

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

“Estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención. Chimbote, 2022”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Espinoza Mendoza, María Melissa Ivonne.

Bach. Olivera Ayala, Natalia Sofía.

ASESORA:

MS. Guibovich Arroyo, Diana Gissela

ORCID: 0000-0002-6275-6394

Nuevo Chimbote – Perú

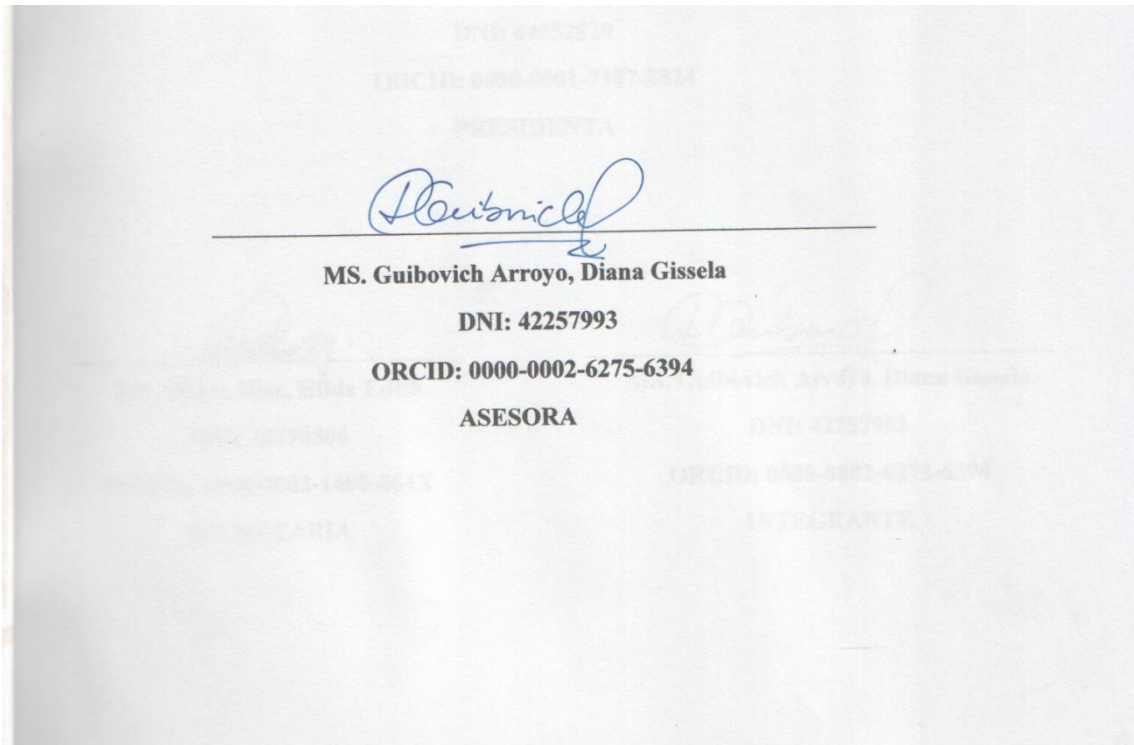
2023-10-12

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

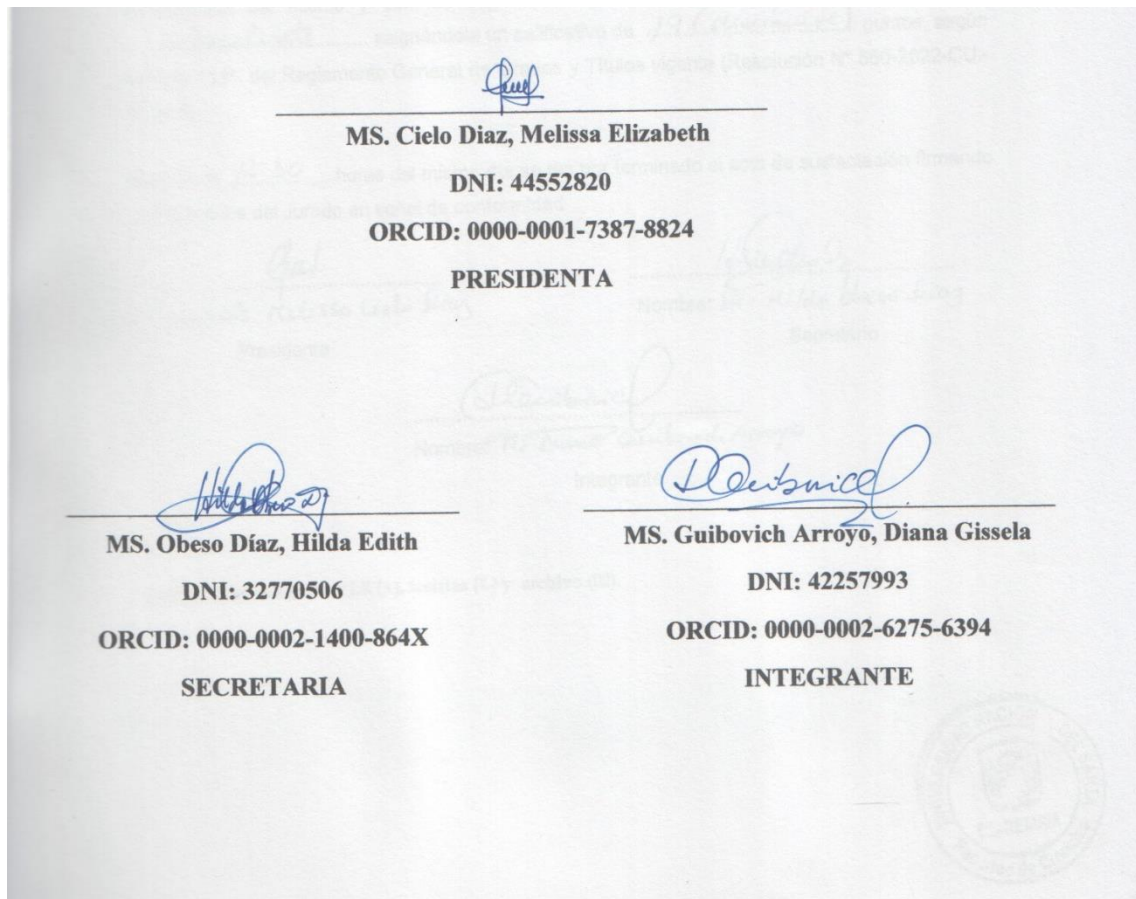


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:



MS. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

DNI: 44552820

ORCID: 0000-0001-7387-8824

PRESIDENTA

MS. Obeso Díaz, Hilda Edith

DNI: 32770506

ORCID: 0000-0002-1400-864X

SECRETARIA

MS. Guibovich Arroyo, Diana Gissela

DNI: 42257993

ORCID: 0000-0002-6275-6394

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
..... hilo de la medicina de Enfermería siendo las 11:00 horas del
día 12.10.2023 dando cumplimiento a la Resolución N°
294-2023-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Melissa
Cido Diaz teniendo como miembros a Lic. Hilda Obeso
Diaz (secretario) (a), y Ms. Diana Guibonch Proyo (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Natalia Sofía Osiero Ayala y Mario Melina Tronco
Espinoza Mendoga quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

Tesis y medidas de bioseguridad en tiempo de COVID-19
en el personal de salud en establecimientos del primer
nivel de atención Chimbote, 2022.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como excelente asignándole un calificativo de 19 (diecinueve) puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-R-UNS)

Siendo las 12:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....
Nombre: Ms. Melissa Cido Diaz
Presidente

.....
Nombre: Lic. Hilda Obeso Diaz
Secretario

.....
Nombre: Ms. Diana Guibonch Proyo
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesis (2) y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **MARÍA MELISSA IVONNE ESPINOZA MENDOZA**
Título del ejercicio: **TESIS**
Título de la entrega: **Estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en...**
Nombre del archivo: **INFORME-TESIS-FINAL-ESTRES_completo.docx**
Tamaño del archivo: **1.56M**
Total páginas: **79**
Total de palabras: **14,315**
Total de caracteres: **84,382**
Fecha de entrega: **16-oct.-2023 12:27p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **2197679724**



Estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención. Chimbote, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to ipn Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios prioritariamente, por darme vida cada día, sabiduría y paciencia para el logro de esta investigación, por la fortaleza ante las dificultades presentadas, por ser mi guía espiritual y bendecirme con su gran amor.

A mis padres, por su inmenso amor y fortaleza, su ardua lucha para el logro de mis metas e inculcarme los valores correctos para ir por el buen camino, contar con su apoyo incondicional y la alegría que los representan.

A mi persona especial, por darme ánimos, brindarme su apoyo infinito, de estar conmigo en los peores momentos y no dejarme caer, por su amor transparente y cálido.

Olivera Ayala Natalia

DEDICATORIA

Principalmente a Dios debido a que me brindo sabiduría, amor y paciencia, y estuvo conmigo encontrando la solución a mis problemas.

A mis padres, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

Mi compañero fiel que acompañó y consoló en mi momento más oscuro, que nada más bastaba verte dormido en mi cama para no sentirme sola y trabajar a gusto, gracias Yoshi.

Espinoza Mendoza Melissa

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirnos, guiar nuestros pasos, ser nuestro escudo y fortaleza en los momentos difíciles.

A nuestros padres por ser el motor y motivo de nuestras vidas, por brindarnos momentos memorables en familia disfrutando el propósito de ser.

A nuestra querida docente Ms. Melissa Cielo Diaz, por guiar nuestro andar en el transcurso de esta investigación y lograr el objetivo trazado gracias a su conocimiento, tiempo, paciencia, enseñanza y amor.

Al personal del centro de salud LA FLORIDA Y MICRO RED MIRFLORES ALTO, por su disponibilidad, compañerismo y ser parte de este trabajo de investigación.

Espinoza Mendoza, María Melissa Ivonne.

Olivera Ayala, Natalia Sofía.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
1.1.DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA.....	22
1.2.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	22
1.4.JUSTIFICACIÓN.....	23
1.5.IMPORTANCIA.....	25
II. MARCO TEÓRICO.....	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	41
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
4.1. RESULTADOS.....	49
4.2. DISCUSIÓN.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1.CONCLUSIONES.....	61
5.2.RECOMENDACIONES.....	62
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES.....	63
VII. ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	49
ESTRÉS EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.	
TABLA 2	51
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.	
TABLA 3	53
ESTRÉS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1	50
ESTRÉS EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.	
FIGURA 2	52
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.	
FIGURA 3	54
ESTRÉS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1	78
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 2	79
CUESTIONARIO: “ESCALA DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO – RECOMPENSA”	
ANEXO 3	81
CUESTIONARIO: “MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, corte transversal, tuvo como objetivo conocer el nivel de estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención. Chimbote, 2022, la muestra estuvo compuesta por el 100% del personal de salud del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto siendo un total de 40 trabajadores que reunieron los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó con dos instrumentos: Cuestionario de nivel de estrés y cuestionario de aplicación de medidas de bioseguridad. Se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado), con un nivel significativo de $p < 0,05$. En el procesamiento y el análisis de datos se utilizó el programa de estadística en SSPS versión 26, en 2 niveles: Descriptivo y analítico. Obteniéndose los siguientes resultados: En el nivel de estrés se obtuvo que el 75% del personal de salud presentaron un pre estrés, el 20% sin estrés y el 5% con estrés, respecto a las prácticas de medidas de bioseguridad se encontró que el 80% del personal de salud tuvieron un nivel bueno en las prácticas de medidas de bioseguridad y el 20% un nivel regular. Al relacionar las variables de estudio sobre estrés y medidas de bioseguridad en tiempos de Covid-19 en el personal de salud se evidenció que el nivel de significancia es de $(p=0,610)$ ($\chi^2 = 0,990$) demostrándose que no existe una relación significativa entre ambas.

Palabras claves: Estrés, medidas de bioseguridad y Covid-19.

ABSTRACT

The present research work is of a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional type, research study aimed to determine the level of stress and biosecurity measures in time of Covid-19 in health personnel in first level of care facilities. Chimbote, 2022, the sample was composed of 100% of the health personnel of the La Florida health center and Micro Red Miraflores Alto, with a total of 40 workers who met the inclusion criteria. Data collection was carried out with two instruments: Stress level questionnaire and biosecurity measures implementation questionnaire. The statistical test of independence of criteria (Chi-square) was applied, with a significant level of $p < 0.05$. The statistical program SSPS version 26 was used for data processing and analysis, at 2 levels: descriptive and analytical.

