de COVID-19, junto a parámetros psicológicos que incluyen el impacto de la escala de eventos revisada, depresión, ansiedad, estrés e índice de gravedad del insomnio (ISI). Las medidas de prevención de la psiconeuroinmunidad incluyeron precauciones a nivel personal y organizacional.

Biggs et al. (2020), estudió la variación de los síntomas de estrés postraumático asociado con las características del sueño, donde indica que el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y los problemas de sueño están muy relacionados. La relación entre, las características del sueño nocturno y los síntomas de estrés postraumático al día siguiente (PTSS) no se conocen bien. Se determinó la relación entre la duración del sueño de la noche anterior, el número de

despertares, la calidad del sueño, problemas para conciliar el sueño y dificultad para permanecer dormido y PTSS al día siguiente.

Mientras que Philip (2020), en su análisis: COVID-19 y salud mental: una revisión de la literatura existente, indica que los brotes generalizados están asociados con consecuencias adversas para la salud mental. La evidencia preliminar sugiere que los síntomas de ansiedad y depresión (16 – 28%) y el estrés auto informado (8%) son reacciones psicológicas comunes a la pandemia de COVID-19, y puede estar asociado con trastornos del sueño. Una serie de variables individuales y estructurales moderan este riesgo, los problemas de salud mental son una respuesta común a la pandemia de COVID-19. Grover et al. (2020) Sustentó que todos enfrentarán las consecuencias negativas para la salud mental de la pandemia en especial los profesionales de la salud que no han estado muy involucrados activamente en la gestión de personas que pasan por esta pandemia; y que las consecuencias para los trabajadores sanitarios, de las personas que se someten a cuarentena, de las personas que ingresan en los hospitales COVID-19 y de aquellos que se vienen recuperando de la infección; serán de riesgo para su salud mental.

Chew et al. (2020) en su estudio multinacional y multicéntrico dió a conocer los resultados de su investigación sobre la asociación entre los síntomas psicológicos y síntomas físicos de los trabajadores sanitarios durante COVID-19 brote, donde demuestra una asociación significativa entre ellos. A partir de información sobre demografía, historial médico, prevalencia de síntomas en el último mes, escalas de estrés de ansiedad y depresión, postuló que esta asociación es bidireccional.

El estudio de Wu et al. (2020): Una comparación de la frecuencia de agotamiento entre Médicos y enfermeras que trabajaron en primera línea y habitualmente turnos en la epidemia de COVID-19 en Wuhan, China, indicó que en los países afectados, los médicos y las enfermeras estaban bajo condiciones de gran carga de trabajo y corren un alto riesgo de infección, en este estudio se comparó la tendencia de cansancio entre el personal sanitario de primera línea (FL) y aquellos que laboran en salas habituales (UW), donde se obtuvo que el grupo que trabajaba en los FL tenía una tendencia menor de agotamiento (13% frente a 39%;

P <0,0001) y estaba menos angustiado sobre ser infectado en comparación con el grupo UW.

En tanto que Ding et al. (2020), informó que las enfermeras sufren de un estrés laboral considerable, lo que puede provocar sueño perturbado y síntomas depresivos. Considerando que, la experiencia de recuperación puede aliviar la perturbación del sueño y ayuda a mantener el bienestar en el entorno laboral, sin embargo, la alteración del sueño fue el predictor de síntomas depresivos para las enfermeras. Además, la experiencia de recuperación podría combatir los efectos perjudiciales de los trastornos del sueño para evitar que conviertan en síntomas de depresión.

Mo, et al. (2020) estudió el Estrés laboral entre las enfermeras chinas en Wuhan ocurrido durante la epidemia de COVID-19, con la finalidad de explorar los factores influyentes relevantes, considerando que las enfermeras siempre han jugado un papel importante en la prevención de infecciones, el control de infecciones, aislamiento, contención y salud pública. Para esto se utilizó una encuesta transversal. 180 personas completaron un cuestionario en línea. Se utilizaron análisis descriptivos de correlación de factor único y regresión múltiple. Se obtuvo como resultados: las puntuaciones de SOS ($39,91 \pm 12,92$) y SAS ($32,19 \pm 7,56$) de este grupo de enfermeras se correlacionaron positivamente ($r = 0,676$, $p < 0,05$). La regresión múltiple mostró que, solo atendiendo niños con COVID-19, las horas laborales por semana y la ansiedad fueron los principales factores que afectaron estrés de la enfermera ($p = 0,000$, $0,048$, $0,000$, respectivamente). Se concluyó que las enfermeras que luchan contra COVID-19 generalmente trabajan bajo presión, debiendo estar atentos al estrés laboral y los factores de riesgo en las enfermeras que luchan contra COVID-19, y ofrecer soluciones para mantener la salud mental entre estas enfermeras.

Du, et al. (2020) en su investigación: demostró que el Distrés psicológico se presentaba en la población de Wuhan durante la cuarentena COVID-19. El sistema de salud en Wuhan se vio rápidamente abrumado cuando decenas de miles de personas con síntomas parecidos a la gripe pululaban los hospitales. Los empleados de atención de primera línea (PS) en Wuhan han estado bajo tremenda presión y riesgo de contraer COVID-19 desde el comienzo de la cuarentena. Estas experiencias son consistentes con los informes sobre el aumento de los síntomas

psicológicos y condiciones en trabajadores sanitarios durante y después de la epidemia de SARS. No obstante, pocos estudios examinaron los síntomas psicológicos en los PS de primera línea durante un brote.

Wul, et al (2020) investigaron sobre el estrés psicológico del personal médico durante el brote de COVID-19 y las estrategias de ajuste. Manifiestan que la pandemia COVID-19 tiene un impacto significativo en la salud pública y representa un desafío para el personal médico, especialmente para el personal médico de primera línea que está expuesto al contacto directo con los pacientes. Se realizó una encuesta aleatoria entre 2110 personal médico y 2158 estudiantes universitarios en todas las provincias de China a través de un cuestionario que se compiló en un software social. Los resultados revelaron que, en todas las provincias de China, los médicos obtuvieron puntajes significativamente más altos en todos los ítems de estrés psicológico que los estudiantes universitarios ($P < 0,001$).

Sun, L., et al (2020), en su investigación: Prevalencia y factores de riesgo de los síntomas de estrés postraumático agudo durante el COVID-19 Brote en Wuhan, China, examinó la prevalencia y los factores de riesgo de los síntomas de estrés postraumático agudo (PTSS) en los chinos poco después del brote masivo de COVID-19. Se realizó una encuesta en línea con un cuestionario anónimo en China continental entre el 30 de enero y 3 de febrero de 2020. Se tuvo como resultados que de un total de 2091 chinos que participaron en el estudio; la prevalencia de PTSS entre el público en China continental, 1 mes después del brote de COVID-19 fue del 4,6% . Se concluyó que los resultados mostraron que algunos chinos presentaron PTSS agudo durante el brote de COVID-19, por lo tanto, se necesitaba implementar una intervención psicológica integral de manera masiva. Además, las mujeres y personas que tenían antecedentes recientes de exposición, aquellas con alto riesgo de infección o con mala calidad del sueño merecían una atención especial.

World Health Organization (2020) En marzo de 2020, la OMS hizo la evaluación de que COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia. La OMS y los decisores autoridades sanitarios nacionales desarrollaron acciones conjuntas para contener el brote de COVID-19 considerando que esta crisis estaba generando estrés en toda la población. Tanta fue la importancia del tema que el Departamento

de Salud Mental de la OMS elaboró una serie de mensajes a ser usados para fortalecer el bienestar psicosocial en diferentes grupos sociales en esta pandemia.

De acuerdo a los estudios nacionales, se pudo evidenciar el estudio de Huarcaya (2020) describió el comportamiento de los impactos del COVID-19 en la salud mental de la población. Se trató de una revisión sistemática de literatura relacionada al tema, mediante el enfoque cualitativo. En sus resultados se pudo observar que ante el incremento de muertes a causa del COVID-19, muchas personas experimentaron problemas mentales, como la ansiedad, depresión y estrés. Ante este problema de salud pública, muchos de los sistemas sanitarios más avanzados del mundo habían colapsado, siendo los más afectados los profesionales sanitarios, sobre todo mujeres, puesto que están en contacto con personas enfermas. El estudio concluyó que los esfuerzos que se realicen para reducir la propagación de la pandemia, prestando atención al dx y tto del problema de salud mental. Se cree que abordándolo de modo adecuado la mejoraría en la contención y erradicación de la COVID-19.

Lozano-Vargas (2020) En sus resultados se evidenció que Frente a la lucha contra la COVID-19, el personal sanitario experimenta serios problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. Hace una comparación con un estudio chino, y observó que la tasa de ansiedad del personal de salud obtuvo un porcentaje de 23,4%, mayormente en mujeres que en varones; por otro lado, el 53,8% presentó impacto psicológico, un 16,5% depresión, 28% síntomas ansiosos y el 8% estrés, su repercusión tiene que ver con los factores relacionados al alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, más aún si son estudiantes, manifestándose en síntomas físicos y una pobre mirada de la propia salud mental. El estudio concluyó que el impacto psicológico afecta a los trabajadores reprimiéndolos y causándoles estrés y ansiedad en todo momento.

Angeles (2019), determinó que hay una asociación inversa y significativa entre estos dos factores, donde se encontró que algunos de los factores estresantes son la carga laboral, relaciones interpersonales, ambiente de trabajo, lo cual se expresa en el desempeño de las actividades diarias de los trabajadores. En tanto, Viena & Usquiano (2019) enfocan su estudio al personal de enfermería del servicio de

emergencia de un hospital nacional, que se enfrenta a diversos contextos que le pueden ocasionar estrés y por ende repercute en la salud mental, desempeño laboral y el cuidado que brinda al paciente, concluyendo que los porcentajes en niveles de estrés, van desde el 60% (bajo), 30% (medio) y 10% (alto), determinándose que el personal constantemente experimenta el estrés laboral.

Por su parte, Chacaltana & Rojas (2018), realizaron un estudio sobre la persistencia del burnout en médicos internos; uno de los factores que predominan es la edad, las personas con menos de 25 años, están más propensos a sufrir este tipo de estrés, la idea de tener que hacer el internado en hospitales del Minsa, y lidiar con muchas dificultades como para la de movilizarse a estos y dentro de los hospitales, se relacionaron al síndrome de burnout. Por su parte, Farfán (2017), en su investigación pudo determinar la existencia relacional entre el estrés y la satisfacción laboral del personal que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se evidenció que hay una asociación moderada inversa entre el nivel de estrés y la satisfacción laboral.

