

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“ESTRÉS LABORAL Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS
FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DEL CENTRO
QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

LIZBETH LUCELIA ALVA RICALDI

MARIANELA CCOYLLAR GABRIEL

JERIKA SAYURILUZ ZEVALLOS PEREZ

CALLAO - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTA
DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA	SECRETARIA
DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	VOCAL

ASESORA:

Dra. DE LA TORRE GUZMAN LUZ CHAVELA

Nº de Libro: 4

Nº de Folio: 36

Nº de Acta: 037-2022

Fecha de aprobación de tesis: 05 de septiembre del año 2022

Resolución de decanato: Nº187-2022-D/FCS

Para la obtención del título de segunda especialidad profesional

DEDICATORIA

A Dios por guiarnos siempre y a nuestros padres por su amor incondicional, por su ejemplo de vida y su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Callao, por aportarnos conocimientos para así crecer profesionalmente.

A nuestra docente por su apoyo incondicional, sus aportes y orientación durante todo el desarrollo de clases.

Asimismo, agradecer a los directivos del Centro Quirúrgico del Hospital de Daniel Alcides Carrión, por facilitar el desarrollo del presente estudio.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
INDICE.....	5
TABLAS DE CONTENIDO.....	8
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Limitantes de la Investigación	18
1.4.1. Limitante teórica.....	18
1.4.2. Limitante temporal.....	18
1.4.3. Limitante espacial	18
II. MARCO TEORICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	23
2.2. Bases Teóricas	28

2.2.1.	Teoría del Estrés de Selye (1956).....	28
2.2.2.	Teoría del lavado de manos de Ignaz Semmelweis (1847).....	30
2.2.3.	Teoría de la adaptación de Callista Roy (1970)	31
2.3.	Base Conceptual	33
2.3.1.	El Estrés Laboral.....	33
2.3.1.1.	Definición.....	33
2.3.1.2.	Epidemiología del estrés laboral	36
2.3.1.3.	Modelos teóricos del estrés laboral.....	38
2.3.1.5	Tipos de estrés	50
2.3.1.6	Dimensiones.....	52
2.3.1.7	Consecuencias del estrés laboral.....	53
2.3.1.8	Prevención e Intervención	57
2.3.1.9	Evaluación del estrés laboral.....	61
2.3.2	LAVADO DE MANOS	63
2.3.2.1	Definición	63
2.3.2.2	Tipos de lavado de manos	66
2.3.2.3	Condiciones generales para el lavado de manos.....	74
2.3.2.4	Momentos del lavado de manos	75
2.3.2.5	Sustancias utilizadas en lavado de manos.....	76
2.3.3	Covid-19.....	83
2.4	Definición de términos básicos	87
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	88
3.1.	Hipótesis.....	88
3.1.1.	Hipótesis general	88
3.1.2.	Hipótesis específicas	88
3.2.	Definición conceptual de variables	89
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	92
4.1.	Tipo y diseño de la investigación	92
4.1.1.	Tipo de investigación	92

4.1.2. Diseño de investigación.....	92
4.2. Método de investigación	93
4.3. Población y muestra	93
4.3.1. Población.....	93
4.3.2. Muestra	94
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	95
4.5. Técnicas de instrumentos de recolección de datos	95
4.5.1. Técnica.....	95
4.5.2. Instrumentos	96
4.5.3. Confiabilidad	97
4.6. Análisis y procesamiento de datos	98
V. RESULTADOS.....	99
5.1. Resultados	99
5.2. Resultados descriptivos	101
5.3. Resultados inferenciales.....	120
CAPÍTULO VI.....	122
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	122
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados....	124
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	127
6.3. Responsabilidad de ética.....	129
CONCLUSIONES	131
RECOMENDACIONES.....	132
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	133
ANEXOS.....	137

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N°5.1.1	99
TABLA N°5.1.2	100
TABLA N°5.1.3	100
TABLA N°5.2.1	101
TABLA N°5.2.2	102
TABLA N°5.2.3	102
TABLA N°5.2.4	103
TABLA N°5.2.5	103
TABLA N°5.2.6	104
TABLA N°5.2.7	104
TABLA N°5.2.8	105
TABLA N°5.2.9	105
TABLA N°5.2.10	106
TABLA N°5.2.11	107
TABLA N°5.2.12	108
TABLA N°5.2.13	109
TABLA N°5.2.14	110
TABLA N°5.2.15	111
TABLA N°5.2.16	112
TABLA N°5.2.17	113
TABLA N°5.2.18	114