The following results were obtained: in the level of stress, 75% of the health personnel presented pre stress, 20% without stress and 5% with stress; with respect to the practices of biosecurity measures, it was found that 80% of the health personnel had a good level in the practices of biosecurity measures and 20% a regular level. When relating the study variables on stress and biosecurity measures in times of Covid-19 in health personnel, it was evidenced that the significance level is ($p=0,610$) ($X^2 = 0.990$) demonstrating that there is no significant relationship between the two.

Keywords: Stress, biosecurity measures and Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2019, se identificaron brotes de neumonía grave en los adultos en la ciudad de Wuhan siendo letalmente mortal, en los estudios realizados por expertos en salud dieron a conocer la causa de estos decesos, el SARS-CoV-2, el virus causante del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2, era la enfermedad infectocontagiosa del COVID-19 (Pereyra, 2021).

Hasta el 3 de febrero de 2020, se habían producido 17 335 casos verificados de COVID-19 en todo el país desde que se notificó originalmente el primer caso a principios de diciembre de 2019. Los cuatro primeros casos estaban relacionados con el mercado mayorista de mariscos de Huanan (sur de China) (Li et al., 2020).

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud consideró que “la COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional” (Public Health Emergency of International Concern – PHEI) y en marzo de ese mismo año le dio la designación de pandemia (OMS, 2022).

En el 2020 en el país peruano se notificó específicamente el cinco de marzo, la llegada del caso cero en un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve que había viajado recientemente fuera del país al continente europeo, ese viaje se había producido 14 días después de los primeros síntomas del paciente. Debido a estas circunstancias, el Gobierno emitió el Decreto Supremo N°008-2020-SA y sus prórrogas, que estableció el “Estado de Emergencia Nacional por la peligrosa situación que atentaba contra la vida de la población como resultado del Covid-19” y el Decreto Supremo N°184-2020-PCM y sus modificatorias y ampliatorias, que estableció las medidas a las que deben sujetarse los ciudadanos en la nueva convivencia social (Alvarado & Egúsqiza, 2023).

Según MINSA (2021), se llegó a confirmar el 31 de marzo, 1.561.723 casos en el año 2021 y 52.161 muertes; además, se recogieron 9.394.499 muestras y 1.476.782 pacientes fueron dados de alta, la tasa por COVID-19 fue de 4,79 por cada 100 habitantes. Desde la primera línea de atención de la pandemia, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud luchan en todo el país, reportando altos niveles de estrés, depresión, frustración, miedo a infectarse e inseguridad por la salud de sus familias.

Así mismo hasta el 24 de abril del 2022, el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, había provocado alrededor de quinientos millones de casos confirmados y un poco más de 6 millones de fallecidos por el mundo (OMS, 2022). En el Perú, se han reportado 3,560,875 casos confirmados y 212,742 fallecidos (MINSA, 2022).

Las primeras medidas tomadas por el gobierno peruano para hacer frente a la pandemia y evitar su propagación fueron: “el aislamiento social, el uso de mascarillas, el lavado de manos, la limitación de los servicios de salud en el ámbito de promoción y prevención, así como, las ambulatorias relacionadas con la continuación de la atención a los enfermos crónicos en el primer nivel de atención; dejando solo urgencias y emergencias” (Villanueva et al., 2020). El distanciamiento social es una “estrategia eficaz e indispensable para reducir el virus, aunque suele causar estrés y agotamiento mental, en particular para aquellos que no están acostumbrados” (MINSA, 2020).

“La respuesta fisiológica del organismo ante el factor estresante que el cuerpo interpreta como amenazante o excesivamente demandante, se conoce como estrés” y consta de tres fases: alarma de reacción, el cuerpo reacciona ante el factor estresante activando una serie de glándulas; fase de adaptación, el organismo responde al estresor y tiende a utilizar mecanismos de adaptación a tales demandas de forma gradual; y fase de agotamiento, como consecuencia de la duración o intensidad del estresor, las defensas del organismo comienzan a agotarse (Murofuse et al, 2014 citado en Alvarado y Egúsquiza, 2023).

Los trabajadores de salud que experimentan factores estresantes como infecto contagiar a sus parientes cercanos o amistades, mayores exigencias laborales, capacidad limitada para acceder al apoyo social, insuficiente energía, entre otros, pueden verse afectados negativamente por el estrés laboral (Ojeda & Gerardo, 2020). Un estudio latinoamericano realizado en 2020 entre junio y agosto en el que participaron profesionales de salud de países como Perú, Chile, Ecuador, Colombia y Costa Rica, entre otras, se obtuvo lo siguiente: “la primordial inquietud era el volver a sus casas e infectar a sus parientes cercanos con un 22%, maltrato percibido porque no se les proporciono suficientes equipos de protección personal con un 13% y por último, cansancio emocional debido a las tareas realizadas con un 12 %” (Aveiro et al., 2021).

Otro estudio realizado en 13 países latinoamericanos entre profesionales de la salud, incluidas enfermeras, reveló que 628 (88,1%) experimentaban niveles de estrés laboral superior al índice normal, y otros 397 (55,7%) declararon sentirse sobrecargados de trabajo principalmente debido a extensas horas laborales, por último, el 33 (74,8%) mencionaron no contar con ayuda psicológica de sus empleadores (Del Rosario, Cuba, & Sinti, 2021).

En el marco de la pandemia, nos dimos cuenta que tanto las actitudes como los niveles de estrés son factores que repercuten al momento de brindar una atención integral al paciente, es debido a esto que todo personal de salud es esencial en su labor ya que son estos los encargados del cuidado del paciente garantizando su bienestar físico, emocional y social de acuerdo con sus necesidades (Espinoza, 2020).

Asociación Americana de Enfermeras (ANA), encuestó a 32.000 enfermeras sobre sus preocupaciones y experiencias que tuvieron durante la pandemia, obteniéndose que el 74% dijeron que el mayor problema era la insuficiencia de equipos de protección personal (EPP) mientras que el 64% de los encuestados afirmaron estar intranquilos por la seguridad de sus parientes y amigos (ANA, 2020).

La Organización Mundial de la Salud informó que “entre el 1 de enero de 2019 y enero de 2020, el Sistema de Vigilancia de Ataques a la Atención Médica documentó 1005 infecciones por COVID-19, lo que provocó 198 fallecidos y 626 perjudicados a causa de que no se emplearon eficazmente las medidas de bioseguridad” (De Bortoli et al., 2020). Así mismo, la OMS en abril brinda medidas para promover la reorganización y el aumento gradual de la capacidad de respuesta de los centros de salud, recomendando la restructuración y reforzamiento de la capacidad del primer nivel de atención de salud (MINSAL, 2020). El Sistema Nacional de Salud se orienta en torno al primer nivel de atención de salud, siendo estos establecimientos que permiten y coordinan el flujo de pacientes en función de la capacidad de respuesta integral del sistema hospitalario (MINSAL, 2020).

Según las medidas establecidas en una decisión ministerial adoptada el 9 de junio, los centros de atención primaria deben contar con un área de triaje dedicada al COVID-19 y alejada de otros pacientes, con estaciones de oxígeno fijas o dispositivos portátiles y personal exclusivo de contactar ante la DIRIS (Dirección General de Redes Integradas de Salud) a los pacientes de la zona que requieran

seguimiento telefónico de la evolución clínica o visitas domiciliarias (MINSA, 2020).

Para la incorporación de la línea de respuesta ante la pandemia, los centros de atención primaria tuvieron que adaptar sus instalaciones y, lo que es más importante, aumentar su personal de emergencias (MINSA, 2020). En 2019, el Ministerio de Salud informó que, “el 70% de establecimientos de atención primaria de salud en el país tuvieron que mejorar su infraestructura y tenía un déficit de al menos a 24.000 trabajadores de la salud” (Ciriaco, 2020).

Este problema se agravó con el retiro del 35% de los trabajadores, acogiéndose a la ley que establecía el trabajo remoto desde sus domicilios a todos los empleados mayores de 60 años, consecuente al temor del posible contagio desde el hogar, hacer frente al desempleo temporal, la enseñanza virtual y la falta del relacionarse con otros conlleva al desgaste de la salud mental como física (OPS, 2020).

La labor de los profesionales de la salud ha sufrido una importante transformación, que se ha traducido en mayor demanda laboral y escasez de equipos de protección personal, lo que constituye un riesgo; el virus del coronavirus actualmente se ha convertido en uno de los principales enemigos de la humanidad, por ello uno de los puntos más importantes para combatir es la práctica de bioseguridad (Galán, 2020). Desafortunadamente esta pandemia se ha cobrado muchas vidas, el personal de salud está sometido a mucho estrés porque su principal responsabilidad es salvar vidas, pero cuando no pueden hacerlo, esto les afecta y generan sentimientos de tristeza, desesperación y dolor (Andina, 2020).

Según estudios internacionales es fundamental conocer, comprender, concienciar y poner en práctica las medidas preventivas disponibles, ya que hacerlo reduce hasta en un 50% la posibilidad de contagio y/o muerte. Al ser una enfermedad recién descubierta, desafió todos los protocolos establecidos en los sistemas de salud quedando superados con la rapidez de casos que se reportaba diariamente (Galán, 2020).

En mayo de 2020 la RM 283-2020-MINSA señala los “lineamientos de vigilancia, prevención y control de la salud en trabajadores con peligro a COVID-19; especificando las acciones de bioseguridad, de protección y cuidado del personal de salud” (MINSA, 2020). Posteriormente se aprobó la RM N° 456-2020-MINSA:

“Norma Técnica del uso de los equipos de protección personal”, siendo su primordial objetivo lograr que el equipo de salud y los pacientes dispongan de condiciones básicas de protección, asegurando así que la población tenga una cobertura adecuada de los servicios sanitarios (MINSA, 2020).

Los protocolos de bioseguridad son vitales para la reactivación gradual de servicios en nuestro país y afrontar el riesgo de vulnerabilidad frente a este virus siendo estas una práctica estándar actualmente. La bioseguridad es definida por la OMS como “el grupo de pautas y precauciones para salvaguardar la salud del personal de los peligros químicos, físicos y biológicos a los que está sujeto en la realización de sus obligaciones”. Los protocolos y estándares de bioseguridad han cambiado como parte de una protección más estricta para el personal de primera línea (Salvatierra et al., 2021).

“La bioseguridad frente al SARS-CoV-2 incluye procedimientos de higiene de manos, manejo correcto de equipos de protección personal como mascarillas, guantes, caretas, gafas, gorros y botas; desinfección y esterilización de equipos e instrumentos médicos; además de la limpieza y desinfección del área” (OMS, 2020). Todos los trabajadores de la salud necesitan capacitación regular en bioseguridad y control de infecciones, y es importante que el personal esté al tanto de las acciones que se deben tomar para mitigar el impacto de los brotes y aplicar medidas de control (Rojas & Carminina, 2021).

El cuidado se considera “la piedra angular de la enfermería y abarca no sólo al receptor sino también a los cuidadores como transmisores”, los cuidados deben verse como manifestación, fomento, preservación, recuperación y rehabilitación de la salud para el crecimiento humano. En la actualidad, las medidas de protección inadecuadas ponen en riesgo la integridad del personal de salud; la exposición al riesgo dificulta los cuidados; sin embargo, aumentan la necesidad de autocuidados y animan a los demás a practicarlos para evitar la transmisión de la infección a los familiares (Salvatierra et al., 2021).

Debido a esta gran necesidad, los trabajadores de la salud están reutilizando o adaptando equipos de protección personal fabricados con materiales no recomendados para una protección segura, poniendo en riesgo su salud. Desafortunadamente, la situación en la que los trabajadores de la salud lidian con el

COVID-19 no cumple con los estándares mínimos, a menudo se utilizan equipos de protección personal (EPP) inadecuados y deficientes para prevenir la transmisión de la infección (OPS, 2020).

La Resolución Ministerial N.º 928-2020-MINSA de noviembre de 2020, aprobó el plan de preparación y respuesta ante la segunda ola de la pandemia del COVID-19 en el país peruano, con el objetivo de “prevenir las infecciones, reducir los pacientes graves en el en la atención primaria y disminuir el número de pacientes críticos en el segundo y tercer nivel de atención” (MINSA, 2020).