Se define ansiedad al sistema que alerta el organismo, ante amenazas, las mismas que pueden ser de ganar o perder, y está supeditado a la sensibilidad de amenaza del individuo y su reacción frente a ella, al advertir, y activarse el organismo, para defenderse o protegerse ante amenazas reales o probables Spielberg (1989). En este sentido, en las personas que se someten al confinamiento social (Balluerka, 2020), el organismo se alerta manifestando temor y ansiedad. Quintero et al. (2017) refirió que se “trata del estado o condición mental, que el individuo suele experimentar como reacciones de discomfort, temor, angustia y preocupación, lo que es parte de la reacción humana natural a situaciones de amenaza; esta también es identificada como reacción mental a factores de estrés” (p.116) La ansiedad, cumple así una función adaptiva, ante las demandas y riesgos del ambiente.

Frente a ello, hay una tendencia a superar las capacidades propias y generar un descontrol ante situaciones ya sea por intensidad, muchas de ellas difíciles de manejar, más aún ante la falencia de recursos internos, que amplían el repertorio de acción, se crea un manejo equivocado de las estrategias de afrontamiento. La ansiedad se genera por diversos estresores que advierten al individuo acciones de

alerta mediante emociones inmediatas (ansiedad-estado) y ante amenazas (ansiedad-rasgo). Frente a los niveles altos de ansiedad, muchas veces una persona no puede evitar el estrés que se genera; sin embargo, como mecanismo de defensa nuestro organismo actúa de acuerdo a la percepción o valoración de la situación, reduciendo el estado de ansiedad. (Ries, Castañeda, Campos & Del Castillo, 2012)

Baeza (2008) define que los factores predisponentes de la ansiedad son elementos o aspectos determinantes de la ansiedad, no obstante, provocan el incremento de la misma, son activadores y de mantenimiento. Estos elementos pueden ser biológicos, hereditarios o no, provocando más vulnerabilidad en los individuos que manifiestan ansiedad, y son entre otros: género, la edad, estado civil, instrucción, y religión. Los elementos activadores, son aquellos que activan el sistema de alerta en el organismo por ejemplo en el caso de una operación: el tipo de cirugía, antecedentes personales, reacciones a la anestesia y la información recabada en torno a la intervención (Maguiña, Sullca & Verde, 2018). No obstante, para Quijano (2015) “es una sensación normal que tienen las personas cuando están en peligro o preocupación, cuando está una persona ansiosa manifiesta una actividad muy tensa”. Cuando una persona ingresa a un nosocomio, por lo general, presenta angustia y ansiedad, a razón de saber que está enfermo, más aún si se le informa que va a ser sometido a procesos anestésicos quirúrgicos.

De este modo, Spielberger (1989) en la teoría de la ansiedad Estado- Rasgo (citando a Cattell & Scheier, 1961) definió como ansiedad-estado a la situación emocional inmediata, la misma que puede ser modificada. El autor señaló que la principal manifestación de una persona ansiosa es que suele estar tensa, nerviosa, y con muchas preocupaciones, en este sentido, la persona en una condición preoperatoria está con una ansiedad transitoria por la desinformación en relación al acto quirúrgico ya sea cuando están enfermos, hospitalizados y se someten a cirugía y anestesia (Burgos & Gutierrez, 2013). La ansiedad de algún modo, genera cambios físicos como el aumento del ritmo cardíaco, presión, respiración, asimismo decrece la función digestiva (ansiedad-rasgo). Por lo general, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales, frente a la ansiedad “estable”, considerándose como una disposición, tendencia o rasgo, no manifestándose directamente en el comportamiento, infiriendo por la frecuencia en la cual, el

individuo experimenta constantes amenazas.

En relación a dimensiones de la ansiedad, según la teoría de la ansiedad Estado-rasgo, estas son: **Dimensión 1**: la ansiedad Estado, conocida también como ansiedad preoperatoria, que es aquella condición emocional inmediata, cambiante y variable durante la cual el paciente desencadena aprensión, nerviosismo, pensamientos desagradables y angustias; al lado de alteraciones fisiológicas en el periodo preoperatorio el que le resulta desconocido. Es descrito como un estado de malestar o tensión, secundaria frente a una enfermedad, hospitalización, procedimiento de anestesia y acto operatorio o simplemente a lo incierto. (Spielberger 1989). Y por otro lado, **Dimensión 2**. se tiene a la ansiedad rasgo, entendida esta como una constante individual, donde se involucra los patrones genéticos y ambientales. La ansiedad-rasgo se refiere a las diferencias subjetivas de ansiedad medianamente estables, caracterizándose por ser una disposición, tendencia o rasgo. (Burgos, 2013; Spielberger, 1989).

Con relación a la variable 2: Nivel de Estrés, Selye (1946) relaciona a la parte fisiológica del organismo, la que se convierte en solución a elementos evocadores. Wolf (1947), considera el estrés como una actividad dinámica, por su parte Cohen (1997), incorpora las 3 definiciones esenciales del estrés y luego, Segerstrom y Miller (2004), asocian el estrés con la inmunología. Actualmente, el estrés es un problema sanitario público, debido a que gran parte de las personas afectadas, han presentado algún problema de salud. Muchos autores consideran que el estrés se ha convertido en una de las alteraciones de la salud más serias de la sociedad ya que, no sólo incapacita mental o físicamente al trabajador sino que compromete también a los empleadores (privados o públicos). Se ha podido comprobar en diversas investigaciones sus efectos negativos sobre la economía. También se habla del estrés laboral, referido al que se ocasiona por la excesiva presión en el entorno del trabajo. Este último por lo general es producto del desequilibrio entre el grado de exigencia laboral y el manejo o recursos disponibles para su cumplimiento efectivo. Sin embargo, en algunas circunstancias se puede originar por causas ajenas al trabajador. Los síntomas suelen presentarse desde un lábil mal humor hasta severas depresiones, y por lo general van acompañadas de agotamiento y debilidad física.

Por su parte el Confederación de Seguridad y Salud Laboral de España (2005); el estrés se convierte en un estímulo fisiológico, psicológica y de conducta en los individuos que pretenden incorporarse o aclimatarse a la presión interna y/o externa de un ambiente laboral. Este estrés se manifiesta en el momento que surge una incoherencia entre el individuo y el trabajo. La OMS (2008) afirma su malestar en cuanto al cumplimiento favorable y desasosiego a resultados negativos interpretados como fallos, lo cual genera emociones desfavorables de ansiedad, enojo e irritación. Esto se torna más agudo cuando no hay apoyo ni ayuda del entorno laboral (trabajadores, directivos). Por tanto, la reclusión colectiva, y la falta de ayuda, incrementan el riesgo de estrés en el contexto de trabajo, por cuanto, alteraciones negativas que afectan la salud vinculados a accidentes de trabajo. Martínez (2004), indicó que los resultados desfavorables del estrés laboral, no sólo se mantiene en el centro de labores, sino que además se amplía a otros entornos del individuo entre ellos al familiar, personal y social. Se tiene entendido que las personas pasan más parte de su tiempo en el centro de labores, ya que éste se convierte en el eje de las vidas siendo una fuente de ingresos, relaciones laborales, identificación con el trabajo. En muchas personas, el trabajo se convierte en parte de sí mismo, lo que influye considerablemente en la persona, generando mucha influencia en su parte anímica.

El estrés, se puede generar por diversas causas o situaciones a las que el individuo se somete. No tener un sueño de calidad, no contar con un ambiente laboral adecuado, pueden ser determinantes para ocasionar estrés en el individuo, todo esto, repercute en la caída de las políticas empresariales e institucionales, generando una inestabilidad dentro del ámbito laboral, gestándose en este contexto lo que se denomina “estrés laboral crónico” lo que afecta tanto el campo emocional como interpersonal del trabajador. (Ayala-Cárdenas, 2013).

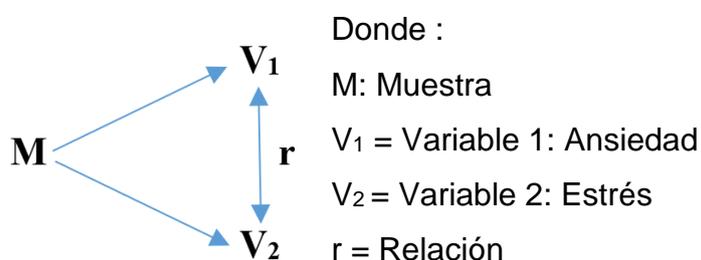
Se conoce al estrés crónico como el *burnout* laboral, síndrome de “estar quemado”. Este es un trastorno emocional entrelazado al ambiente laboral, así como al estrés protagonizado por la sobrecarga laboral y el estilo de vida del trabajador. Síndrome que conlleva a graves efectos, a nivel psicosomático. Los síntomas asociados comúnmente son: niveles de depresión y la ansiedad, y que a la larga constituyen uno de los motivos de despidos laborales más frecuentes. (Maslach, 2009).

III. METODOLOGÍA

III.1. Tipo y Diseño de investigación

Desde el enfoque cuantitativo el conocimiento científico se suele caracterizar por ser racional, objetivo, basándose en lo observable, y en lo verificable. Asimismo (Cuenya & Ruetti, 2010). Un paradigma que basado en el positivismo todos los conocimientos surgen a raíz de la experiencia del individuo, empirista. Por tanto, el viejo paradigma positivista basado en la experimentación comprende una nueva forma de generar una teoría (Hernández, et al., 2014). Se enfoca en la recopilación de ítems para observar y comprobar las hipótesis mediante el uso de métodos estadísticos enfocados en la medición numérica, planteando de esta manera patrones de comportamiento y diferentes fundamentos teóricos que sustentarían dichos patrones (Hernández et al., 2014).

Se entiende por una investigación básica, como enfatiza Hernández et al. (2014), donde se requiere y se determina mayor conocimiento, señalándolo y enfatizando dentro de cada teoría. Este estudio tiene un diseño no experimental, de este modo, la función que cumple en relación a las variables no repercute en modo alguno en la manipulación de las mismas. De nivel relacional, es un método estadístico usado para obtener la relación entre dos o más variables y su grado de relación (Bernal, 2010, p.216). El estudio comprende el método hipotético-deductivo, puesto que según la realidad problemática se planteó hipótesis, y a su vez se realizarán deducciones de acuerdo a la información evidenciada (Cegarra, 2012, p. 82). Será transversal, puesto que se recogieron los datos en un momento dado (Hernández et al., 2014, p. 151). El nivel correlacional como se sigue en el esquema:



3.2 Variables y operacionalización.

Para poder medir las variables es necesario operacionalizarlas, ello comprende, en primera instancia definir los criterios que serán tomados en cuenta durante la evaluación, basados en la definición conceptual para la principal u operacional para lo demás (Solís, 2013, p. 211).

Definición de las variables:

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual: Se define ansiedad al sistema que alerta el organismo, ante amenazas, misma que pueden presentarse en el sentido de ganar o perder, y está predispuesto a la sensibilidad de amenaza de los humanos y su reacción frente a ella, al advertir, y activarse el organismo, para defensa o protección ante amenazas reales o probables Spielberger (1989).