Proteger a los trabajadores de primera línea es esencial, por lo tanto, los equipos de bioseguridad deben incluir máscaras médicas, máscaras autofiltrantes, guantes, batas y protección ocular, que son prioridades absolutas para quienes atienden a pacientes con COVID-19 en todo el mundo. El personal de salud al momento de la atención tendrá que tener cuidados adicionales para salvaguardar al paciente y a la vez evitar infectarse (OMS, 2020). Por lo tanto, el emplear las medidas de bioseguridad se considera un factor importante a la hora de prevenir la propagación de microorganismos patógenos y evitar su propagación o contaminación por las diversas vías de infección en el cuerpo humano.

En la tercera ola, el pueblo peruano se las arregló mejor que en las olas anteriores, en ese momento ya estaban establecidas las medidas preventivas como la vacunación, la higiene, el lavado de manos, el uso de mascarillas y el aislamiento social, que aún hoy siguen vigentes; las instituciones y empresas están mejor equipadas, pero todavía existen trabas en la salud (Alvarado & Egúsqiza, 2023).

La gobernanza, la financiación, los servicios sanitarios, los suministros y equipos, los sistemas de información y los recursos humanos se han visto desafiados por Covid-19. Por lo tanto, para contener y reducir esta enfermedad, es crucial contar con equipos de protección individual adecuados e idóneos, labores dignas, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, aparatos tecnológicos en el área de la telemedicina y la movilización política de los responsables de los establecimientos sanitario voluntad política (De Bortoli et al., 2020).

Teniendo en cuenta e implementando las medidas descritas anteriormente el profesional de salud potenciará su gestión en el cuidado mediante la educación, la

prevención y la promoción, así como también las prácticas de autocuidado, y la comunicación proactiva con las personas, las familias y las comunidades.

Siendo mostrada la problemática nos planteamos la siguiente pregunta:

1.1 FORMULACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención, 2022?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre el nivel de estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención, 2022.

1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar el nivel de estrés en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención, 2022.
- Identificar las prácticas de medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención, 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención, 2022.

1.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H₀: Existe relación significativa entre nivel de estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención, 2022.

H₁: No existe relación significativa entre nivel de estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención, 2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El primer caso importado por Covid-19 se confirmó el cinco de marzo del 2020 en una persona que había visitado previamente el continente europeo y hasta el 31 de julio de 2022 se han procesado muestras de 33 131 204 personas contagiadas por el coronavirus, lo que ha dado como resultado 3 909 870 casos confirmados, 29 221 334 casos negativos y 214 303 defunciones (OPS, 2020). Después de diez días de la llegada del primer caso se inició las limitaciones en los servicios de salud a urgencias y emergencias, restringiendo actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos, así como las ambulatorias de seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas en el primer nivel de atención (Villanueva et al., 2020).

Para evitar y disminuir la propagación del Covid-19, el Ministerio de Salud del Perú emitió un decreto de urgencia que establecía medidas preventivas específicas; la telemedicina fue una de las iniciativas sanitarias para tratar a los pacientes con Covid-19, el cual provocó el cierre parcial de los centros de atención primaria de salud con el objetivo de brindar atención preventivo promocional e incluso de tratamiento en áreas específicos (Moran et al., 2021). Otra medida tomada fue el retiro del personal de salud de mayor riesgo de su labor generando consigo mayor demanda de atención a los niveles superiores como hospitales los cuales no se abastecían con los recursos que eran dados por el gobierno incrementando los síntomas de estrés (Granados, 2021).

En Perú, la prevalencia anual del estrés laboral supera el “20% aproximadamente; entre los síntomas más comunes se encuentran la dificultad de dormir 55,7%, los problemas de apetito 42,8%, el agotamiento o la falta de energía 44%, la falta de concentración 35,5% y los pensamientos o ideas suicidas 13,1%, que incrementaron como consecuencia de la pandemia” (Huarcaya, J. citado en Granados, 2021). Este estrés laboral se manifiesta con la inestabilidad de una

exigencia laboral y la aptitud para cumplir las labores; asimismo, el aislamiento, pánico, miedo a la muerte, desempleo son factores estresantes presentes en la emergencia sanitaria (Calla, 2021).

Ante la obligación del Estado en proteger el bienestar de la salud de los trabajadores de primera línea y la preocupación del Gobierno debido al incremento de contagio por COVID-19 en el personal, se aprueba con Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, la “Norma Técnica del uso de los equipos de protección personal”, con esta disposición, el profesional puede garantizar una cobertura suficiente de la prestación de servicios a la comunidad y, al mismo tiempo, lograr el bienestar (MINSA, 2020).

Asimismo, los medios de comunicación anunciaron los protocolos y medidas preventivas de bioseguridad dentro de las cuales se encuentra: la vigilancia eficaz, detección temprana, aislamiento, seguimiento de casos, la técnica correcta de lavado de manos durante 20 segundos, limpieza y desinfección del ambiente, distanciamiento y el uso obligatorio de mascarilla, guantes, lentes, protectores faciales y gorro, entre otros. Por otra parte, se tomaron inmediatamente iniciativas para el impacto de la pandemia tras la coordinación con diferentes sectores (Mezones, 2021).

Las normas de bioseguridad están diseñadas para “reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en los centros de salud” (MINSA, 2020). En todas las unidades de salud existen zonas de alto riesgo en las que es más probable contraer infecciones debido a actividades y procesos que implican la atención directa al paciente, la manipulación de materiales, suministros y otras posibles fuentes de contaminación de fluidos corporales (Calla, 2021).

Por este motivo, el personal sanitario proporcionó medidas preventivas promocionales orientadas a la educación sanitaria de la comunidad mediante charlas educativas, además, la inmunización de las poblaciones, el triaje diferenciado en situaciones de emergencia-urgencia y la rápida realización de las

pruebas serológicas de Covid-19 son esfuerzos continuos para garantizar un tratamiento y seguimiento oportunos (Moran et al., 2021).

El personal de la salud tiene contacto directo con pacientes de Covid-19 por lo que corren un riesgo muy alto de exposición, por lo que es crucial promover estrategias para el cuidado de la salud y a su vez al practicar las medidas de bioseguridad se brindará oportunamente cuidados a nivel personal, familiar y comunitario.

1.5 IMPORTANCIA

La presente investigación es importante ya que permite identificar la situación de los establecimientos de primer nivel de atención ante la lucha contra la pandemia de Covid-19, el cual representa un problema de gran magnitud con una alta tasa de mortalidad. Así mismo el estrés en el personal de salud es una constante debido a las diversas situaciones que se presenta en su labor y actualmente por la pandemia el estrés laboral provoca graves efectos sobre la salud.

La aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud constituye un factor crucial para su salud y seguridad, dado que reciben y tratan constantemente pacientes Covid-19 que acuden a los centros de salud para ser atendidos, estas medidas de bioseguridad minimizan los riesgos a los que están expuestos tanto el personal de salud como los pacientes que ingresan diariamente a los centros de salud.

Naciendo así, la inquietud de conocer la relación existente entre estrés y medidas de bioseguridad en el personal de salud que laboran en tiempos de pandemia con la finalidad de potenciar estrategias de forma activa, servir de apoyo en cuanto a conocimientos y métodos prácticos para la identificación y detección del estrés, estando presentes y evidenciando con lo anterior mencionado durante nuestra estancia en el internado.

A los centros de salud este trabajo les permite reforzar los servicios organizando los recursos materiales de seguridad, así mismo fomentar la implementación de

estrategias sanitarias en función a los programas de preventivo promocional y en salud ocupacional para la corrección de conductas de riesgo del personal y de la comunidad.

Para la Escuela Profesional de Enfermería es un recurso importante porque aporta información a futuras investigaciones ya que no existen suficientes estudios que aborden esta problemática sobre todo en centros de salud de primer nivel de atención.

Por último, a la universidad Nacional este estudio le sirve como ayuda bibliográfica para estudiantes, docentes, profesionales de la salud y otros que realicen investigaciones sobre temas relacionados al ser el único estudio de su tipo en tiempo y espacio en el sector de salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En el ámbito internacional se reportan algunas investigaciones relacionadas con las variables de estudio de la presente investigación:

En Ecuador, Salvatierra et al. (2021); en su investigación “Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020.” Las entrevistas con el personal de enfermería revelaron preocupaciones sobre la disponibilidad de equipos de protección contra el COVID-19 y las normas de bioseguridad.

En Ecuador, Valdés et al. (2021); En su estudio “Conocimientos de los Estomatólogos sobre la bioseguridad ante la Covid-19”. Como resultado, los niveles de conocimiento fueron inadecuados (50,0% para medidas generales, 47,5% para higiene de manos y 40,0% para protección personal). La gestión de prendas de vestir y las consideraciones medioambientales fueron del 50,0 % y el 75,0 %, correspondientemente.

En Colombia, Monterrosa et al. (2020); en su estudio “Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos”. Se obtuvo que 3 de las terceras partes encuestadas tuvo estrés laboral leve, a diferencia del 6 % que obtuvo estrés laboral alto o severo, sin diferencia entre los grupos ($p < 0.05$).

En Ecuador, Betancourt et al. (2020); en su investigación “Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de Covid-19.” Se obtuvo que el 21% de todos los encuestados estuvieron en peligro de tener altos niveles de estrés, además un 79% tenía niveles de estrés bajos en su trabajo.

En México, García et al. (2020); en su estudio “Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el

contexto de la pandemia Covid-19.” Obteniéndose 59.5% con estrés de nivel medio posteriormente 37.3% en el nivel bajo, a la vez el estrés alto fue de nivel 3.2%.

En China, Yuanyuan et al. (2020); en su estudio “Estrés laboral entre enfermeras chinas para apoyar a Wuhan en lucha contra epidemia de Covid-19”. Se llegó a lo siguiente: la carga de estrés total de los enfermeros que atendieron a pacientes con COVID-19 fue de $39,91 \pm 12,92$ puntos, y la tasa de puntuación fue de 39,91%.

En España, De Ángeles y Goicochea (2020) en su estudio “Covid-19 y el estrés laboral del enfermero”, los resultados mostraron que el 95% de los que participaron en la encuesta dijeron que experimentaron estrés laboral ocasional durante la pandemia de COVID-19.

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones en relación con algunas variables de la presente investigación:

En Trujillo, De la Cruz & Fernández (2022), en su estudio “Nivel de estrés durante la pandemia Covid-19 de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Leoncio Prado - 2021”. Se encontró que el personal de enfermería tiene un nivel de estrés promedio de 71%, seguido de un nivel alto de 29%.

En Apurímac, Quintanilla (2022), en su estudio “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en pandemia Covid-19 en el personal asistencial del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021”. Los trabajadores encuestados demostraron un nivel moderado de conocimiento (56%) y práctica o aplicación de medidas de bioseguridad (40%).

En Chiclayo, Contreras (2022), en su estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de Salud en contexto COVID19 Puesto de Salud Villa Hermosa, Chiclayo”. Los resultados mostraron que el 52%

tenía un nivel de carga de estrés moderado en el trabajo relacionado con el COVID-19, el 46% tenía un nivel más bajo y el 2% tenía un nivel más alto.

En Lima, Alvarado & Sánchez (2022), en su investigación “Medidas de bioseguridad en las enfermeras frente al Covid-19 del departamento de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2021”. La encuesta encontró que el 68% del total de las enfermeras se adhirieron a las medidas de bioseguridad y el 32% no.

En Pimentel, Baldera & Ydrogo (2022), en su estudio “Nivel de estrés laboral en enfermeras ante la pandemia del sars-cov-2 establecimiento médico “Villa Essalud Ferreñafe”, Perú-2020”. Encontraron que el 100 % de las enfermeras de los establecimientos tenían estrés laboral moderado, y de igual manera el 50,7 % de la dimensión de despersonalización tenía niveles más altos de estrés laboral que las otras dimensiones.

En Lima, Castillo (2022), en su estudio “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos de Covid-19, en un centro de salud de Cusco-2022”. Se encontró que el conocimiento de las medidas de bioseguridad es 49,83% nivel medio, 41,64% nivel alto y 8,53% bajo; en cuanto a las prácticas de bioseguridad un alto nivel con 46,55%, 41,95% media y baja 11,49%.

En Lima, Del Rosario, Cuba & Sinti (2021), en su investigación “Estrés del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19, en hospitales de Lima Norte”. Se encontró que los niveles bajos predominaron en el 57% (n=65), seguidos de niveles moderados en el 41,2% (n=47) y niveles altos en el 1,8% (n=2) como resultado del estrés en los profesionales.

En Trujillo, Liñán & Villegas (2021), en su estudio “Medidas de bioseguridad asociadas al estrés laboral de la enfermera frente a pacientes Covid -19 hospital Virgen de la Puerta, La Esperanza 2021”. Los resultados obtenidos para las medidas de bioseguridad fueron 63,5%

buenos, 30,8% normales y 5,8% malos. Con respecto al estrés laboral el 53,8% fue moderado, 36,5% alto y 9,6% estrés bajo.

En Lima, Granados (2021), en su investigación “Estrés laboral del personal de enfermería durante pandemia COVID – 19 en el centro materno infantil el Progreso, 2021”. Los resultados mostraron que el 50% tenía estrés laboral moderado, el 30% (16 personas) estrés alto y el 20% (12 personas) estrés bajo. Además, en las dimensiones Esfuerzo con 52%, 50% Recompensa y 48% implicación.

En Lima, Sánchez & Domínguez (2021), en su investigación “Estrés y satisfacción laboral en tiempos de covid-19, en el personal de salud del centro de salud alto Inclán – Mollendo, 2020”. Se encontró que el 60,8% de los participantes sintió algún tipo de estrés, mientras que el 29,4% no sintió estrés en el trabajo.

En Lima, Núñez (2020), en su estudio “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención en paciente Covid-19”. Los resultados mostraron que debido al incumplimiento de las medidas de bioseguridad y la falta de protección a la hora de atender a los pacientes COVID-19, es que varios trabajadores de salud se infectaron.

En el ámbito local se reportan la siguiente investigación en relación con algunas variables de la presente investigación:

En Nuevo Chimbote, Alvarado & Egúsqüiza (2023), en su estudio “Estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización COVID. Nuevo Chimbote, 2022”. Los resultados mostraron que más de la mitad de las enfermeras experimentaron estrés moderado (62%), niveles bajos de estrés (26%), y una cantidad baja experimentó niveles altos de estrés (12%).

2.2 MARCO CONCEPTUAL (MINSA, 2020)

Covid-19: “Nombre oficial que la OMS le dio en febrero del 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS-CoV-2”.

Estrés laboral: “Grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima”.

Personal de la salud: “Está compuesto por profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud”.

Bioseguridad: “Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones”.

Medidas de bioseguridad: “Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente”.

Equipos de protección personal: “Materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud”.

Establecimientos de salud: “Establecimientos en régimen ambulatorio o con internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación, para mantener, recuperar el estado de salud de las personas”.

Primer nivel de atención de salud: “Es una forma de organización de la oferta de los servicios de salud, que se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud”.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEORICA

En lo que respecta al Covid- 19, el cual hizo su aparición el 31 de diciembre 2019, cuando en China se reportó un inusual grupo de casos de neumonía con foco epidemiológico en Wuhan, así se detectó un nuevo coronavirus (*SARS-CoV-2*).

En marzo, ya con 114 países afectados, la Organización Mundial de la Salud declaró una pandemia. En el Perú, el 6 de marzo se informó el primer caso confirmado y 13 días después, se reportó la primera muerte (ANDINA, 2020).

Este virus provoca síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, tos, disnea, dolores musculares y malestar general; también se ha observado pérdida repentina del olfato y del gusto. En casos severos, se caracteriza por neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis, shock séptico y alrededor del 3% de las personas infectadas mueren (Paules, Marston, & Fauci, 2020).

El COVID-19 no solo aumenta el riesgo de infección y enfermedad para los trabajadores de la salud y sus familias, sino que, también los expone a "altos niveles de estrés, fatiga extrema, prejuicios, discriminación e incluso violencia", señaló Tedros (ONU, 2020).

Según los últimos datos del Ministerio de Salud, los casos identificados entre los profesionales médicos representan el 14% del total de personas infectadas, lo que expresa preocupación por la posibilidad de contagio. Las condiciones de trabajo a las que se enfrentan se caracterizan por una alta presión de atención y la posibilidad de un colapso del sistema de salud (MINSa 2020).

Esta combinación de factores, tanto el riesgo de infección como la presión asistencial, supone un peligro para la salud psicoemocional de los trabajadores médicos. El estrés laboral causa tanto impacto en la salud mental como en la salud emocional y a la vez altera negativamente la calidad de vida del profesional (Barrientos, 2020).

En cuanto al **estrés**, “es un estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben que un suceso o una condición amenaza su habilidad para afrontar la situación de manera eficaz” (MINSA, 2020).

Con respecto al estrés laboral, la OMS lo muestra como “un proceso reactivo que puede afectar a las personas cuando existe un desequilibrio adaptativo en el afrontamiento de situaciones estresantes en el entorno laboral que van más allá de lo físico y/o mental” (OMS, 2008 citado en De la Cruz y Fernández, 2022).

Una de las herramientas para evaluar el estrés laboral es el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (Granados, 2021):

- Dimensión esfuerzo: “relacionada con el cumplimiento de las exigencias que se dan durante el desempeño de un determinado empleo conllevando a una recompensa, tanto en las exigencias y las recompensas laborales pueden estar estrechamente relacionadas con el origen del estrés laboral”.
- Dimensión recompensa: “relacionado con el estatus económico, y el reconocimiento positivo o negativo de los jefes inmediatos”, enfoque positivo genera estima y seguridad, enfoque negativo remuneración económica igualitaria para el trabajador y el empleador con reconocimiento laboral.
- Dimensión sobrecompromiso: “enfocada en la dedicación al trabajo”, puede ser excedente así como la falta de compromiso consigo mismo, esto genera una serie de emociones y sentimientos que influyen su desempeño laboral.

Los profesionales de enfermería la consideran una profesión estresante con un alto índice de discapacidades mentales relacionadas con el estrés e insatisfacción con el trabajo debido a la alta presión en el ámbito del desempeño de sus funciones (Garza et al., 2011). El estrés laboral afecta directamente a la calidad del cuidado holístico que aporta el profesional de Enfermería debido al contacto frecuente con los pacientes y personal (Barboza, 2019).

El estrés se da producto de un aumento de activación donde el organismo no puede mantener los niveles óptimos para reducir mediante estrategias de afrontamiento, ya sean psicológicas o conductuales. Las interacciones negativas de las condiciones de trabajo y los factores humanos pueden ocasionar trastornos

emocionales, problemas de comportamiento, cambios bioquímicos y neurológicos y un mayor riesgo de enfermedad mental o física (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Dimensiones del estrés: Según (Bellizario, 2017 citado en (Morales, 2021)), considera las siguientes:

- Dimensión física: “Condiciones externas que alteran la labor, porque perjudican la concentración y la tranquilidad necesarias para realizar las actividades dentro de los establecimientos de salud”.
- Dimensión psicológica: “Características referentes a los tipos de personalidades frente a una situación de estrés originando daños psicológicos”. Los efectos adversos ocasionados por la inducción de una respuesta de abstinencia al estrés involucran: Ansiedad excesiva, incapacidad para tomar decisiones, confusión, incapacidad para concentrarse.
- Dimensión social: “Dependientes e inherentes al lugar de trabajo, estos factores incluyen la responsabilidad del trabajador, la interrupción continua en el rendimiento laboral, las críticas reiteradas, la falta de comunicación entre compañeros y la falta de personal, entre otros”.

Principios fundamentales de las normas de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: “El trabajo debe realizarse en un entorno de trabajo seguro y saludable; las condiciones de trabajo deben ser coherentes con el bienestar y dignidad humana de los trabajadores; el trabajo debe proporcionar oportunidades reales para la realización personal, la realización personal y el servicio a la sociedad” (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Actualmente, debido a la pandemia del COVID-19, los establecimientos de salud cuentan con suministro limitado de EPP para el cumplimiento de los protocolos como parte fundamental de su organización, teniendo estrictas medidas de protección para todos los trabajadores de salud, como los profesionales de enfermería que se encuentran en la primera línea de atención.

Por su parte, bioseguridad “es el conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno” (Comité de Bioseguridad del INS, 2005).

Por lo tanto, medidas de bioseguridad “es el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente” (MINSA, 2020).

La bioseguridad se divide a nivel mundial en cuatro principios (Pereyra, 2021):

- Universalidad: “Toda persona es potencialmente infectante y todo residuo biológico está contaminado”.
- Barreras de protección: “Conjunto de acciones para prevenir, cuidar de la salud frente a diversos peligros físicos, biológicos, químicos o mecánicos”.
- Barreras químicas: “Permite quitar los vapores perjudiciales, tóxicos o contaminantes”.
- Manejo y eliminación de residuos: “Procedimientos destinados a la disposición final o destrucción de los residuos, realizados sin riesgo para la salud humana y daño al medio ambiente”.

El personal de salud debe cumplir con los estándares de bioseguridad, las agencias reguladoras deben proporcionar la base para la provisión para su adecuado cumplimiento. Al hablar de personal de salud se hace referencia a que está “compuesto de profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud” (MINSA, 2020).

La Bioseguridad frente al Covid-19 implica “lavado de manos con la técnica correcta, uso de equipo de protección personal como mascarilla, guantes, gafas de protección o protectores faciales y gorro, esterilización y desinfección de los equipos médicos, limpieza y desinfección del ambiente” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Los equipos de protección personal (EPPS) “son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o

varios riesgos presentes en el trabajo” (MINSA, 2020). Los trabajadores de la salud deben tomar medidas adicionales durante la atención médica para protegerse y evitar infecciones. Las medidas preventivas más eficaces son (Organización Mundial de la Salud, 2020):

- Mantener un metro y medio de distancia con las demás personas.
- Lavado de manos con frecuencia (20 segundos), con agua y jabón.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Toser o estornudar en la parte interna del codo o en un pañuelo no reutilizable, que se debe desechar de inmediato.
- Utilizar una mascarilla simple o KN95.
- Limpiar y desinfectar sistemáticamente el entorno y las superficies.

“El cuidado del personal se debe ejercerse a través de la promoción, prevención, restauración y rehabilitado la salud y el desarrollo humano como práctica interpersonal que promueve la salud y el desarrollo de las personas” (Salvatierra et al., 2021).

La bioseguridad como parte integral de la prevención debe incorporarse en el sistema de gestión de cada establecimiento, incluso en todos los niveles de la organización, en todas las actividades realizadas, operaciones y subcontrataciones en relación con el riesgo de riesgo biológico (Tamariz, 2018). Los equipos de bioseguridad preservan la salud física y reducen la transmisión pandémica, pero se ha comprobado que una cobertura satisfactoria de los insumos es la clave para contener la emergencia sanitaria (Salvatierra et al., 2021).

El modelo de adaptación, desarrollado por Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés, es una de las teorías que sustenta el presente proyecto de investigación. Destaca las respuestas adaptativas con respuestas que protegen la integridad de la persona en técnicas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio, permitiéndonos comprender el papel de la enfermera y su intervención para disminuir los mecanismos que causan el estrés (Romero, 2022).

Callista Roy determina que “el ser humano es un ser biopsicosocial en un ciclo de retroalimentación donde hay entradas, procesos centrales y salidas”, considerando a la persona como el foco principal de la enfermería (Marriner, 1995).

La persona es un ser integral en contacto con estímulos internos o externos el cual conlleva al subsistema a generar una respuesta. El objetivo de estos estímulos es activar los subsistemas reguladores y cognitivos de afrontamiento con el fin de provocar respuestas que controlen la situación (Marriner, 1995).

Para efectos del presente trabajo de investigación, se tuvo en cuenta lo siguiente:
Entrada: “Estímulos que llegan desde el ambiente que está en constante relación con los sentimientos de la persona, esta etapa involucra los procesos de alerta, atención, sensación y percepción” (Díaz, 2022).

Se define al ambiente como “todas las condiciones, circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos” (Díaz, 2022). Roy considera tres estímulos:

- **Los estímulos focales:** “son aquellas situaciones o circunstancias que la persona debe confrontar en forma inmediata tales como una enfermedad o un evento externo y para lo cual requiere el consumo de energía” (Díaz, 2022).

Comprende al estrés presente en el personal de salud, siendo este el grupo de riesgo, el estrés laboral en el personal de enfermería es “un componente característico del trabajo, debido a la competitividad y a la relación con los problemas de salud, productividad y relaciones entre compañeros” (Nava et al., 2016).

- **Los estímulos contextuales:** “son los que están presentes en la situación y aunque no son el centro de atención o de consumo de energía, influyen en la forma como la persona puede afrontar el estímulo focal” (Díaz, 2022).

Comprende el entorno del personal de salud a nivel laboral y familiar.

- **Los estímulos residuales:** “son factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados” (Díaz, 2022).

Relacionado con la experiencia laboral del personal de salud, su edad, entre otros.

Procesos centrales: “Mecanismo de control que el individuo emplea como método de adaptación en conjunto con los efectores” (Díaz, 2022).