La variable Ansiedad, es una variable cualitativa de escala ordinal politómica y será medida a través de un instrumento que consta de 25 ítems 2 dimensiones y 10 indicadores, para lo cual se utilizará la escala de Likert con puntuación desde 1 al 5, los niveles fueron Sin ansiedad (0-5/0-15) Leve (6 – 10/16-30) Moderado (11-15/31-45), Alto (16-20/46-60).

Tabla 1.

Operacionalización de la variable ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Ansiedad Estado	Sentimiento de seguridad	1 – 13	Escala Ordinal	Sin ansiedad (25-57)
	Tensión		Nunca (1)	
Ansiedad Rasgo	Satisfacción	14 – 25	Casi nunca (2)	Ansiedad leve (58-92)
	Autoconfianza		A veces (3)	
Ansiedad Rasgo	Sentimiento de bienestar	14 – 25	Casi siempre (4)	Ansioso (93-125)
	Cansancio		Siempre (5)	
Ansiedad Rasgo	Depresión	14 – 25	siempre (4)	Ansioso (93-125)
	Melancolía		Siempre (5)	
Ansiedad Rasgo	Preocupación	14 – 25	Siempre (5)	Ansioso (93-125)

Fuente: Spielberger (1989)

Variable 2: El Estrés

Definición conceptual: Por lo general es la reacción del desequilibrio que se presenta entre la presión laboral y la capacidad de manejar situaciones y el uso de recursos disponibles para cumplirla eficientemente. Sin embargo, algunas veces, pudo originarse por causas completamente distantes al trabajador. Los síntomas se mostró desde un ligero mal humor hasta serias depresiones, y por lo general se acompañaron de un cierto grado de agotamiento y debilidad física (Wolf, 1947, Cohen, 1997; Segerstrom & Miller, 2004; Maslach, 2009).

La variable estrés es una variable cualitativa y de escala ordinal politómica y será medida por un instrumento que consta de 23 items 3 dimensiones y 13 indicadores, el cual se aplicará la escala de Likert con calificación que van de 1 al 4. Sin estrés 0-22, Deteriorado 23-53, Regular 54-84 y Alto , 85- 115.

Tabla 2.

Operacionalización de la variable estrés

Dimensión	Indicadores	Items	Escala medición	de Niveles/ rangos
Cansancio emocional	Termino de trabajo oportuno	1 – 7	Escala Ordinal	Bajo estrés (23-53)
	Cumplimiento de metas			
	Productividad			
	Uso racional de recursos			
	Supervisión			
Despersonalización	Buen trato	8 – 16	Casi siempre (4)	Estrés regular (54-84)
	Cortesía			
	Orientación			
	Conflictos			
Realización personal	Integración	17 – 23	Siempre (5),	Alto estrés (85-115)
	Planificación académica			
	Uso de la tecnología			
	Metas alcanzadas			

Fuente: Canabach et al. (2009)

Indicadores.

Para la dimensión 1: Cansancio emocional del síndrome de Burnout, Maslach (2009) manifiesta que el síndrome de Burnout tuvo su inicio en el estrés mismo que es inducido por los directivos. Refiriéndose que hay sobre carga laboral y un nivel de exigencia elevado, desconectando al sujeto de sus emociones y fisiología. Los empleados presentan signos de debilidad y agotamiento sin tener cómo reponerse de esta experiencia. El agotamiento que presentan, hace que el individuo se vea limitado en poder enfrentarse a otro problema u otro día de trabajo, lo cual genera ciertas manifestaciones como: “Estoy sobrecargado, es demasiado el trabajo que tengo, estoy ahorcado”. Las causas que generan este cansancio laboral son por lo general la sobrecarga laboral o conflictos interpersonales en el centro laboral. El agotamiento laboral es el resultado de la limitación de la funcionalidad del cuerpo frente a las tareas de la vida diaria y reduce el empleo de toda la energía, incluida la de reserva, sin preservar la necesaria para nuestro desenvolvimiento. Es una respuesta inveterada a la tirantez afectiva constante y no la manifestación a un riesgo coyuntural. El agotamiento es un síntoma. Muchos expertos creen que hay otros diagnósticos como por ejemplo la depresión, relacionada al agotamiento; algunas investigaciones muestran que muchos trabajadores que experimentan síntomas de fatiga laboral no piensan que sus labores sean la causa primordial. De todas formas la causa del agotamiento laboral alcanza aminorar en cualquier momento la salubridad.

En cuanto a la dimensión 2: Despersonalización, según Maslach (2009) es una desfiguración de la autopercepción, la persona se siente despojada de su cuerpo o de sus procesos mentales, convirtiéndose un su propio espía externo. Apunta a una respuesta adversa, desatendida, exageradamente indiferente a distintos factores del ámbito laboral. Por lo general, se gesta en respuesta al desorden del agotamiento emocional, al inicio autoprotector, es una suspensión de la parte emocional. Si el empleado, se encuentra laborando enérgicamente y realizando diversas tareas, iniciará a aislarse, bajar su nivel de producción o dejar de hacer la actividad que lo tuvo entretenido. El peligro de desinterés en realizar el trabajo, puede desviarse de la pérdida de idealismo y en la deshumanización. Estos factores, adicionado al tiempo laboral, hace que los trabajadores no sólo piensen en procesos para disminuir la carga laboral o la forma de contener la misma, además

se genera un comportamiento negativo con su entorno y el trabajo.

En la dimensión 3: Realización personal Maslach (2009) apuntó a las sensaciones de insuficiencia, falta de metas y objetivos en el trabajo (p 37). Esto es un factor categórico en la vida, determinante en su conducta, para dar sentido a su vida o al trabajo y generar un incentivo a su esfuerzo a través del tiempo. El desempeño personal señala el cumplimiento del objetivo individual, la plenitud del desempeño de las capacidades, hacer efectivas sus potenciales individuales. También se relaciona con la construcción de su existencia, de tal forma que su estructura emocional incorpore con satisfacción su permanencia. Por todo lo mencionado, el trabajo es insustituible. Por consiguiente, Sánchez (2006): “El equipo de trabajo es aquel que se forma con más de una persona que interactúan, desarrollan roles puntuales y conservan un vínculo de interdependencia para el logro de objetivos comunes y de responsabilidad mutua en un entorno organizacional” (p 20). La sinergia positiva, es el trabajo ordenado y es el fruto producido por el equipo humano en el entorno laboral, las contribuciones individuales que se realizan es el esfuerzo de los trabajadores lo que origina un nivel elevado de rendimiento. todo esto en una organización fortalece la realización de proyectos y el logro de objetivos comunes; pudiendo demostrar que en unión todo es posible. (Robbins y Judge 2009; Sánchez, 2006).

Escala de medición: Ordinal, puesto que permite evaluar actitudes emocionales, usando respuestas ordenadas, para la investigación se usó la escala de Likert.

3.3 Población, Muestra, muestreo.

Población:

Para Ñaupas, et al., (2014) la población comprende el universo asignado de un estudio, tomando en cuenta al conjunto de objetos, fenómenos, mismos que se estudiaran con diversas técnicas que se analiza (p. 246). Por tanto, la población de este estudio comprendió al personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima que se encuentra laborando desde marzo a junio del 2020. Se determinó lo siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

Personal que viene laborando desde enero de 2020 hasta la fecha, sean estos: administrativos, técnicos y profesionales de la salud.

Criterios de exclusión:

Se excluyó a todo personal que no sea del servicio de emergencia de un Hospital de Lima.

Muestra.

Se tomó el total del personal que trabaja en el servicio de emergencia, siendo de la siguiente manera: 12 médicos , 31 tecnólogos médicos, 38 técnicos asistenciales y 11 digitadores durante los meses de mayo y junio. Total 92 participantes.

Para Bernal (2010) afirmó que “la muestra expresa el análisis de estudio de una parte de la población dentro de las unidades del procesamiento, considerándose como muestra a un porcentaje.” (p.38).

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico intencional. Para ello se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

Se usó la técnica de la encuesta, está se basa en la toma de datos en masa, considerando cierta ventaja, la garantía del anonimato de los participantes, así como también el tiempo para la recopilación de la información (Hernández *et al.* 2014).

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios, al respecto Villegas Gómez (2005) indicó que “el cuestionario es una modalidad que permite la obtención de datos de las poblaciones a través de la aplicación de una gama y banco de preguntas de manera objetiva y calibrada, evitando preguntas impertinentes”.

Se consideraron dos instrumentos, el primero es el cuestionario de Ansiedad de Spielberger (1989) confiabilidad Alfa de Cronbach 0,886. Para la otra variable se consideró el instrumento Gold estándar de Cabanach et al. (2009) confiabilidad Alfa de Cronbach 0,728, ambos tienen escala ordinal politémica. Considerando a los instrumentos como válidos y fiables, como investigadora tomé estos cuestionarios en la muestra seleccionada.

3.5. Procedimientos

Se solicitó la documentación de permiso a la oficina de postgrado de la UCV. Aceptado el permiso, se tomó los datos de manera individual, haciendo entrega de los 2 cuestionarios de 48 preguntas a cada uno de los participantes, esto tomó unos 25 minutos por persona, luego se procedió a recoger los cuestionarios para realizar su procesamiento. Los datos se transcribieron en hojas de cálculo de MS Excel, y se exportaron al Software Estadístico IBM SPSS, versión 25. Se ilustró en tablas y figuras, con sus interpretaciones. La contrastación de hipótesis se efectuó en sus respectivas tablas.

3.6. Métodos de análisis de datos

Por el tipo de proceso que se realizó en esta investigación, el método a emplear fue el estadístico, que consiste en una secuencia de procesos diseñados para el manejo de los datos de estudio para verificar las hipótesis de la investigación.

Estadística descriptiva

Se utilizó para determinar las tendencias en base a los datos obtenidos en los resultados mediante los instrumentos de recolección de datos.

Los resultados se ilustran en tablas simples y gráficos de barras mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%).

Estadística inferencial/Prueba de hipótesis

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0,05

Ho: $r=0$

H1: $r \neq 0$

Nivel de significación:

El nivel de significación teórica ($\text{sig} < 0,05$) que corresponde a un grado de confianza del 95%. Estadístico de prueba: desde el análisis no paramétrico de datos, para ello, lo que se empleó fue los coeficientes de correlación e independencia para tabulaciones cruzadas, así como también los coeficientes de relación por rangos ordenados de Spearman.

Regla de decisión

Si el nivel de significación es menor que 0,05, no se acepta la hipótesis nula.