Tenemos: Primario: Compuesto por sistema reguladores y relacionadores o cognitivos y secundario: Conformado por los cuatro modos de adaptación (Bonfill et al., 2010):

- **Necesidades fisiológicas**, se evidencia a través de signos y síntomas del estrés; para el estudio se toma en cuenta la clasificación del nivel de estrés caracterizado por:

No patológico, hace referencia a la nulidad de síntomas que provoque estrés.

Pre estrés, evidenciado en el cansancio, inquietud, pérdida del sueño, entre otros.

Estrés, evidenciado en la fatiga, dolores musculares, taquicardia, sudoración, dolores de cabeza, desmayos, entre otros.

- **Autoconcepto**, implica a la autoestima de la persona a través de la integridad física, psicológica y espiritual, la alteración de lo ya mencionado provoca cambio en el bienestar, así como alteraciones del estado de ánimo y en su forma de comportarse con respecto a su salud.

El personal de salud debido al contacto continuos con pacientes Covid-19 manifestará sentimientos de fracaso por el ambiente laboral, desconfianza, inseguridad en la toma de decisiones entre otras.

- **Desempeño de rol**, la enfermera y el paciente establecen una relación sólida y continúa basada en la reciprocidad como actores sociales de su entorno.

- **Interdependencia**, se evidencia en la relación del personal de salud en el nivel personal, familiar, laboral y comunitario.

La función del cuidado de enfermería es “fortalecer la integración de la persona con el ambiente” (Huertas & Satolalla.2019), para ello el personal de enfermería evalúa los comportamientos de las personas y las variables que afectan a su capacidad de adaptación.

Salida: “Comportamiento de las personas, planeación y respuesta motora” (Díaz, 2022).

El personal de salud al lograr su adaptación, será capaz de emitir una respuesta motora, la cual se verá manifestada en la práctica de las medidas de bioseguridad el cual ha sido definido por el Minsa como el “conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los

que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente” (MINSA, 2020).

En la investigación se clasifico a las prácticas de medidas de bioseguridad en bueno, regular y deficiente donde se evidencia las siguientes dimensiones:

- Universales, hace referencia a que toda persona o residuo biológico es potencialmente infectante.
- Barreras de protección, se evidencia en la practicas de prevención frente a riesgos biológicos, físicos o químicos.
- Barreras químicas, hace referencia a tóxicos, objetos contaminantes.
- Manejo y eliminación de residuos, disposición final o destrucción de los residuos sin riesgo para la salud y el medio ambiente.

Retroalimentación: Permite controlar el proceso y pretende mantener o mejorar el desempeño del mismo para que el resultado sea siempre favorable (Huertas & Satolalla.2019).

Esto permite evaluar la relación existente entre el nivel de estrés y medidas de bioseguridad a fin de disminuir síntomas provocados por el estrés y como consecuencia tener buenas prácticas de medidas de bioseguridad, determinando el logro de metas trazadas siendo esta una retroalimentación positiva.

Por todo lo anterior, esta teoría permite comprender y apoya diversos enfoques para abordar y comprender los cambios que se producen en nuestras vidas. En consecuencia, el enfoque adquiere una especial significación para transformar los planes de atención individualizados que los profesionales de la salud proporcionan a nivel personal, familiar y comunitario.



ESQUEMA ADAPTADO Y MODIFICADO PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN BASADA EN LA TEORÍA DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

III. MATERIALES Y MÉTODOS

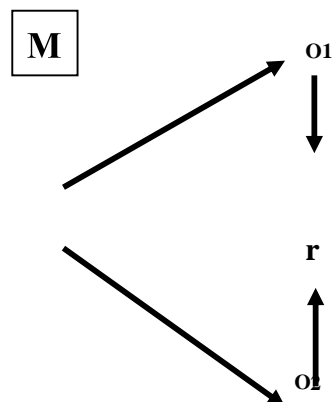
3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

La investigación será cuantitativa de diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, puesto que recogeremos información sobre las variables para luego relacionarlas (Hernández, 2014):

- No experimental, permitirá estudiar las variables tal y como aparecen en la realidad, sin alterar ninguna de ellas.
- Descriptivo, permitirá describir las variables de la investigación, el nivel de estrés y medidas de bioseguridad.
- Correlacional, permitirá establecer la relación entre ambas variables.
- De corte transversal, las variables serán medidas sola una vez durante un período determinado.

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional y de Corte Transversal. El diagrama del diseño es:



Donde:

M: Personal de salud.

O1: Nivel de estrés.

O2: Medidas de bioseguridad.

r: Relación entre las variables de estudio.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el 100% del personal que labora en el centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto, Chimbote.

La muestra está constituida por 40 personales de la salud que labora en el centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto, Chimbote

3.3.2 DISEÑO MUESTRAL

La totalidad del personal de salud del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto, Chimbote que deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal de salud del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto, que cumpla con los criterios de inclusión.

3.3.4 MARCO MUESTRAL

El libro de asistencia del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto del año 2022.

3.3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de salud de ambos sexos.
- Personal de salud que trabaja desde marzo del 2020.
- Personal de salud que desee voluntariamente participar del estudio.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

En este proyecto investigación se consideró los principios éticos establecidos en el Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional Del Santa (UNS, 2017):

Protección a la persona: “Se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participan en el proceso de investigación”. En el estudio el personal de salud del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto tuvieron la libertad de participar voluntariamente, la información proporcionada se mantendrá en la confidencialidad.

Consentimiento informado y expreso: “Implica contar con la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual las personas o titulares de los datos, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación”. Se proporcionó al personal de salud del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto la información necesaria que abarca la investigación firmando así el consentimiento informado (Anexo 01).

Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: “Toda investigación debe evitar acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad; específicamente implica el respeto de todas y cada una de las especies de seres vivo”. El estudio respetó a cada participante de manera integral, utilizando las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de salud para evitar un posible contagio de la Covid-19.

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: “Implica actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones

de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social”. El estudio garantizó la veracidad, validez, fiabilidad y credibilidad de sus fuentes, instrumentos y datos que serán usados.

Bien Común y Justicia: “Se debe destacar el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación”. El estudio fue justo con cada participante evitando algún tipo de discriminación, o peligro presente.

Divulgación de la Investigación: “Los investigadores están obligados a difundir y publicar los resultados en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural”. Los resultados fueron difundidos con el objetivo de brindar nuevos conocimientos a los estudiantes, al personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención trabajado, y todo investigador que utilicen datos de referencias.

Respeto a la normatividad nacional e internacional: “Los investigadores tendrán que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación”. La investigación fue elaborada en base al código de ética de investigación y reglamento de la Universidad Nacional del Santa, respetando todas las normas que en estas se establece.

3.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1: NIVEL DE ESTRÉS

Definición conceptual: “Es el estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben que un suceso o una condición amenaza su habilidad para afrontar la situación de manera eficaz” (MINSAL, 2020).

Definición operacional: Se categorizó utilizando la siguiente escala nominal.

- Valores no patológicos (Sin estrés): hasta 0,5

- Pre- estrés: de 0,6 a 1
- De estrés: Más de 1

Dimensiones:

- Esfuerzo
- Recompensa
- Sobrecompromiso

VARIABLE 2: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición conceptual: “Es el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente” (MINSAs, 2020).

Definición operacional: Se categorizó empleando la siguiente escala ordinal:

- Bueno: 96 – 130 puntos.
- Regular: 61 – 95 puntos.
- Deficiente: 26 – 60 puntos.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

La técnica usada en este presente estudio será la encuesta, con la finalidad de obtener información sobre el nivel de estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención.

INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado será el cuestionario para ambas variables:

a. El Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER) (ANEXO 02): Desarrollado por Siegrist (1996) y traducido al castellano por Macías Robles et al. (2003). Se empleó la versión del cuestionario de 23 ítems. El cuestionario se divide en tres partes. Esfuerzo extrínseco (6 ítems, rango entre 6 y 24); recompensas (11 ítems, rango 11-55); sobrecompromiso (6 ítems, rango 6-24). Mayores puntajes en cada subescala indican mayores esfuerzos extrínsecos, recompensas y sobrecompromiso. Cada ítem cuenta de 5 alternativas de valoración: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

El nivel de estrés se calcula mediante desequilibrio entre el esfuerzo y las recompensas, es una proporción calculada para cada encuestado de acuerdo con el siguiente algoritmo predefinido: e/r donde 'e' es la suma de la puntuación de la escala de esfuerzo, 'r' es la suma de la puntuación de la escala de recompensa. Como resultado, un valor cercano a cero indica una condición favorable (esfuerzo relativamente bajo, recompensa relativamente alta), mientras que valores superiores a 1,0 y cercanos a 2,0 indican una gran cantidad de esfuerzo invertido que no se cumple con las recompensas recibidas o esperadas a su vez:

- Valores no patológicos (Sin estrés): hasta 0,5
- Pre- estrés: de 0,6 a 1
- De estrés: Más de 1

b. Cuestionario medidas de bioseguridad (ANEXO 03): El cuestionario fue elaborado por Pereyra Heredia, Indira Lissette. (2021). Consta de 26 ítems y evalúa la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de salud en cuatro dimensiones: Universales, barreras de protección, barreras químicas y manejo y eliminación de residuos, cada ítem cuenta de 5 alternativas de valoración; se le asignará al instrumento un valor máximo de

130 puntos y un valor mínimo de 26, valorándose cada ítem: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	26-60	61-95	96-130

3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El análisis de validez del instrumento escala de desequilibrio esfuerzo – recompensa fue realizado por Siegrist (1996), adaptado al español por Macías Robles et al., tuvo una validez mediante constructo y una confiabilidad de 0,87 por el Coeficiente Alfa de Cronbach.

El análisis de validez del instrumento medidas de bioseguridad fue realizado por Pereyra Heredia Indira Lissette que en su estudio de tesis “Ansiedad y Aplicación de medidas de bioseguridad en Enfermeros de un Hospital Covid-19 Lima, 2021” tuvo una validez mediante juicio de expertos y una confiabilidad de 0,885 por el Coeficiente Alfa de Cronbach.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización correspondiente a través de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa a la Red Pacífico Norte y esta nos otorgó el permiso para la aplicación de instrumentos en el centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto.

Asimismo, se solicitó la autorización correspondiente al jefe responsable del centro de salud, programándose la fecha y horario de la aplicación de los instrumentos y se obtuvo el consentimiento informado de participación del personal de salud del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto (Anexo 01).

Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, primero se aplicó el cuestionario: “escala de desequilibrio esfuerzo – recompensa” (Anexo 02), posteriormente el cuestionario: “medidas de bioseguridad” (Anexo 03) verificando el correcto llenado para su procesamiento de datos que tiene como objetivo de recolectar información con respecto a la relación entre nivel de estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención.

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recogidos se procesaron y analizaron a nivel descriptivo y analítico mediante el software especializado en estadística y epidemiología SPSS versión 26.

-Nivel Descriptivo: Se tuvieron en cuenta frecuencias simples y porcentuales, así como tablas unidimensionales y bidimensionales.

- Nivel analítico: Se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios Chi-cuadrado (X²).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA 1:

ESTRÉS EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.

NIVEL DE ESTRÉS	N.º	%
<i>No Patológico</i>	8	20
<i>Pre Estrés</i>	30	75
<i>Estrés</i>	2	5
TOTAL	40	100

FUENTE: Aplicación del instrumento en los establecimientos del primer nivel de atención: La Florida y Micro Red Miraflores Alto.

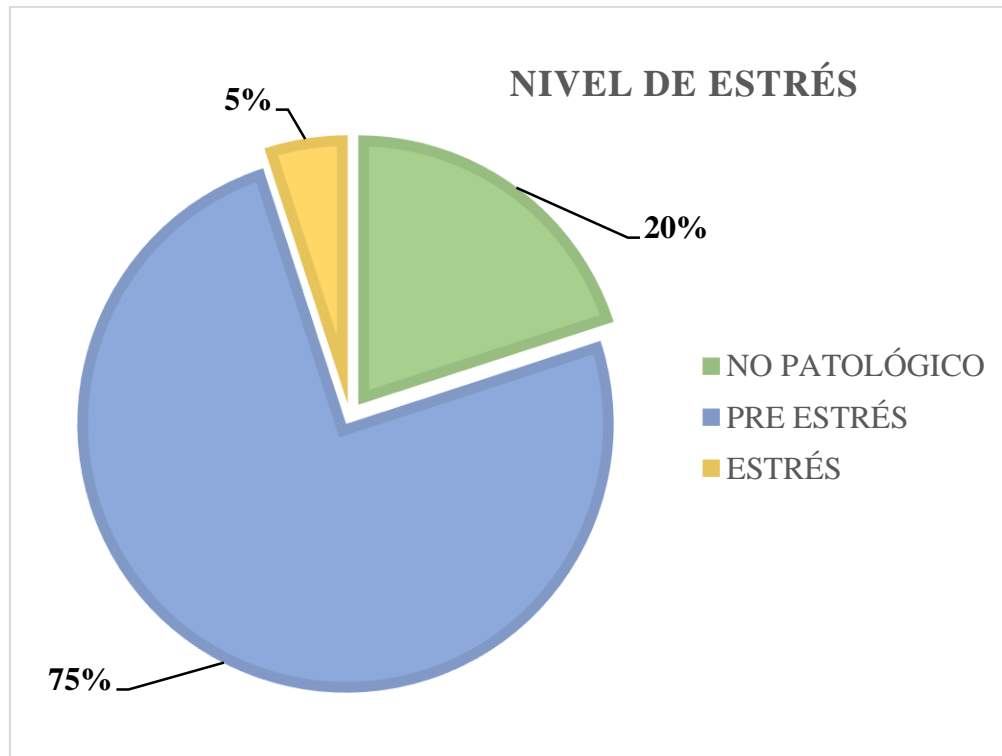


FIGURA 1:
ESTRÉS EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.

TABLA2:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.

PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Nº	%
<i>Bueno</i>	32	80
<i>Regular</i>	8	20
<i>Deficiente</i>	0	0
TOTAL	40	100

FUENTE: Aplicación del instrumento en los establecimientos del primer nivel de atención: La Florida y Micro Red Miraflores Alto.

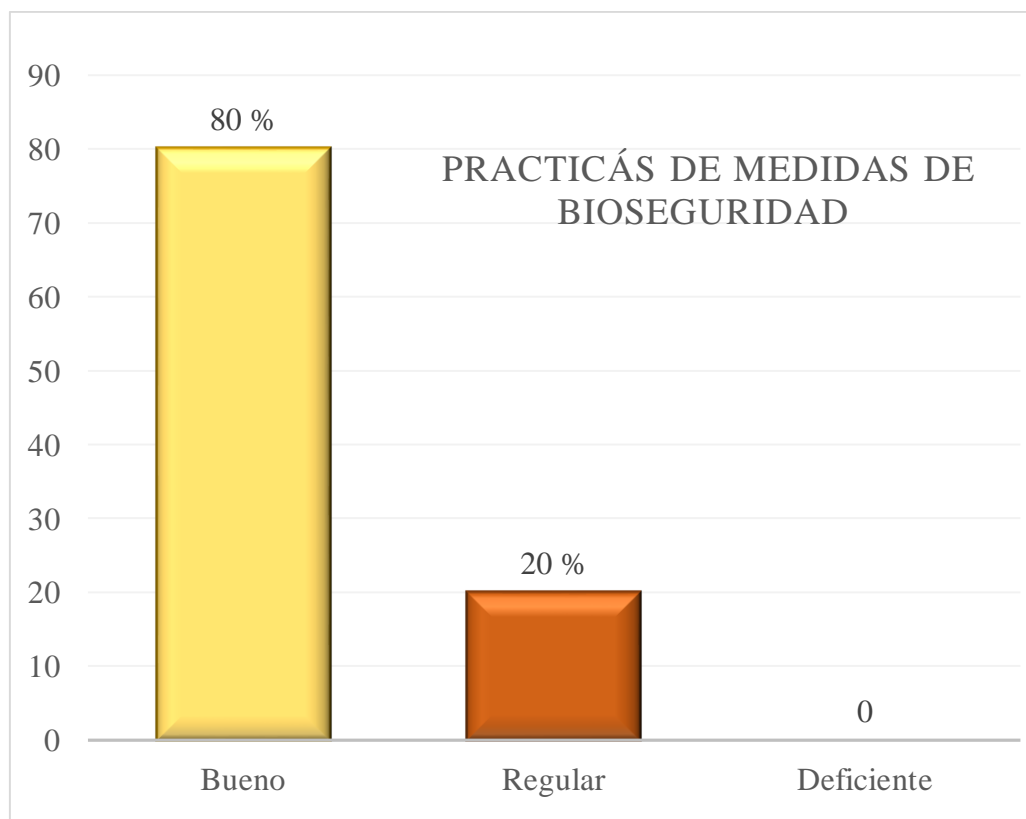


FIGURA 2:
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.

TABLA 3:

ESTRÉS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.

Nivel de Estrés	Prácticas de medidas de bioseguridad						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	Hi
	fi	Hi	fi	Hi	fi	Hi		
No patológico	7	21.9	1	12.5	0	0	8	20
Pre estrés	23	71.9	7	87.5	0	0	30	75
Estrés	2	6.3	0	0	0	0	2	5
Total	32	100	8	100	0	0	40	100
$X^2 = 0,990$ $P = 0,610$ $P > 0,05$ No Significativo								

FUENTE: Aplicación del instrumento en los establecimientos del primer nivel de atención: La Florida y Micro Red Miraflores Alto.

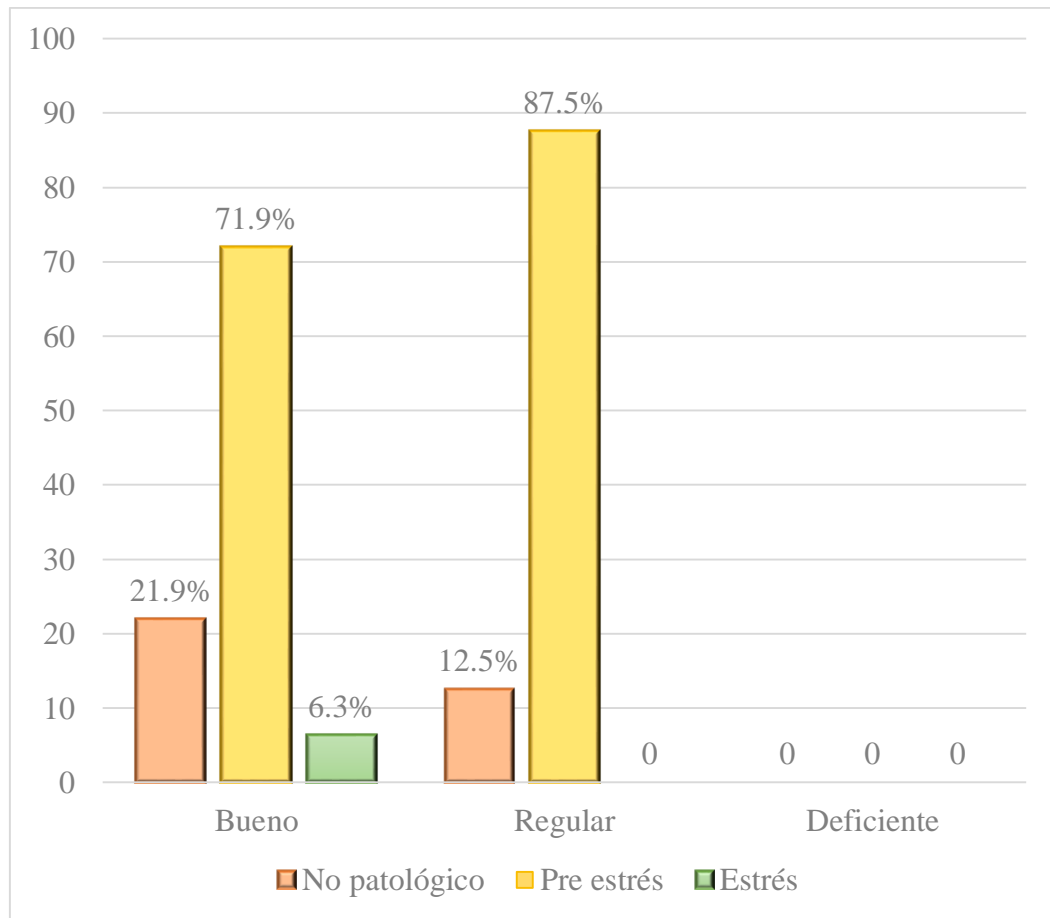


FIGURA 3:
 ESTRÉS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TIEMPO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022.

4.2. DISCUSIÓN

En la **tabla 1**, Estrés en tiempo de covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención. Chimbote, 2022; observamos que la mayoría del personal de salud presentaron un pre estrés (75%), el 20% sin estrés y el 5% con estrés.

El presente estudio no se relaciona con lo reportado por Betancourt et al. (2020) en su investigación donde participaron 24 profesionales de salud, 79% de los participantes estaban expuestos a niveles bajos de estrés en el trabajo, mientras que el 21% de los participantes en general corrían el riesgo de tener niveles altos de estrés.

Tanto en las investigaciones de Llancari y Yataco (2021) y Baldera e Ydrogo (2022) encontraron que el 100 % presento estrés. Sin embargo, para Baldera su estrés fue de nivel medio a comparación que de Llancari donde el 100% estuvo dividido con el 52.5% con un nivel medio de estrés y el 47.5% un nivel alto.

Así mismo, De Ángeles y Goicochea (2020), descubrieron que el 95% de las personas manifestaron que han sentido estrés laboral en algún momento. La escasez de material, desconocimiento de la enfermedad y el exceso laboral fueron las principales causas.

Enfermería es “una profesión estresante con un alto índice de discapacidades mentales relacionadas con el estrés e insatisfacción con el trabajo debido a la alta presión en el ámbito del desempeño de sus funciones” (Garza et al., 2011). Siendo el estrés, “un estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben que un suceso o una condición amenaza su habilidad para afrontar la situación de manera eficaz” (MINSA, 2020).

Los resultados del presente estudio coinciden con García (2020) obteniéndose un nivel de estrés moderado (59,5%), estrés bajo (37,3%) y estrés alto (3,2%). En cuanto a las dimensiones, el 41,3% de los encuestados admitió experimentar estrés debido a su trabajo, seguido del 18,3% por aspectos psicológicos debido a la incertidumbre, el sufrimiento y la muerte durante el tratamiento prescrito.

En el estudio De la Cruz & Fernández (2022) se encontró que el personal de enfermería tiene un nivel de estrés promedio de 71%, seguido de un nivel alto de 29% y Granados (2021) sus resultados mostraron que el 50% tenía estrés laboral moderado, el 30% (16 personas) estrés alto y el 20% (12 personas) estrés bajo. Además, en las dimensiones Esfuerzo con 52%, 50% Recompensa y 48% implicación.

Tanto los estudios presentados como nuestra investigación evidencian el estrés al cual se exponen los profesionales de salud en su ámbito laboral, más ahora con la pandemia del Covid-19. Teniendo que sobrellevar el miedo de poder contagiar a familiares, amigos o enfrentarse a una mayor demanda de pacientes más el reducido apoyo social y los intensos horarios laborales; afectándoles tanto en lo físico y emocional, que a su vez afecta en otras áreas como las relaciones interpersonales, desempeño laboral y vida familiar.

La OIT considera que, “El trabajo debe realizarse en un entorno de trabajo seguro y saludable; las condiciones de trabajo deben ser coherentes con el bienestar y dignidad humana de los trabajadores” (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Esto demuestra que hay una creciente necesidad de dotar al personal de salud, dándoles los mecanismos necesarios para afrontar el estrés lo más ante posible ante situaciones que le deparen.

En la **tabla 2**, medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención. Chimbote, 2022; observamos que el 80% presentó un nivel bueno, el 20% un nivel regular y el 0% un nivel deficiente en las prácticas de medidas de bioseguridad.

Los resultados se asemejan a los encontrados en Alvarado y Sánchez (2021), sus resultados fueron que el 68% cumple con las medidas de bioseguridad mientras que el 32% no cumple del total de las enfermeras participantes.

Respecto a la bioseguridad, OMS (2020) menciona que las prácticas de medidas de bioseguridad son “un grupo de medidas y leyes para el bienestar de la persona respecto a peligros físicos, químicos, biológicos, los cuales están exhibidos en el cumplimiento de las funciones”.

En el estudio de Chávez (2021), también descubrimos que el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad es principalmente regular (51%) y se practica con regularidad en (56,1%).

Es preciso tener presente que el estudio de Núñez (2020) difiere con los resultados, ya que obtuvo que “los contagios de los personales de la salud se dieron por el desconocimiento de protección durante la atención de pacientes con COVID-19, ocasionado el incumplimiento de las medidas de bioseguridad”. Esto generaba un uso innecesario de los equipos de protección personal, provocando el desabastecimiento y escasez de los insumos y la reutilización de los respiradores N95.