Si el grado de significación no es menor que 0,05, se mantiene la hipótesis nula

3.7 Aspectos éticos

El estudio se rigió por los códigos éticos de investigación de la reconocida Universidad Cesar Vallejo se consideró todas sus directrices, y las normas de confidencialidad y anonimato de los participantes. Importante, por tanto, tomar en cuenta que la responsabilidad fue de la investigadora, responsabilizándome de ser la principal actora de todo el accionar académico y de sus argumentos.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 3

Frecuencia de la variable ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin ansiedad	3	3,3	3,3
Ansiedad leve	65	70,7	73,9
Ansioso	24	26,1	100,0
Total	92	100,0	

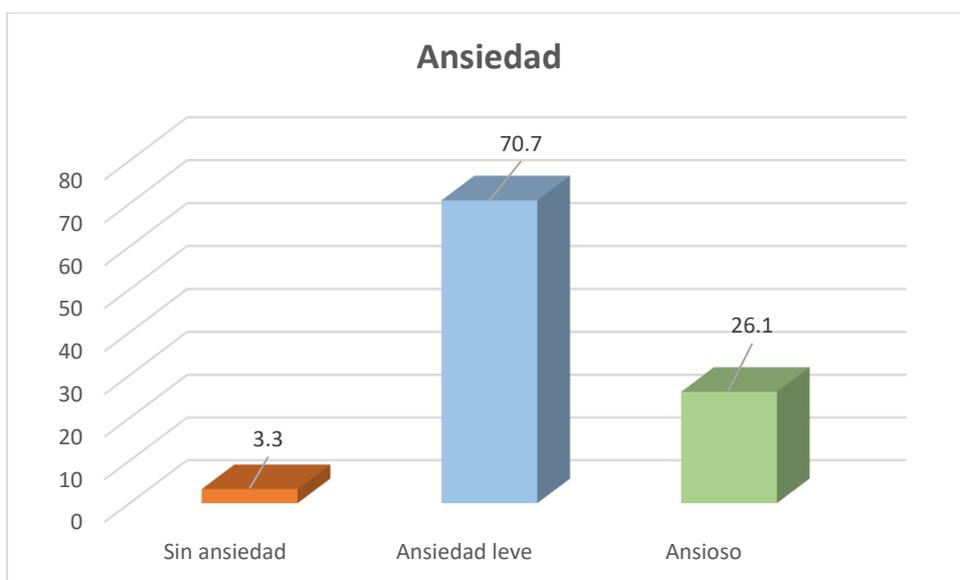


Figura 1: Niveles de la variable ansiedad

En la tabla 3 y figura 2, mostró que el personal de guardia de emergencia del Hospital, Contexto COVID-19, 2020, el 3.3% no tienen ansiedad. Así mismo, el 70.7% de ellos se encontraron en un nivel de ansiedad leve, y el 26.1% presentó en un nivel ansioso del personal de guardia de emergencia del Hospital Contexto COVID-19, 2020

Tabla 4

Frecuencia y porcentajes de las dimensiones de ansiedad

Niveles	Ansiedad estado		Ansiedad rasgo	
	f	%	f	%
Sin ansiedad	2	2,2%	5	5,4%
Ansiedad leve	65	70,7%	56	66,3%
Ansioso	25	27,2%	31	33,7%
Total	92	100%	70	100%

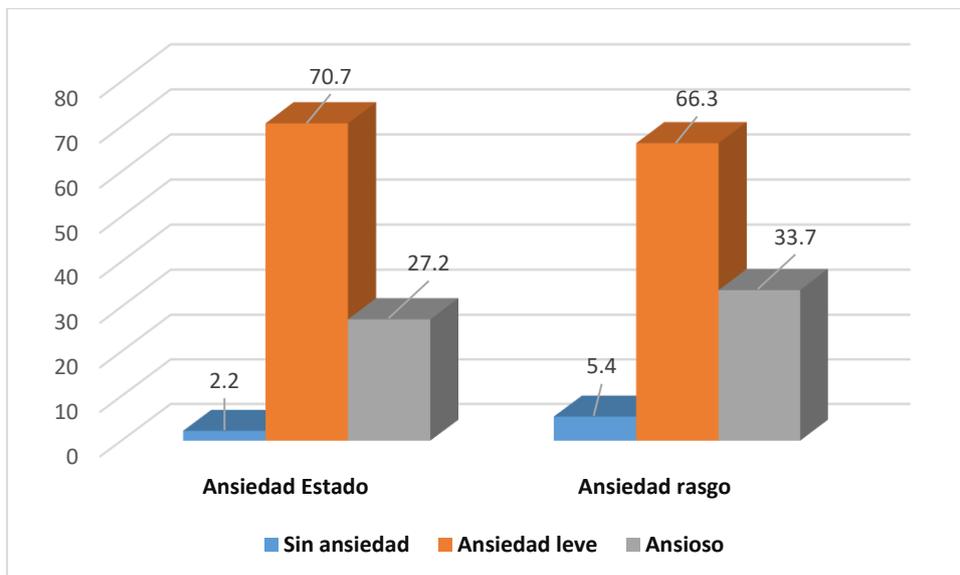


Figura 2: Frecuencia y porcentajes de las dimensiones de ansiedad

En cuanto a los niveles de las dimensiones de la variable ansiedad, se obtuvo que en lo que respecta a la ansiedad estado el 2.2% del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19 Lima 2020, no tienen ansiedad, 70.7% presentaron un nivel de ansiedad leve, y 27.2% presentó un nivel ansioso. En cuanto a la segunda dimensión que corresponde a la ansiedad rasgo, el 66.3.1% presentaron un nivel regular, 33.7% un nivel ansioso, y 5.4% no manifestaron ansiedad del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, Lima 2020

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje de la variable estrés

Estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo estrés	2	2,2	2,2
Estres regular	66	71,7	73,9
Alto estrés	24	26,1	100,0
Total	92	100,0	

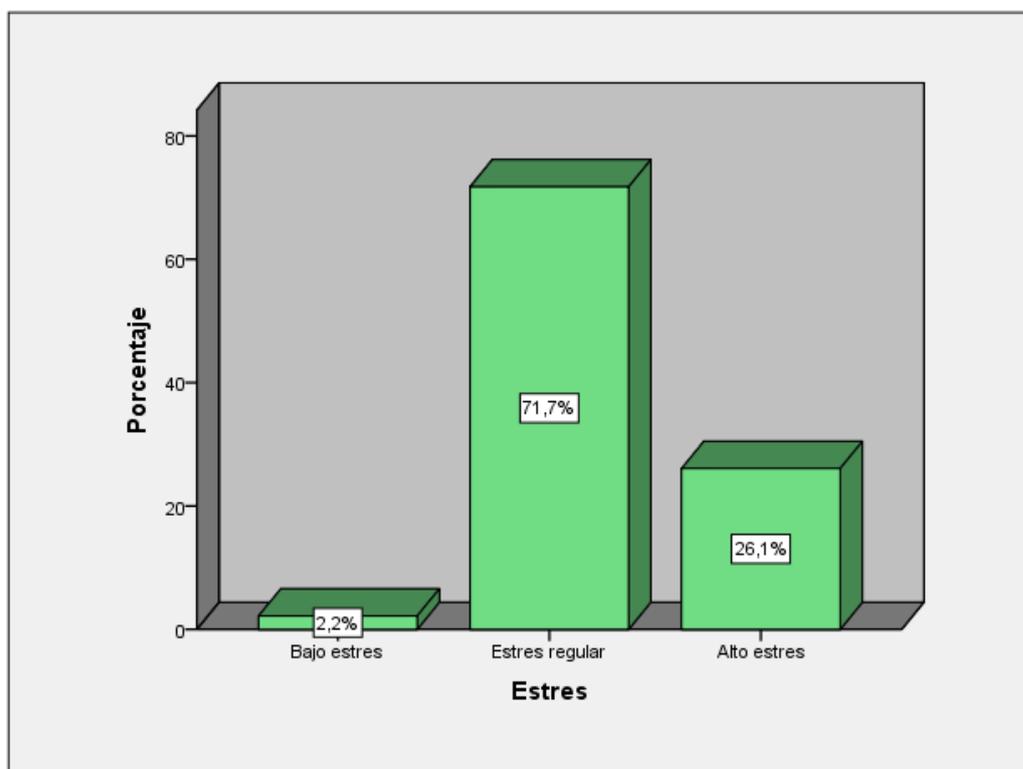


Figura 2 Niveles de la variable estrés

Interpretación

En la tabla 5 y figura 2, mostró que el personal de guardia de emergencia del Hospital, Contexto COVID-19, 2020, el 3.3% se encontró en nivel bajo. Así mismo, el 71.7% de ellos se encontraron en un nivel regular, y el 26.1% presentó un nivel alto del personal de guardia de emergencia del Hospital, Contexto COVID-19, 2020

Tabla 6

Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de estrés

Niveles	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	f	%	f	%	f	%
Bajo estrés	3	3,3%	2	2,2%	2	2,2%
Estrés regular	50	54.3%	51	55,4%	54	58,7%
Alto Estrés	39	42.4%	39	42,4%	36	39,1%
Total	92	100.0%	92	100.0%	92	100.0%

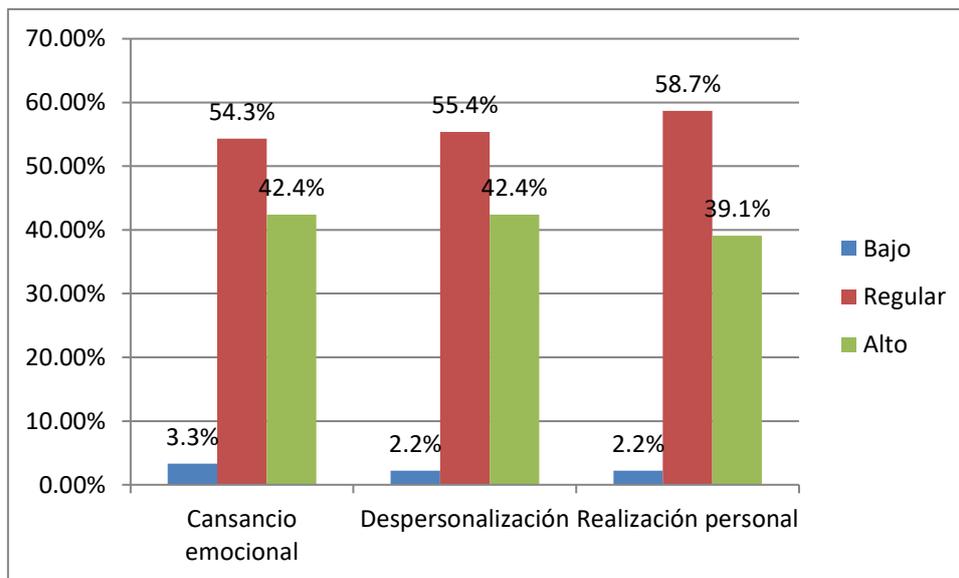


Figura 3: Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de estrés

En cuanto a las dimensiones de la variable estrés, se tiene que en lo que respecta al cansancio emocional el 3.3% del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se encontraron en el nivel bajo, 54.3% presentó un nivel regular y 42.4% presentó un nivel alto. En cuanto a la segunda dimensión que corresponde a la despersonalización, el 55.4% presentaron un nivel regular, 42.4% un nivel bueno, y 2.2% presentó un nivel malo. En cuanto a la tercera dimensión el 58.7% de los encuestados presentaron un nivel regular, 39.1% presento nivel alto y 2.2% presentaron un nivel bajo del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

4.2 Resultados inferenciales

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre la ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

H₁: Existe relación entre la ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital en Lima en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

Tabla 7
Correlaciones de las variables ansiedad y estrés

			Ansiedad	Estrés
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,482**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Estrés	Coefficiente de correlación	,482**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En los resultados inferenciales de la relación en las variables ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital en Lima en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se pudo comprobar la relación entre ambas al aplicar el estadístico de Rho de Spearman, el cual mostró un valor de 0.482 indicando con ello una correlación positiva moderada (Hernández y Mendoza, 2018). Así también, se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se aceptó la hipótesis alternativa y se dedujo que existe relación significativa entre ansiedad y el estrés del personal de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

Hipótesis específica 1:

H₀: 1. No existe relación entre la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

H₁: 1. Existe relación entre la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia de un Hospital en Lima en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

Tabla 8

Relaciones de la variable ansiedad y el cansancio emocional

		Ansiedad	Cansancio emocional	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,302**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	92	92
	Cansancio emocional	Coefficiente de correlación	,302**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En los resultados inferenciales de la relación entre las variables ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se pudo comprobar la relación entre ambas al aplicar el estadístico de Rho de Spearman, el cual mostró un valor de 0.302 indicando con ello una correlación positiva baja (Hernández y Mendoza, 2018). Así también, se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existe relación significativa entre ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

Hipótesis específica 2

H₀: 2. No existe relación entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

H₁: 2. Existe relación entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

Tabla 9

Relaciones de la variable ansiedad y la despersonalización

		Ansiedad	Despersonalización	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,362**	
		N	92	
	Depersonalización	Coefficiente de correlación	,362**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En los resultados inferenciales de la relación entre las variables ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se pudo comprobar la relación entre ambas al aplicar el estadístico de Rho de Spearman, el cual mostró un valor de 0.362 indicando con ello una correlación positiva baja (Hernández y Mendoza, 2018). Así también, se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existe relación significativa entre ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

Hipótesis específica 3

H₀: 3. No existe relación entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020.

H₁: 3. Existe relación entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020.

Tabla 10

Relaciones de la variable ansiedad y la realización personal

			Ansiedad	Realización personal
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,234*
		Sig. (bilateral)	.	,025
		N	92	92
	Realización personal	Coeficiente de correlación	,234*	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	92	92
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

En los resultados inferenciales de la relación entre las variables ansiedad y la realización personal de los trabajadores de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se pudo comprobar la relación entre ambas al aplicar el estadístico de Rho de Spearman, el cual mostró un valor de 0.234 indicando con ello una correlación positiva baja (Hernández y Mendoza, 2018). Así también, se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se deduce que existe relación significativa entre ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020.

IV. Discusión

En cuanto a la hipótesis general, existe asociación entre la ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020. En cuanto a los resultados inferenciales de la asociación entre las variables ansiedad y el estrés de los trabajadores sanitarios de guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se pudo comprobar la asociación entre ambas al aplicar el estadístico de Rho de Spearman, el cual mostró un valor de 0.482 indicando con ello una correlación positiva moderada (Hernández y Mendoza, 2018). Así también, se puede apreciar un valor de Sig. (Bilateral) de 0.000 que al compararse con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se elige la hipótesis alternativa y se deduce que existe asociación significativa entre ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020. Según Pappa et al., (2020) en su estudio señaló que la presencia de depresión, ansiedad e insomnio en el personal sanitario durante la COVID-19, tiene el potencial de incidir significativamente en la salud mental de los mismos (PS) que se encuentran en la primera línea de esta pandemia. En efecto, una relación para controlar las tasas de estado de ánimo, el sueño y otros aspectos de salud mental con el fin de analizar los factores mediadores y elaborar intervenciones personalizadas; este estudio reveló diferencias de género, las mujeres muestran más concurrencia de síntomas afectivos en comparación con el personal masculino y médico, respectivamente. Por su parte el estudio de Huarcaya (2020) concluyó que, entre los esfuerzos hechos para reducir la propagación de la enfermedad, se tiene que otorgar especial consideración al diagnóstico y tratamiento del problema de salud mental. Se cree que abordándolo adecuadamente se mejoraría la detención y aniquilación del COVID-19. Mientras que Philip (2020) concluye que los brotes generalizados están asociados con consecuencias adversas para la salud mental. La evidencia preliminar sugiere que los síntomas de depresión y la ansiedad (28%, 16%) y el estrés auto informado (8%) son manifestaciones psicológicas continuas a la COVID-19, y puede estar asociado con trastornos onírico. Una serie de variables individuales y estructurales moderan este riesgo, los problemas de salud mental son una respuesta común a la pandemia de COVID-19 Por su parte, Chacaltana y Rojas

(2018), concluyen en los estudio sobre el enquistamiento del síndrome de burnout en médicos internos, que uno de los factores que predominan es la edad; las personas con menos de 25 años, están más propensos a sufrir este tipo de estrés; la idea de tener que hacer el internado en hospitales del Minsa, y lidiar con muchas dificultades como la de movilizarse a estos y dentro de los hospitales, se relacionaron al síndrome de burnout. En tanto que Ding et al. (2020), concluyó que las enfermeras sufren de un estrés laboral considerable, lo que puede provocar sueño perturbado y síntomas depresivos. Considerando que, la experiencia de recuperación puede aliviar el sueño y ayuda a mantener el bienestar en el entorno laboral; la alteración del sueño fue el predictor de síntomas depresivos para las enfermeras. Para Sun, L., et al (2020), concluyó que de un total de 2091 personas de nacionalidad china que participaron en un estudio sobre Síndrome post traumático e; la prevalencia de entre el público en China continental, 1 mes después del brote de COVID-19 fue del 4,6%. Se concluyó que los resultados mostraron que algunos chinos presentaron PTSS agudo durante el brote de COVID-19, por lo tanto, era necesaria una intervención psicológica integral a nivel comunitario. Además, las mujeres y personas que tienen antecedentes recientes de exposición, aquellas con alto riesgo de infección o con mala calidad del sueño merece una atención especial. Es decir que se hace necesaria la intervención en personal de alto riesgo como por ejemplo el personal de salud y en especial los que realizan labores de emergencia. Asimismo, Quintero et al. (2017) refirió que la ansiedad es el estado o condición mental, que el individuo suele experimentar como reacciones de molestia, angustia, miedo y preocupación, lo que comprende la actitud humana natural a condiciones de amenaza; esta también es denominada “reacción psicológica como consecuencia del estrés”. Por su parte el Confederación de Seguridad y Salud Laboral (2005); indica que el estrés se convierte en una respuesta somática, psicológica y de conducta en los individuos que pretenden incorporarse o aclimatarse a la presión interna y/o externa de un ambiente laboral. Este estrés se manifiesta en el momento que surge una incoherencia entre el individuo y el trabajo. Para (Ries, et. al. 2012) afirma que la ansiedad se genera por diversos estresores que advierten al individuo acciones de alerta mediante emociones inmediatas (ansiedad-estado) y ante amenazas (ansiedad-rasgo). Frente a los niveles altos de ansiedad, muchas veces una persona no puede escapar l estrés que se genera; sin

embargo, como mecanismo de defensa nuestro organismo actúa de acuerdo a la percepción o valoración de la situación, reduciendo el estado de ansiedad. Para Spielberger (1989) afirma que la ansiedad Estado, conocida también como ansiedad preoperatoria, que es aquella condición emocional transitoria durante la cual el paciente siente en el periodo prequirúrgico el que le resulta incierto. Es descrito como un estado situación de malestar o tensión, secundaria frente a una patología, hospitalización, procedimiento de anestesia y operación o solamente a lo no conocido. Según Maslach (2009) manifiesta que el síndrome de Burnout tuvo su inicio en el estrés mismo que es inducido por los directivos. Refiriéndose que hay sobre carga laboral y un nivel de exigencia elevado, desconectando al sujeto de sus emociones y fisiología. Los empleados presentan signos de debilidad y agotamiento sin tener cómo reponerse de esta experiencia.

En la Hipótesis específica 1, existe asociación entre la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020. En cuanto a los resultados inferenciales de la relación entre las variables ansiedad y el cansancio emocional de los trabajadores sanitarios de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se pudo comprobar la relación entre ambas al aplicar el estadístico de Rho de Spearman, el cual mostró un valor de 0.302 indicando con ello una correlación positiva baja (Hernández y Mendoza, 2018). Así también, se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se elige la hipótesis alternativa y se deduce que existe asociación significativa entre ansiedad y el cansancio emocional de los trabajadores sanitarios de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19. Al respecto Liu et al. (2020) concluye que los proveedores de atención médica fueron desafiados por trabajar en un contexto totalmente nuevo, agotamiento debido a las grandes cargas de trabajo y equipo de protección, el miedo a infectarse e infectar a otros, sentirse impotente para manejar las condiciones de los pacientes y manejar las relaciones. Según Lozano-Vargas (2020) concluyó que, frente a la contienda contra la pandemia, el personal de salud está expuesto a experimentar serios problemas de salud psicológica como el estrés, la ansiedad, síntomas depresivos, insomnio; así como: negación, ira y temor. Hace una comparación con un estudio chino, y

observó que la tasa de ansiedad del personal de salud obtuvo un porcentaje de 23,4%, mayormente en mujeres que en varones, por otro lado, el 53,8% presentó impacto psicológico, un 16,5% depresión, 28% síntomas ansiosos y el 8% estrés, su repercusión tiene que ver con los factores relacionados al alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, más aún si son estudiantes, manifestándose en síntomas físicos y una pobre percepción de la propia salud mental. El estudio concluyó que el impacto psicológico actúa reprimiendo a muchas personas y causándole estrés y ansiedad en todo momento. Por su parte, Farfán (2017), concluyó la existencia relacional entre el estrés y la satisfacción laboral del personal que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en diferentes grupos de profesionales de la salud, evidenciando que hay una relación moderada inversa entre el nivel de estrés y la satisfacción laboral. El estudio de Mo, et al. (2020) concluyó que las puntuaciones de Stress Overload Scale SOS ($39,91 \pm 12,92$) y Self Rating Scale SAS ($32,19 \pm 7,56$) de un grupo de enfermeras se correlacionaron positivamente ($r = 0,676$, $p < 0,05$). El análisis de regresión múltiple mostró que, solo atender niños con COVID-19, las horas de trabajo por semana y la ansiedad fueron los principales factores que afectaron el estrés de la enfermera ($p = 0,000$, $0,048$, $0,000$, respectivamente). Se concluyó que las enfermeras que luchan contra COVID-19 generalmente estaban bajo presión, debiendo estar atentos al estrés laboral y los factores influyentes, y ofrecer soluciones para mantener la salud mental entre estas enfermeras. Según World Health Organization (2020) señaló que es fundamental que las autoridades sanitarias nacionales desarrollen acciones conjuntas para contener el brote de COVID-19, toda vez que esta crisis está generando estrés en toda la población. Tanta es la importancia del tema que el Departamento de Salud Mental de la OMS ha elaborado una serie de mensajes a ser usados para fortalecer el bienestar psicosocial en diferentes grupos sociales en esta pandemia. Baeza (2008) define que los factores predisponentes de la ansiedad son elementos o aspectos determinantes de la ansiedad y, provocan el incremento de la misma, o son activadores y/o lo son de mantenimiento. Estos elementos pueden ser biológicos, heredables o no, provocando mayor predisposición en las personas para manifestar ansiedad, y son entre otros: edad, género, estado civil, instrucción, y religión. Para Martínez (2004), indica que los resultados desfavorables del estrés laboral, no sólo