Según la OMS, bioseguridad, “es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones”. (Salvatierra et al. 2021).

El Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud es “de carácter universal y de cumplimiento obligatorio, principalmente durante la pandemia Covid-19”, las enfermeras que brindan atención a pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado tienen un muy alto riesgo de enfermarse o morir a causa de este virus (Ruiz, 2021) citado en Liñán y Villegas (2021).

Así como afirma Quintanilla (2022), entre los factores que limitan las prácticas de bioseguridad se encuentran las restricciones presupuestarias que retrasan la compra de equipos y suministros, las infraestructuras inadecuadas, la excesiva carga laboral y la falta de estudios previos sobre prácticas de bioseguridad, por lo tanto, el personal de salud posee los conocimientos a través de capacitaciones brindadas por los centros de salud, de modo que, debido al escaso equipo de protección personal estos llegan a tener una insatisfacción e inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad conllevando a disminuir la calidad de atención.

La población estudiada confirma el enunciado ya que refirieron que había escasos de equipos de protección personal, falta de personal debido al trabajo remoto que realizaba los trabajadores con comorbilidad por normativa ante el Covid-19, insumos entre otros, improvisando así en usar otros materiales que le pudiesen proteger o reutilizar los pocos implementos que ingresaba estando más propensos a un posible contagio.

El cual podemos concluir que a pesar de la inadecuada organización que se obtuvo al inicio de la pandemia, la gran mayoría del personal de salud practica las medidas de bioseguridad mientras una minoría no es constante en la práctica de estas, adaptándose a su entorno y logrando luchar contra el coronavirus evitando así contagios masivos entre la población y el personal de salud.

En la **tabla 3**, en la relación entre el estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención. Chimbote, 2022; observamos que el 21.9% del personal de salud presentaron sin estrés con buenas prácticas de medidas de bioseguridad, el 87.5% con pre estrés tienen regular prácticas de medidas de bioseguridad y el 71.9% con pre estrés con buenas prácticas de medidas de bioseguridad, a su vez, el 6.3% presentaron estrés también con buenas prácticas de medidas de bioseguridad. Se concluye que no existe relación significativa entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Liñán y Villegas (2021), en su estudio determinó que el 53,8% de las personas con niveles moderados de estrés tienen buenas medidas de bioseguridad, el 30.8% de las personas que presentan altos niveles de estrés tienen medidas de bioseguridad regulares, y el 9,6% de las personas con bajos niveles de estrés tienen buenas medidas de bioseguridad.

Por otra parte, en su estudio Del Rosario, Cuba & Sinti (2021), se obtuvo que el 57% presentó nivel bajo de estrés, seguido de un nivel alto con un 1,8% y un nivel medio con un 41,2%. En cuanto a las dimensiones, predominó el nivel medio en el entorno físico con un 48,2%, el nivel bajo en el entorno psicológico con un 57% y el nivel bajo en el entorno social del hospital con un 92,1%.

La exposición al cuidado de pacientes infectados conlleva un alto riesgo de daño físico, por lo tanto, la pandemia trajo consigo niveles de estrés psicológico al personal de salud expuestos a jornadas de largas horas de atención con el temor recurrente de estar expuestos a esta enfermedad, del posible contagio a sus familiares enfrentándose a la estigmatización social (OMS, 2020).

Igualmente, Contreras (2022), en su estudio se concluyó que el nivel de estrés laboral del personal de salud en contextos de COVID-19 es medio con 52%, bajo con 46% y alto con un 2%, concordando con el estudio de investigación siendo predominantes el pre estrés en los trabajadores de salud.

Desde el inicio de la pandemia, los servicios de salud de primer nivel de atención fueron reorganizados, viéndose afectado los servicios de prevención y tratamientos de enfermedades no transmisibles. Además, muchos trabajadores de la salud que suelen prestar esta atención fueron redirigidos a la respuesta de COVID-19 (OPS, 2020).

De modo que desde la perspectiva de la Organización Internacional del Trabajo (2016) cuando existe la escasa cohesión, aumenta el riesgo de sufrir estrés en los trabajadores, por otro lado, la tecnología e insumos escasos, la institución, el espacio personal y el respaldo del grupo, pueden convertirse en factores que condicionan la presencia o ausencia del estrés en los trabajadores, conllevando a un inadecuado cuidado para la persona, familia y comunidad.

Podemos concluir que, el nivel de estrés mayoritariamente es medio, y las prácticas de medidas de bioseguridad es mayormente buena, el cual evidencia que el estrés presentado se debe gran parte a otros factores condicionantes como física y psicológicamente, por ejemplo: el miedo a exponer a sus seres queridos al virus, cansancio y no necesariamente a las medidas de bioseguridad. Asimismo, se da a conocer los sentimientos que experimentan debido al cambio radical de sus roles y nuevos estilos de vida para la protección de su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se encontró que el 75% del personal de salud presentaron un pre estrés, el 20% sin estrés y el 5% con estrés.
- Se encontró que en las prácticas de medidas de bioseguridad el 80% del personal de salud presentó un nivel bueno, el 20% un nivel regular y el 0% un nivel deficiente.
- No existe relación estadística significativa entre el nivel estrés y medidas de bioseguridad en el personal de salud ($P= 0,610$).

5.2. RECOMENDACIONES

- El sistema de salud debe fortalecer el seguimiento de nuevos casos y variantes, monitoreo de contactos y el aislamiento para la protección social.
- Se recomienda a las autoridades correspondientes implementar las medidas adecuadas para promover estilos de vida saludable a nivel psicológicos, disminuyendo el riesgo de padecer estrés y así mejorar la calidad de atención brindados por el personal de salud.
- Es recomendable que el responsable del servicio distribuya adecuadamente la carga de trabajo y actividades, fomentando el trabajo en equipo para reducir el agotamiento mental y efectuar programas o estrategias que reduzcan el estrés en el personal de salud.
- Se recomienda al director de los establecimientos de salud mejorar el ambiente laboral, brindar adecuadamente los equipos de protección personal, capacitar y distribuir equitativamente al personal para la lucha de futuras pandemias.
- Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios relacionados en la atención primaria de salud, puesto que, se encontraron escasos de estos y así comparar variables para la obtención de mejores resultados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

Alvarado, A., & Egúsqüiza, S. (2023). Estrés y autocuidado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización COVID. Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote-Perú]: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4231/52709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Alvarado, F., & Sánchez, D. (2021). Medidas de bioseguridad en las enfermeras frente al covid-19 del departamento de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2021. [Tesis para optar el grado de licenciada de enfermería, Universidad Cesar Vallejo, San Juan de Lurigancho]: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/90999>

ANA. (2020). American Nurses Association. Survey: Nurses Fear Going to Work Due to Lack of Protection from Virus More than 32k Nurses Share Experience from the Front Lines: <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2020/survey-nurses-fear-going-to-work-due-to-lack-of-protection-from-virus-more-than-32k-nurses-share-experience-from-the-front-lines/>

ANDINA. (2020). Coronavirus: guía para manejar riesgo de estrés del personal médico. Agencia Peruana de Noticias: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-guia-para-manejar-riesgo-estres-del-personal-medico-792986.aspx>

ANDINA. (2020). Ministerio de Salud confirma primera muerte por covid-19 en Perú. Agencia Peruana de Noticias: <https://andina.pe/agencia/%20noticia-ministerio-salud-confirma-primera-muerte-coronavirus-peru-789125.aspx>

Aveiro-Róbaló, T., Chávez, F., Meléndez, S., Vinelli-Arzuhiaga, D., Jaramillo-Aguilar, D. S., Rojas-Roa, J. L., & Mejía, C. (2021). Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y

factores asociados. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(2), 114-122:
<http://iaes.edu.pe/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/316>

Baldera, Y. & Ydrogo, M. (2022). Nivel de estrés laboral en enfermeras ante la pandemia del sars-cov-2 establecimiento médico “Villa Essalud Ferreñafe”, Perú-2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Señor de Sipán, Pimentel]:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9752/Baldera%20Rivera%20Yakory%20%26%20Ydrogo%20Llatas%20Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barboza, I. (2019). Estrés laboral y factores asociados en profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital público nivel III. Chiclayo. 2019. [Tesis para optar el grado académico de maestra en servicios de gestión de la salud, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo]:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38050/Barboza_BIY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barrientos, M. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Elsevier España*, 31(1), 35-39:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/pdf/main.pdf>

Bautista, C. (2019). La Telesalud en Perú. Diagnóstico y Propuestas de Mejora. Artículos originales: <file:///C:/Users/mijur/Downloads/10-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21-2-10-20191024.pdf>

Betancourt, M., Domínguez, W., Peláez, B. & Herrera, M. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de Covid 19. *UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(3), 41-50:
https://www.researchgate.net/publication/346825245_ESTRES_LABORAL_EN

EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID_19

Bonfill, E., Lleixa, M., Sáez, F. & Romaguera, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm*, vol.19, n.4. Granada. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010

Cáceres, T. & Rosas, M. (2020). Capacidad de autocuidado y estrés laboral en tiempos de pandemia docentes facultad de enfermería- Universidad Nacional de San Agustín-2020. [Tesis para obtener el título profesional de enfermera, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa- Perú]: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12682/ENroremn_caccl.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0Gu8TYQ4f7W4eiDeRRXZmwJPIB1dpurg-dlj8nht6OqbmfaQOCgqr-0U

Calla, J. (2021). Nivel de estrés en profesionales de enfermería en los servicios de atención Covid - 19, Hospital Regional, Cusco-2021. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Andina del Cusco, Cusco]: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4576/Jenny_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo, L. (2022). Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos de Covid-19, en un centro de salud de Cusco-2022. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad César Vallejo. Lima-Perú]: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102689/Castillo_YLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez, V. (2021). Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte. [Tesis para optar el grado académico de maestra en

gestión de los servicios de la salud, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo-Perú]:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74068/Ch%c3%a1vez_LVVDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ciriaco, M. (2020). La estrategia olvidada: ¿qué pasó con los centros de atención primaria?. *Salud con lupa*: <https://saludconlupa.com/noticias/la-estrategia-olvidada-que-paso-con-los-centros-de-atencion-primaria/>

Comité de Bioseguridad del INS. (2005). Manual de bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos. (*M. d. salud, Ed. 3*).
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Manual%20de%20bioseguridad%20-%20INS.pdf>

Contreras, L. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de Salud en contexto COVID19 Puesto de Salud Villa Hermosa, Chiclayo. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad César Vallejo. Chiclayo- Perú]:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85035/Contreras_DLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Ángeles, P. & Goicoechea, A. (2020). COVID 19 y el estrés laboral del enfermero. *Revista Médica Ocronos*, *III(5)*, 693: <https://revistamedica.com/covid-19-estres-laboral-enfermero/>

De Bortoli, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., & Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. *44: e 64*:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- De la Cruz, Y. & Fernández, E. (2022). Nivel de estrés durante la pandemia COVID-19 en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Leoncio Prado, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo]: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18660/2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Del Rosario, F., Cuba, S., & Sinti, D. (2021). Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte. *Ágora*, 8(2), 27-32: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/190>
- Díaz, A. (2022). El afrontamiento del adulto mayor ante la infodemia de Covid-19. Infodemia: gênese, contextualizações e interfaces com a pandemia de covid-19. Vol. VII. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Mexico: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e10-infodemia-cap10.pdf>
- Domínguez, R., Zelaya, S., Gutiérrez, M., & Castellanos, E. (2020). Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. El Salvador: Instituto Nacional de salud: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
- Espinoza, B. (2020). Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Santa Rosa, 2019. [Tesis de licenciatura. Universidad Federico Villarreal]: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4250>
- Galán, I. (2020) La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias. *Revista de Iberdrola*: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>