se mantiene en el centro de labores, sino que además se amplía a otros entornos del individuo entre ellos al familiar, personal y social. Se tiene entendido que las personas pasan más parte de su tiempo en el centro de labores, ya que éste se convierte en el eje de las vidas siendo una fuente de ingresos, relaciones laborales, identificación con el trabajo. Burgos (2013) señala “que la ansiedad rasgo, es entendida como el estado innato emocional de origen ambiental y genético, que está caracterizado por una mezcla de sentimientos, de tensión, de aprensión, nerviosismo, pensamientos inquietantes y preocupaciones; al lado de alteraciones fisiológicas. La ansiedad-rasgo se refiere a las diferencias subjetivas de ansiedad relativamente estables, caracterizándose por ser una disposición, tendencia o rasgo”.

En cuanto a la Hipótesis específica 2, Existe relación entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020, los resultados inferenciales de la relación entre las variables ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se pudo comprobar la relación entre ambas al aplicar el estadístico de Rho de Spearman, el cual mostró un valor de 0.362 indicando con ello una correlación positiva baja (Hernández y Mendoza, 2018). Así también, se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existe relación significativa entre ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020. Al respecto Angeles (2019), concluyó que hay una relación inversa y significativa entre estos dos factores, y encontró que algunos de los factores estresantes son la carga laboral, relaciones interpersonales, ambiente de trabajo, lo cual se refleja en el desempeño de las actividades diarias de los trabajadores. En tanto, Viena & Usquiano (2019) concluye que el personal de salud que se enfrenta a diversas situaciones que le pueden ocasionar estrés y por ende afectar su salud mental, desempeño laboral y el cuidado que brinda al usuario, concluyendo que los porcentajes en niveles de estrés, van desde el 60% (bajo), 30 (medio) y 10% (alto), determinándose que el personal constantemente experimenta el estrés laboral. Para Chew et al. (2020) concluyó

que la existencia de una asociación significativa entre los síntomas psicológicos y síntomas somáticos de los trabajadores de la salud durante el inicio de COVID-19. A partir de información sobre demografía, historia médica, predominio de síntomas en el último mes, escalas de estrés de ansiedad y depresión, postula que esta asociación es bidireccional. Du, et al. (2020) concluyó que el sistema de salud en Wuhan se vio rápidamente abrumado cuando decenas de miles de personas con síntomas parecidos a la gripe pululaban los hospitales. Los trabajadores de atención médica de primera línea en Wuhan han estado bajo tremenda presión y riesgo de contraer COVID-19 desde el comienzo de la cuarentena. Estas experiencias son consistentes con los informes sobre el aumento de los síntomas psicológicos y condiciones en trabajadores sanitarios durante y después de la epidemia de SARS. Sin embargo, pocos estudios han examinado los síntomas psicológicos en los trabajadores de salud de primera línea durante un brote. No obstante, para Quijano (2015) la ansiedad “es una sensación normal que tienen las personas cuando están en peligro o preocupación, cuando está una persona ansiosa manifiesta una actividad muy tensa”. Cuando una persona ingresa a un nosocomio, por lo general, presenta angustia y ansiedad, a razón de saber que está enfermo, más aún si se le informa que va a ser sometido a procesos anestésicos quirúrgicos. Para (Ayala-Cárdenas, 2013) sostiene que el estrés, se puede generar por diversas causas o situaciones a las que el individuo se somete. No tener un sueño de calidad, no contar con un ambiente laboral adecuado, pueden ser determinantes para ocasionar estrés en el individuo, todo esto, repercute en la productividad laboral, generando una inestabilidad dentro del ámbito laboral, gestándose en este contexto lo que se denomina “estrés laboral crónico” lo que afecta tanto el campo emocional como interpersonal del trabajador. Por su parte el Gabinete Confederal de Seguridad y Salud Laboral, Madrid-España (2005); indica que el estrés se convierte en una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento en los individuos que pretenden incorporarse o aclimatarse a la presión interna y/o externa de un ambiente laboral. Este estrés se manifiesta en el momento que surge una incoherencia entre el individuo y el trabajo. Según Maslach (2009) el estrés es una alteración de la autopercepción, de modo que la persona se siente enajenado de su cuerpo o de su desarrollo mental, algo así de convertirse en su propio observador. Apunta a una respuesta adversa, desatendida, exageradamente indiferente a

distintos factores del ámbito laboral. Por lo general, se gesta en respuesta al desorden del agotamiento emocional; al inicio es autoprotector, es una suspensión de la parte emocional. Si el empleado, se encuentra laborando enérgicamente y realizando diversas tareas, iniciará a aislarse, bajar su nivel de producción o dejar de hacer la actividad que lo tuvo entretenido.

En cuanto a la Hipótesis específica 3, Existe relación entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020. Según los resultados inferenciales de la relación entre las variables ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia del Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020, se pudo comprobar la relación entre ambas al aplicar el estadístico de Rho de Spearman, el cual mostró un valor de 0.234 indicando con ello una correlación positiva baja (Hernández y Mendoza, 2018). Así también, se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existe relación significativa entre ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020. El estudio de Wu et al. (2020) concluye que en los países afectados, los médicos y las enfermeras están bajo condiciones de gran carga de trabajo y corren un alto riesgo de infección; en este estudio se comparó la frecuencia del agotamiento entre médicos y enfermeras en primera línea (FL) y aquellos que trabajan en salas habituales (UW), donde se obtuvo que el grupo que trabajaba en los FL tenía una frecuencia menor de agotamiento (13% frente a 39%; $P < 0,0001$) y estaba menos preocupado sobre ser infectado en comparación con el grupo UW. Según Wu, et al (2020) concluye que la pandemia COVID-19 tiene un impacto significativo en la salud pública y representa un desafío para el personal médico, especialmente para el personal médico de primera línea que está expuesto al contacto directo con los pacientes. Se realizó una encuesta aleatoria entre 2110 personal médico y 2158 estudiantes universitarios en todas las provincias de China a través de un cuestionario que se compiló en un software social. Los resultados revelaron que, en todas las provincias de China, el personal médico obtuvo puntajes significativamente más altos en todos los ítems de estrés psicológico que los estudiantes universitarios ($P < 0,001$). El

estrés afecta la realización personal del profesional de salud en especial del médico. Según Burgos y Gutiérrez, (2013) afirma que la ansiedad de algún modo, genera cambios físicos como el aumento del ritmo cardiaco, presión, respiración, asimismo decrece la función digestiva (ansiedad-rasgo). Por lo general, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales, frente a la ansiedad “estable”, considerándose como una disposición, tendencia o rasgo, no manifestándose directamente en el comportamiento, infiriendo por la frecuencia en la cual, el individuo experimenta constantes amenazas. (Maslach, 2009) Sostiene que el estrés crónico como el burnout laboral, “síndrome de quemarse” en lo laboral surge por el trabajo y el estilo de vida de la persona que labora. Este síndrome puede traer consigo graves consecuencias, tanto en el nivel psicosomático. Los síntomas asociados más comúnmente son: la depresión y la ansiedad, y que a la larga constituyen uno de los motivos de bajas laborales más frecuentes. Según Maslach (2009) apunta a las sensaciones de insuficiencia, falta de metas y objetivos en el trabajo . Esto es un factor prioritario en la vida humana, determinante en su conducta, para dar sentido a su vida o al trabajo y generar un incentivo a su esfuerzo a través del tiempo. Para Martínez (2004), indica que los resultados desfavorables del estrés laboral, no sólo se mantiene en el centro de labores, sino que además se amplía a otros entornos del individuo entre ellos al familiar, personal y social. Se tiene entendido que las personas pasan más parte de su tiempo en el centro de labores, ya que éste se convierte en el eje de las vidas siendo una fuente de ingresos, relaciones laborales, identificación con el trabajo.

V. Conclusiones

Primera: La ansiedad se relaciona directamente con el estrés (Rho de Spearman =0,482). Se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existe relación significativa entre ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020. Se probó la hipótesis planteada y esta relación es moderada.

Segunda: La ansiedad se relaciona directamente con el cansancio emocional (Rho de Spearman =0, 302). Se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existe relación significativa entre ansiedad y el cansancio emocional del personal guardia de emergencia de un Hospital en el contexto del COVID-19, Lima 2020. Se probó la hipótesis planteada y esta relación es baja.

Tercera: La ansiedad se relaciona directamente con la despersonalización del personal (Rho de Spearman =0, 362). Se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existe relación significativa entre ansiedad y la despersonalización del personal guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020. Se probó la hipótesis planteada y esta relación es baja.

Cuarta: La ansiedad se relaciona directamente con la realización personal (Rho de Spearman =0, 234). Se puede apreciar un valor de Sig. (bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demuestra que es menor. Se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existe relación significativa entre ansiedad y la realización del personal guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020. Se probó la hipótesis planteada y esta relación es baja.

VI. Recomendaciones

Primera: A los directivos del Hospital: Es necesario diseñar políticas públicas específicas para el soporte personal, familiar, organizacional del personal de salud en situación de estrés; considerando estímulos o incentivos que incluyan al grupo familiar.

Segunda: Se recomienda personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020; desarrollar un plan de intervención que permita al personal asistencial controlar y mitigar sus respuestas de ansiedad y nivel de estrés para tener una actitud proactiva en el trabajo.

Tercera: Se recomienda al personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020 que el trabajo en equipo sea más claros compartido, para que se reduzca el alto nivel de ansiedad y estrés alto percibido.

Cuarta: Dado que el personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020, observa regulares y bajos niveles en las dimensiones del estrés, es recomendable desarrollar talleres de relajamiento, con la finalidad de reducir sus niveles de estrés.

Quinta: Se recomienda al personal de guardia de emergencia del Hospital , Contexto COVID-19, 2020.; desarrollar actividades recreativas que permitan a los trabajadores reducir los niveles de ansiedad y estrés en el personal que en especial atienden en áreas en las cuales se encuentran en contacto frecuente con los usuarios.

Referencias

- Abd El-Aziz, T. & Stockand, J. (2020) Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status. *Infection, Genetics and evolution* 83 104327. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2020.104327>
- Acosta-Quiroz J, Iglesias-Osores S. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19 Mental health in workers exposed to COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(3):212-213 DOI: 10.20453/rnp.v83i3.3784. Recuperado en 17 de Septiembre en <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3784-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10651-4-10-20201012.pdf>
- Acosta Ruiz, A. & Manrique Villanueva, N. (2019) *Actividad física, calidad de sueño y engagement laboral en trabajadores de salud de hospitales de lima.* (Tesis maestría en Tecnología médica en terapia física y rehabilitación) Universidad Norbert Wiener, Lima – Perú.
- Aguado Martín, José Ignacio, Bátiz Cano, Ainhoa, & Quintana Pérez, Salomé. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. Recuperado en 12 de octubre de 2020 en <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- Aguilar-Parra, J. Gallego, J. Fernández-Campos, J. Pérez-Gallardo, E. Trigueros, R. & Cangas, A. (2015) *Influencia de programas de actividad física en la calidad del sueño de personas mayores de 55 años.* *Revista de Psicología del Deporte* 24 (2): 289-295. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: <https://www.rpd-online.com/article/view/v24-n2-aguilar-parra-gallego-et-al>
- Alotaibi, A. Alosaimi, F. Alajlan A. & Bin Abdulrahman, K (2020) The relationship between sleep quality, stress, and academic performance among medical students. *J Family Community Med.* 27 (1): 23-28. Recuperado de. Doi: 10.4103/jfcm.JFCM_132_19

- Badahdah, Faryal Khamis, Nawal Al Mahyijari, Marwa Al Balushi, Hashil Al Hatmi, Issa Al Salmi, Zakariya Albulushi and Jaleela Al Nooman. (2020). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic *Abdallah International Journal of Social Psychiatry* 00(0). Recuperado en 1 de Diciembre de 2020 en <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020939596>
- Belingheri, M., Paladino, M. & Riva, M. (2020). Working schedule, sleep quality and susceptibility to COVID-19 in healthcare workers. *Clinical Infectious Diseases School of Medicine and Surgery, University of Milano Bicocca, Monza, Italy*, 00(00), 1-5. Recuperado de Doi <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa499>
- Bernal, C. (2010) Metodología de la Investigación. 3era ed. Bogotá- Colombia: Pearson Educación.
- Biggs, Q., Ursano, R., Wang, J., Wynn, G., Carr, R. & Fullerton, C. (2020). Post traumatic stress symptom variation associated with sleep characteristics. *BMC Psychiatry*, 20(174), 1-10. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02550-y>
- Cabada-Ramos, E. Cruz-Corona, J. Pineda-Murguía, C. Sánchez-Camacho, H & Solano-Heredia, E. (2015) *Calidad de sueño en pacientes de 40 a 59 años*. *Rev. Esp. Méd Quir.* 20:275-283. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61050>
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G. & Costa S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of sleep research.* 00(00). 1- 5. Recuperado de Doi: 10.1111/jsr.13074
- Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N., Sharma, V. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *ELSEVIER - Brain, Behavior, and Immunity*, 00(00), 1-7. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Impacto*

psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*, S1888-9891(20)30060-4. Advance online publication. Recuperado en 22 de Noviembre de 2020 en <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

Ding, J., Gehrman, P., Liu, S., Yang, F., Ma, R. Jia, Y. & Yang, X. (2020). Recovery Experience as the Mediating Factor in the Relationship Between Sleep Disturbance and Depressive Symptoms Among Female Nurses in Chinese Public Hospitals: A Structural Equation Modeling Analysis. *Dovepress - Psychology Research and Behavior Management*, 00(00), 1-9. Recuperado de Doi: <http://doi.org/10.2147/PRBM.S243864>

Dong, H., Zhang, O., Zhu, C. & Lv, Q. (2020). Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(116), 1-9. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01374-4>

Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L. & Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *ELSEVIER- Journal Pre-proof*, 00(00), 1-11. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011>

García-Fernández L, Romero- Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, CaleroSierra I, Monzó-García M, Pérez-Martín J, Rodríguez-Jimenez R (2020). Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychological Medicine* 1–3. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002019>. Recuperado en 23 de Octubre de 2020 en <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mental-health-impact-of-covid-19-pandemic-on-spanish-healthcare-workers.pdf>

García-Iglesias Juan, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; Vol. 94: 23 de julio e1-20. Recuperado en 19 de

Noviembre de 2020 en
https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

García-Morán Marta Gil-Lacruz. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud María de Carmen Universidad de Zaragoza. Persona 19, enero-diciembre de 2016, ISSN 1560-6139, pp. 11-30. Recuperado en 16 octubre de 2020 en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>

Gozzer, E. Canchihuamán, F. & Espinoza, R. (2020) COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. Recuperado de doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5410>

Grover, S., Dua, D., Sahoo, S., Mehra, A., Nehra, R. & Chakrabarti, S. (2020) Why all COVID-19 Hospitals should have Mental Health Professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis. *Journal Pre-proof*, 00(00), 1-22. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102147>

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: McGrawHill.

Huang, Y. & Zhao, N. (2020) Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *ELSEVIER Psychiatry Research*, 00(00), 1-6. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Ignacio Ricci-Cabello José, Meneses-Echavez Maria, Serrano-Ripoll David, Fraile-Navarro Maria Antònia, Fiol de Roque Guadalupe. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. medRxiv 2020.04.02.20048892. Recuperado en 23 de Octubre de 2020 en <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>

Jeff Huarcaya-Victoria. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020;37(2):327-

34. Recuperado en 12 Octubre de 2020 en :
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5419-28237-5-PB.pdf>

Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51- 56. Recuperado en 13 de Octubre de 2020 en <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Liu, Q., Luo, D., Haase, J., Guo, Q., Wang, X., Liu, S., Yang & J., Yang, B. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 00(00), 1-9. Recuperado de Doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

Macaya Patricia, Aranda Fernando. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* 2020; 49: 356-362. DOI: 10.25237/revchilanestv49n03.014. Recuperado en 23 de Noviembre de 2020 en <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>

Magnavita, Nicola; Tripepi, Giovanni; Di Prinzio, Reparata R. (2020). "Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Survey" *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, no. 14: 5218. Recuperado en 2 de Noviembre de 2020 en <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/5218#cite>

Mamidipalli SaiSpoorthy, Sree KarthikPratapa, SupriyaMahan. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry* Volume 51, June 2020, 102119. Recuperado en 13 de Septiembre de 2020 en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201820302306?via%3Dihub>

Maslach, C. Jackson, S. & Leiter, M. (1986) *Maslach Burnout Inventory*. 3er edición. USA: University of California at Berkeley.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M. & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Wiley*, 00(00), 1-8. Recuperado de Doi: 10.1111/jonm.13014

Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890. Recuperado en 26 septiembre de 2020 de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

Neil Greenberg (2020). Nature Reviews | Nephrology. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature* volume 16 | August 2020 | 425. Recuperado en 23 de Septiembre en <https://www.nature.com/articles/s41581-020-0314-5.pdf?origin=ppub>

Ñaupas, H. Valdivia, M. Palacios, J. & Romero, H. (2014) Metodología de la investigación cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Ediciones de la U. México.

Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué J, Aliaga Sánchez R, Obando Zegarra M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *CIBERINDEX. Index de Enfermería*. 2020. Recuperado en 2 de Diciembre de 2020 en <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>

Ozamiz-Etxebarria, Naiara, Dosil-Santamaria, Maria, Picaza-Gorrochategui, Maitane, & Idoiaga-Mondragon, Nahia. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. Epub April 30, 2020. Recuperado en 5 de Septiembre de 2020 en

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

Pappa, S., Ntella, V. Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E. & Katsaounou, P. (2020) Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal Pre-proofs*, 00(00), 1-26. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Piñeiro Fraga, María. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 12(31), 125-150. Recuperado en 26 de Octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es&tlng=es.

Rajkumar, R. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literatura. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(00), 1-5. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Rodrigo-Heredia, S. (2011) *Calidad de sueño en personal de enfermería*. Reduca (Enfermería, fisioterapia y pdología) Serie trabajos fin de master. 3 (2): 1-24. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/280/299>

Rodriguez-Morales, A. Bonilla-Aldana, D. Balbin-Ramon, G. Rabaan, A. Sah, R. Paniz-Mondolfi, A. Pagliano, P. & Esposito, S. (2020) History is repeatind itself: probable zoonotic spillover as the cause of the 2019 novel coronavirus epidemic. *Le infezioni in medicina* 1, 3-5. Recuperado de https://www.infezmed.it/media/journal/Vol_28_1_2020_1.pdf

Royuela Rico, A & Macías Fernández, J.A. (1997) Propiedades clinimétricas de la version castellana del Cuestionario de Pittsburgh. *Revista Vigilia-Sueño* 9 (2): 81-94. Recuperado de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=254>

- Saravia-Bartra M, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramírez L. (2020) Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 2020 - Universidad Ricardo Palma [DOI 10.25176/RFMH.v20i4.3198](https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3198). Recuperado en 16 de Noviembre de 2020 en <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3198/3399>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Liu, W. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *medRxiv*, 00(00), 1-17. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
- Tan, W., Hao, F., McIntyre, R., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L., & Tam, W. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *ELSEVIER - Brain, Behavior, and Immunity*, 889(1591), 1-9. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055>
- Trougakos Jhon, Chawla Nitya, McCarthy Julie. (2020). Working in a Pandemic: Exploring the Impact of COVID-19 Health Anxiety on Work, Family, and Health Outcomes. *Journal of Applied Psychology*. 2020, Vol. 105, No. 11, 1234–1245. Recuperado en 5 de Octubre de 2020 en <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-70600-001.html>
- Trucco B, Marcelo, Valenzuela A, Paulina, & Trucco H, Daniela. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile*, 127(12), 1453-1461. Recuperado en 23 de Septiembre de 2020 en <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999001200006>
- Valero Cedeño N, Vélez Cuenca M, Duran Mojica A, Torres Portillo M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión- Vol. 5 No 3 2020 (Julio - Septiembre)*. Recuperado en 28 de Octubre de 2020 en <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/913-110-2157-1-10-20200706.pdf>