- García, P., Jiménez, A., García, L., Gracia, G., Cano, L., & Abeldaño, A. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de salud pública*, 65-73: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>
- Garza, R., Meléndez, C., Castañeda, H., Aguilera, A., Acevedo, G. & Rangel, S. (2011). Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 19(1): <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>
- Granados, J. (2021). Estrés laboral del personal de enfermería durante pandemia COVID – 19 en el centro materno infantil el Progreso, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciado en enfermería, Universidad Cesar Vallejo. Lima-Perú]: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91334/Granados_EJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Huertas, E., & Santolalla, S. (2019). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de establecimientos de salud de la provincia del Santa, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote-Perú]: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3482/49945.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leka, S. (2004). OMS. La organización del trabajo y el estrés. Reino unido: Serie de protección de la salud de los trabajadores: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., & Xiang, N. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1199-1207: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316>
- Liñán, Y., & Villegas, K. (2021). Medidas de bioseguridad asociadas al estrés laboral de la enfermera frente a pacientes Covid-19 Hospital Virgen de la puerta, La Esperanza 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo]: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8394/1/REP_YOLANDA.LI%C3%91AN_KIMBERLY.VILLEGAS_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
- Llancari, M. (2021). Niveles de estrés en enfermeros de la unidad Covid, chincha 2020. [Tesis desarrollada para optar el título de licenciada en enfermería, Universidad Autónoma de Ica. Chincha]: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1240/1/Yesica%20Alexandra%20Yataco%20Meneses.pdf>
- Llaro-Sánchez, M. K., Gamarra-Villegas, B. E., & Campos-Correa, K. E. (2020). Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. *Horizonte Médico*, 20(2), *el* 229: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200003
- López, A., & Ayensa, J. (2008). Un método para anticiparse al estrés laboral: el modelo de Siegrist. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 46, 52: https://www.researchgate.net/publication/40970217_Un_Metodo_para_anticiparse_al_estres_laboral_el_modelo_de_Siegrist_I

- Macías, M. (2003). Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo “Desequilibrio esfuerzo-recompensa”.: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775303737993>
- Marriner, A. (1995). Modelos y Teorías de enfermería. 3° Edic. Edit. Mosby. España – Madrid.
- Mezones, E. (2021). Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del Covid-19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza- Piura junio 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Nacional de Piura, Perú]: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3104/ENFE-MEZ-Medicina Clínica, 120, 652-657CHA-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA. (2020). NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ. Ministerio de Salud: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
- MINSA. (2020). Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021. Ministerio de Salud: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- MINSA. (2020). RESOLUCION MINISTERIAL. Ministerio de Salud: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
- MINSA. (2022). Ministerio de salud. Obtenido de Sala Situacional Covid-19 en Perú: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28, 1002–1009. doi:10.1111/jonm.13014
- Monterrosa, Á., Dávila, R., Mantilla, A. M., Contreras, J., Mercado, M., & Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Morales, R. (2021). Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas Covid del hospital José Cayetano Heredia - Piura, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Nacional de Piura. Piura]: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2855/ENFE-MOR-VIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morán, C., Quispe, J., García, E., Velásquez, V., & y Toro, C. (2021). Atención primaria de salud en la pandemia de la COVID-19: Experiencias en puestos de salud de zonas rurales de Apurímac, Perú. 32(3): http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2021000300191&script=sci_arttext
- Naranjo, Y., Concepción, J. & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit, Sancti Spíritus*, v. 19, n. 3, p. 89-100: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Nava, C., Orihuela, L., & Vega, C. (2016). Relación entre estrés laboral y estrés cotidiano. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol19num2/Vol19No2Art5.pdf>

- Núñez, M. (2020). Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención en paciente Covid-19 .[Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud , Universidad Cesar Vallejo, Lima]: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53955/N%c3%ba%c3%b1ez_MMR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ojeda, H., & Gerardo, F. (2020). Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y salud mental: mensajes claves: <https://www.paho.org/venezuela/dmdocuments/covid-19/covid19%20y%20salud%20mental%20mensajes%20claves%20definitivo.pdf>
- OMS. (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- OMS. (2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- OMS. (2020). Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
- ONU. (2020). Coronavirus: Lo que hay que saber del COVID-19. Organización de las Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1468852>
- ONU. (2020). Para salvar la vida de los pacientes se debe proteger a los trabajadores de salud. Organización de las Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2020/09/1480662>

- OPS. (2020). Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú:
<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- OPS. (2021). Organización Panamericana de Salud. Obtenido de Pandemias y el papel de la atención primaria de salud (APS): <https://www.paho.org/es/eventos/pandemias-papel-atencion-primaria-salud>
- OPS. (2022). Coronavirus. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves: orientaciones provisionales. Organización Mundial de la Salud:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paules, C., Marston, H., & Fauci, A. (2020). Infecciones por coronavirus: más que un simple resfriado común. *JAMA*, *323*(8), 707–708:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>
- Pereyra, I. (2021). Ansiedad y la Aplicación de medidas de bioseguridad en Enfermeros de un Hospital Covid-19 Lima, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud, Universidad Cesar Vallejo, Lima]:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68310/Pereyra_HI-L-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pérez, M., Gómez, J., & Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 3254: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562#B1>
- Quintanilla, I. (2021). Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en pandemia COVID-19 en el personal asistencial del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021. [Tesis para optar el grado de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Apurímac]: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88137>
- Rodríguez, I. (2022). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería con pacientes hospitalizados durante la pandemia Covid-19. Una revisión sistemática. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería, Universidad Católica De Cuenca, Cañar-Ecuador]: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11569/2/1.%20FORMATO%20TITULACION.pdf>
- Rojas, J., & Carminina, L. (2021). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Revista Médica Herediana*. Vol. 32 (1), 64-65. Lima: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100064
- Romero, J. (2022). Estrés y desempeño laboral en tiempos del Covid- 19 del personal de enfermería de atención prehospitalaria del Samu de Lima Metropolitana, 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en emergencias y desastres, Universidad María Auxiliadora. Lima-Perú]: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/989/ROMERO%20SUASNABAR%20JANNET%20KARINA-%20TRABAJO%20ACAD%20C3%9MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, C., & Apolo, L. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Ministerio del Poder Popular para la salud Boletín de Malariología y Salud Ambiental, LXI (47-53): https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf?fbclid=IwAR3gZ-4ZgcWEgAoH9jZY_f9cEAfeyxE005gL7y2L_v5obHv9kkVyibocX5c
- Sánchez, E., & Domínguez, M. (2021). Estrés y satisfacción laboral en tiempos de covid-19, en el personal de salud del centro de salud alto Inclán – Mollendo, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería, Universidad Cesar Vallejo. Lima- Perú]: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62686/Dominguez_AMR-Sanchez_CED-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Serra, M. (2020). Infección respiratoria aguda por 2019-nCoV: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1, 27-43: <https://psycnet.apa.org/record/1996-04477-003>
- Tamariz, F. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. *La revista*, 18(4): <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
- Tranche, S. (2021). El reto de la pandemia de la COVID-19 para la atención primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(2), 85-92: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200008&lng=es&tlng=es.

- UNS. (2017). Código de ética de investigación de la UNS:
<https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>
- Valdés, Y., Frómeta, Y., Romero, L. & Gonzales, L. (2021). Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. *Archivos de Medicina*, 21(2), 590-597:
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435026/273868435026.pdf>
- Vargas, A. (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 Neuropsiquiatria*, 83(1), 51-56:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
- Villanueva, R., Domínguez, R., Salazar, M., & y Cuba, M. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. 81:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337
- WHO (2022) World Health Organization. Obtenido de Weekly epidemiological update on COVID- 19: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

ANEXOS



ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulada “Estrés y medidas de bioseguridad en tiempo de Covid-19 en el personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención. Chimbote, 2022”, está siendo conducida por ESPINOZA MENDOZA, María Melissa Ivonne y OLIVERA AYALA, Natalia Sofía, con la asesoría de la MS. GUIBOVICH ARROYO, Diana, de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, la que tomará 10 minutos de mi tiempo, mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

FECHA:

.....

Firma del participante

.....

Nombre del participante



ANEXO 02

CUESTIONARIO:

“ESCALA DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO – RECOMPENSA”

Elaborado por Siegrist (1996), adaptado al español por Macías Robles et al. (2003)

I. PRESENTACION

El siguiente cuestionario se ha diseñado con el objetivo de recoger información de forma confidencial sobre el nivel de estrés en el personal de salud del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración para el logro del presente trabajo.

II. INSTRUCCIONES

Marque con una X el casillero correspondiente a la alternativa que considere correcta. Escala de valoración:

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

III. CUESTIONARIO SOBRE EL ESTRÉS LABORAL (Effort-Reward Imbalance, ERI; Siegrist, 1996; adaptado al español por Macías, Fernández-López, Hernández-Mejía, Cueto-Espinar, Rancaño y Siegrist, 2003).

ESFUERZO	1	2	3	4	5
1. A menudo, debido a la cantidad de tareas que tengo, trabajo a un ritmo muy apurado.					
2. Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo.					
3. En mi trabajo tengo mucha responsabilidad.					
4. A menudo, me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.					
5. Mi trabajo requiere esfuerzo físico.					
6. En los últimos tiempos, tengo cada vez más trabajo.					

RECOMPENSA	1	2	3	4	5
7. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.					
8. Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco.					
9. En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario.					
10. En mi trabajo me tratan injustamente.					
11. Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas.					
12. Estoy padeciendo/esperando un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario...).					
13. Mi puesto de trabajo está en peligro.					
14. Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño.					
15. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.					
16. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas.					
17. Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.					
SOBRECOPROMISO	1	2	3	4	5
18. Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.					
19. Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.					
20. Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo.					
21. Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.					
22. No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él.					
23. Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir por la noche.					



ANEXO 03

CUESTIONARIO:

“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”

Autor: Pereyra, I. (2021)

IV. PRESENTACIÓN

El siguiente cuestionario se ha diseñado con el objetivo de recoger información de forma confidencial sobre medidas de bioseguridad aplicados por el personal de salud del centro de salud La Florida y Micro Red Miraflores Alto. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración para el logro del presente trabajo.

V. INSTRUCCIONES

Marque con una X el casillero correspondiente a la alternativa que considere correcta. Escala de valoración:

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

VI. ITEMS

Datos generales: Edad: ____ Sexo: (F) (M) Ocupación: _____

Tiempo laboral en el servicio: _____ Condición laboral: _____

N°	PRINCIPIOS	ÍTEMS				
	UNIVERSALES	1	2	3	4	5
1	Realiza usted lavado de manos antes de tocar al paciente.					
2	Realiza usted lavado de manos después de tocar al paciente.					
3	Realiza usted lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica.					
4	Realiza usted lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.					

5	Realiza usted lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.					
6	De acuerdo con la actividad que usted realiza, ha sido necesario sustituir el lavado de manos.					
	BARRERAS DE PROTECCIÓN	1	2	3	4	5
7	Se le entrega a usted de manera oportuna los equipos de protección personal (como mandil descartable, gorro, protector ocular, mascarilla médica, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos, etc.) para la atención del paciente con Covid -19.					
8	Considera usted que el tiempo de renovación de los implementos de seguridad proporcionados es el adecuado.					
9	Considera usted que el procedimiento en caso exista una salpicadura o exposición con fluidos o secreciones en el EPP es el más adecuado para evitar contagios.					
10	Considera usted que la cantidad de personal de salud que tiene contacto con el paciente es la adecuada.					
11	Antes de atender al paciente se cerciora de que este tenga una mascarilla quirúrgica puesta.					
12	Usted evita tocar su respirador o mascarilla durante la atención al paciente.					
13	En caso de necesitar retirarse el respirador, usted lo hace fuera de la zona de atención al paciente.					
14	Considera usted que el orden indicado para la colocación del equipo de protección personal (EPP) es el adecuado.					
15	Considera usted que la zona indicada para el retiro del EPP es la adecuada.					
16	Al retirar el EPP, usted dispone de un contenedor para componentes reutilizables.					
17	Respecto al orden de colocación de los EPP, usted: <ul style="list-style-type: none"> - Retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse el EPP - Verifica que todos los implementos sean del tamaño correcto. - Verificar el sellado de la mascarilla. - Cumple con colocarse protector ocular y de calzado. 					

	- Se coloca el mameluco y posteriormente el mandil descartable.					
--	---	--	--	--	--	--

	BARRERAS QUÍMICAS	1	2	3	4	5
18	Considera usted que el protocolo de desinfección de ambiente indicado es adecuado.					
19	Dispone usted de desinfectantes como alcohol, alcohol yodado, hipoclorito de sodio, etc., para la correcta desinfección.					
20	Usted emplea desinfectantes antisépticos para el proceso de desinfección.					
	MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	1	2	3	4	5
21	Considera usted que la zona de almacenamiento de desechos biocontaminados y punzocortantes es la adecuada.					
22	Coloca usted los desechos biocontaminados y punzocortantes en bolsas diferentes.					
23	Considera usted que el proceso de recogida de desechos biocontaminados es el adecuado.					
24	Considera usted que el proceso de recogida de desechos punzocortantes es el adecuado.					
25	Considera usted que el proceso de eliminación de desechos biocontaminados es el adecuado.					
26	Considera usted que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado.					