- Vilchez-Cornejo, J. Quiñones-Laveriano, D. Failoc-Rojas, V. et al. (2016) Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. *Rev. Chil Neuro Psiquiat* 54 (4): 272-281. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>.
- Virto-Concha C, Virto-Farfán C, Cornejo-Calderón A, Loayza-Bairo W, Álvarez-Arce B, Gallegos-Laguna y Triveño-Huamán J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú. *Rev. RECIEN*. Octubre - Noviembre 2020. Vol. 9 / Nº 3, pp. 50-60 ISSN: 2071-596X. Recuperado en 2 de Diciembre de 2020 en <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/54>
- World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A., Bruera, E., Yang, X., Wei, S. & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management - American Academy of Hospice and Palliative Medicine*, 00(00), 1-6. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang. L., Wang, G., Lei, G., & Luo, M. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *School of Educational Science, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, China*, 00(00), 1-28. Recuperado de Doi: 10.1002/jmv.25914
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26(00), 1-8. Recuperado de Doi: 10.12659/MSM.923921

- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 00(00), 1-8. Recuperado de Doi: 10.12659/MSM.923549
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11(306), 1-9. Recuperado de Doi: 10.3389/fpsyt.2020.00306
- Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., & Liu, W. (2020). High risk of infection caused Posttraumatic Stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of Coronavirus disease (COVID-19) in China. *MedRxiv*, 20(00), 1- 13. Recuperado de Doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20034504>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati, Contexto COVID-19, 2020

Autor: Janet Isabel Vargas Valdez.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital en Lima contexto del COVID-19, 2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación que existe entre la ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital, en el contexto del COVID-19, 2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivo específico 1 Determinar la relación que existe como la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, en el contexto del COVID-19, 2020</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto COVID-19, 2020.</p> <p>Objetivo específico 3 Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la ansiedad y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis específica 1 Existe relación entre la ansiedad y el cansancio emocional del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020.</p> <p>Hipótesis específica 2 Existe relación entre la ansiedad y la despersonalización del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020.</p> <p>Hipótesis específica 3 Existe relación entre la ansiedad y la realización personal del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto del COVID-19, 2020.</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p> <p>Ansiedad Estado</p> <p>Ansiedad Rasgo</p> <p>Variable 2: Estrés</p> <p>Dimensiones</p> <p>Cansancio Emocional</p> <p>Despersonalización</p>	<p>Indicadores</p> <p>Sentimiento de seguridad Tensión Satisfacción Autoconfianza Nerviosismo</p> <p>Sentimiento de bienestar Cansancio Depresión Melancolía Preocupación</p> <p>Término de trabajo oportuno Cumplimiento de metas Productividad Uso racional de recursos Supervisión Buen trato Cortesía Orientación Conflictos Integración</p> <p>Planificación académica</p>	<p>Ítems</p> <p>01 – 13</p> <p>14 – 25</p> <p>01 -07</p> <p>08 - 16</p> <p>17 - 23</p>	<p>Escala de medición</p> <p>Ordinal Politómica</p> <p>Ordinal Politómica</p>	<p>Niveles y rangos</p> <p>Bajo: 17 – 39</p> <p>Medio: 40 – 62</p> <p>Alto: 63 - 85</p> <p>Bueno: 15 – 34</p> <p>Regular: 35 – 55</p> <p>Malo: 56 - 75</p>

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Realización Personal	Uso de tecnología Metas alcanzadas	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Se comprende como una investigación básica, tal como lo afirmó (Hernández et al.2014), para ello se requiere y determina un nuevo conocimiento, señalándose y focalizándose en cada modelo teórico. Según el nivel de la investigación se enfoca en un nivel descriptivo y explicativo. Es descriptivo por sus peculiaridades que la involucra y es explicativa, puesto que tiene como objeto la medida de ambas variables y su relación con otra (Bernal,2010; Hernández et al., 2014).</p>	<p>Población: Estará conformada por todo el personal de guardia de un Hospital de Lima 2020.</p> <p>Tipo de muestreo: Se utilizará el muestreo no probabilístico intencional</p> <p>Criterios de selección: De acuerdo a la data, se toma en cuenta los siguientes criterios: criterios de inclusión; criterios de exclusión.</p> <p>Tamaño de muestra:</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Técnicas: La técnica que se usará para la recolección de datos será la encuesta, la misma q está basada para la toma de datos en masa, considerándose como ventaja, puesto que se garantiza del anonimato de las participantes, de la misma manera que el tiempo para la recopilación de la información (Hernández et al.2014).</p> <p>Instrumentos: El instrumento que se utilizará será un cuestionario, al respecto Villegas Gómez (2005) indicó que “el cuestionario es una modalidad importante que permite obtener datos de grandes poblaciones (muestra) mediante la aplicación de un conjunto de preguntas :25 ítems respectivamente escritas de manera objetiva y debidamente calibrada y sistematizada, evitando preguntas impertinentes.</p> <p>Autor: Charles Spielberger (1989) Adaptado por: Janet Isabel Vargas Valdez. Monitoreo: Dr. Roberto Bellido Ámbito de Aplicación: En un Hospital de Lima. Forma de Administración: Individual / Remoto</p>	<p>DESCRIPTIVA: Los resultados se presentarán en tablas simples y gráficos de barras mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%).</p> <p>INFERENCIAL: Estadística inferencial/Prueba de hipótesis Para la contrastación de hipótesis se utilizará la prueba estadística con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0,05.</p> <p>Ho: r=0 H1: r ≠ 0 Nivel de significación: El nivel de significación teórica (sig<0,05) que corresponde a un nivel de confianza del 95%. Estadístico de prueba Prueba estadística..... Regla de decisión Si el nivel de significación es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Si el nivel de significación no es menor que 0,05, no se rechaza la hipótesis nula</p>	<p>La determinación de la muestra será no probabilística. La muestra está constituida por 92 personal que labora en las guardias de emergencia de un Hospital de Lima.</p>	<p>Variable 2: Estrés</p> <p>Técnicas: La técnica que se usará para la recolección de datos será la encuesta, la misma q está basada para la toma de datos en masa, considerándose como ventaja, puesto que se garantiza del anonimato de las participantes, de la misma manera que el tiempo para la recopilación de la información (Hernández et al.2014).</p> <p>Instrumentos: El instrumento que se utilizará será un cuestionario, al respecto Villegas Gómez (2005) indicó que “el cuestionario es una modalidad importante que permite obtener datos de grandes poblaciones (muestra) mediante la aplicación de un conjunto de preguntas :25 ítems respectivamente escritas de manera objetiva y debidamente calibrada y sistematizada, evitando</p>

preguntas impertinentes.

Autor: Ramón Gonzáles Canabach (2009)

Adaptado por: Janet Isabel Vargas Valdez

Monitoreo: Dr. Roberto Bellido.

Ámbito de Aplicación :En un Hospital de Lima

Forma de Administración: Individual / Remoto

Consentimiento informado

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: *Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima COVID-19, 2020.*

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que, en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención: además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

La investigadora del proyecto para el cual Ud., ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Cualquier duda y/o sugerencia comunicarse al teléfono móvil: 993712939, Dra. Janet Isabel Vargas Valdez, investigadora, identificado con D.N.I. 09377234, y correo electrónico medpsijan@hotmail.com.

Estoy de acuerdo con lo leído, por tanto, acepto participar en este estudio sin perjuicio de mis derechos.

.....
Dra. Janet Isabel Vargas Valdez
(Investigadora)

.....
Firma:
(Participante)
D.N.I.

Anexo 3

Instrumento de toma de datos de Ansiedad.

Por favor, le solicito que responda con honestidad a este breve cuestionario, con la seguridad de que sus opiniones serán muy valiosas, su **sinceridad es fundamental** para su respectivo procesamiento. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con una (X) **dentro del recuadro** la que mejor se ajuste a su percepción, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. **Conteste todas las preguntas. NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

D.1	ANSIEDAD ESTADO	5	4	3	2	1
1	Me siento calmado cuanto empiezo mi guardia					
2	Me siento nervioso cuando estoy haciendo mi guardia					
3	Me siento seguro en el desarrollo de mis actividades en emergencia del HERM					
4	Me siento cómodo (estoy a gusto) con el desempeño de mis compañeros durante las guardias					
5	Estoy preocupado ahora por alguna consecuencia que puede traer el COVID-19					
6	Me siento angustiado al sentirme en este contexto, puede que me contagie					
7	Tengo confianza en mí mismo al utilizar los implementos de seguridad durante las guardias en emergencia del HERM					
8	Me siento molesto cuando mis colegas no hacen su trabajo					
9	Me encuentro atemorizado con el incremento de la pandemia					
10	Me siento confundido cuando traen un nuevo pacientes a emergencia, pienso que tiene COVID-19					
11	Me siento animado al realizar un buen trabajo					
12	Me siento angustiado con la forma como se desarrollan los procedimientos a los pacientes COVID-19					
13	Me siento triste de no poder hacer nada para salvar la vida de muchas personas					
D.2	ANSIEDAD RASGO	5	4	3	2	1
14	Me preocupa cometer errores al momento de desarrollar mi trabajo					
15	Siento ganas de llorar cuando termino mi trabajo y tengo que volver a casa, al saber que me faltó hacer más de lo posible					
16	Me cuesta tomar una decisión al momento de las evaluar a los pacientes					
17	Me cuesta enfrentarme a los problemas que se presentan cuando tengo que entrevistar a la familia					
18	Me preocupo demasiado por el cambio constante de directivas del Hospital					
19	Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza e interfieren cuando estoy haciendo mis guardias					
20	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer					
21	Aunque no lo digo, tengo mucho miedo al contagio					
22	Me preocupa lo que los otros piensen de mí					
23	Me influyen tanto los problemas que me cuesta olvidarlos e interfieren en el desarrollo de mis actividades como personal de salud					
24	Tomo las cosas demasiado en serio cuando se trata de cumplir con las actividades programadas					
25	Me siento menos feliz que los demás con respecto a la forma cómo se lleva la programación del Hospital.					

Instrumento de toma de datos del nivel de estrés.

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y de actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1= Pocas veces al año o menos
- 2= Una vez al mes o menos
- 3= Unas pocas veces al mes o menos
- 4= Una vez a la semana
- 5= Pocas veces a la semana
- 6= Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0 = Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos 3= Unas pocas veces al mes o menos, 4= Una vez a la semana, 5= Pocas veces a la semana, 6= Todos los días.

A) DATOS GENERALES

Fecha de Aplicación _____ / ____ / ____

Sexo

M	F
---	---

Edad

--	--

Encuesta: Escala de Maslach

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes (usuarios)	
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 mi trabajo me está desgastando	

9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me ha hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en 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 estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas 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 alguno de sus problemas	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

1	Aspecto evaluado	2	Preguntas a evaluar	3	Valor total
4	Cansancio emocional	5	1-2-3-6-8-13-14-16-20		6
7	Despersonalización	8	5-10-11-15-22		9
10	Realización personal	11	4-7-9-12-17-18-19-21		12

Los resultados de cada Subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome de Burnout.