TABLA N°5.2.19	115
TABLA N°5.2.20	116
TABLA N°5.2.21	117
TABLA N°5.2.22	118
TABLA N°5.3.1	119
TABLA N°5.3.2	120
TABLA N°5.3.3	121

RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo**: determinar la relación entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022. **Metodología**: El estudio realizado correspondió al enfoque cuantitativo, no experimental, diseño correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión. Las técnicas de recopilación de datos que se utilizaron en la investigación fueron la encuesta y observación. El instrumento de investigación que se aplicó en la investigación fue el cuestionario y guía de observación. **Resultados**: los resultados del nivel de estrés del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, evidencia que el 28,1% presentan nivel de estrés medio y el 71,9% presentan un nivel alto de estrés. Los resultados de la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, evidencia que el 62,5% presentan una buena práctica lavado y el 37,5% presentan una regular práctica de lavado de manos **Conclusión**: Se concluye que existe relación directa y significativa entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022. Es decir, a mayor nivel de estrés laboral mejor práctica de lavado de manos.

Palabras Clave: estrés laboral, lavado de manos, COVID.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine how work stress and the practice of hand washing are related to COVID-19 in the nursing staff of the Surgical Center, of the Daniel Alcides Carrión Clinical Teaching Regional Hospital, Huancayo 2022. Methodology: The study carried out corresponded to the quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional approach. The sample consisted of 47 nursing professionals who work in the Surgical Center of the Daniel Alcides Carrión Hospital. The data collection techniques used in the research were the survey and observation. The research instrument that was applied in the investigation was the questionnaire and observation guide. Results: the results of the stress level of the nursing staff of the Surgical Center of the Daniel Alcides Carrión 2022 Surgical Clinical Teaching Regional Hospital, shows that 25.5% have a medium level of stress and 74.5% have a high level of stress. . The results of the practice of hand washing in the nursing staff of the Surgical Center of the Daniel Alcides Carrión 2022 Clinical Surgical Teaching Regional Hospital, shows that 51.1% present a good washing practice and 48.9% present a regular practice of hand washing Conclusion: It is concluded that there is a direct and significant relationship between work stress and the practice of hand washing in the staff of the Surgical Center, of the Daniel Alcides Carrión Clinical-Surgical Teaching Regional Hospital, Huancayo 2022. That is, the greater the level of work stress best practice of hand washing.

Key Words: work stress, hand washing, COVID.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar de qué manera se relaciona el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022. Así se planteó como hipótesis general siendo ésta: Existe una relación directa entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

A raíz de la pandemia del COVID-19, se ha generado un impacto mundial a nivel sanitario, social y económico, la vida ha dado un giro inesperado a la forma de convivencia normal con la que vivíamos, obligándonos a practicar diferentes protocolos de seguridad con el fin de salvaguardar nuestra salud y bienestar. En nuestro país, nos encontramos en emergencia sanitaria, donde el personal de salud forma parte de la primera línea de batalla contra el COVID – 19, a la vez enfrentado distintas situaciones para realizar su desempeño eficiente y efectivo, y está en riesgo permanente de contagio, además de encontrarse expuestos al estrés que conlleva las adversidades en las atenciones asistenciales incrementadas y a las medidas de prevención con las que empezamos a vivir, como fue el distanciamiento físico, uso de protectores, medidas de higiene como el lavado de manos, siendo esta última la actividad más importante que toda persona debe realizar para así evitar todo tipo de contagio con microorganismos que pueda dañar la salud del ser humano.

Para el desarrollo de la investigación se estructuró de la siguiente manera: Capítulo I Planteamiento del problema: descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación. Capítulo II Marco Teórico: antecedentes, bases teóricas, base conceptual y definición de términos básicos. Capítulo III Hipótesis y variables: Hipótesis, definición conceptual de variables y Operacionalización de variables. Capítulo IV Diseño metodológico: Tipo y diseño de investigación, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo de desarrollo, técnicas e instrumentos para la recolección de la información y análisis y procesamiento de datos. Capítulo V Resultados: Resultados descriptivos, resultados inferenciales y otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis. Capítulo VI Discusión de resultados: Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares, responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes. Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos donde se encuentra: matriz de consistencia, instrumentos validados, consentimiento informado, base de datos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por COVID-19. Dicha entidad ha elevado la alerta por el COVID-19 a “nivel muy alto” en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) debido al potencial riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países y desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global. Lo cual ha generado temor, preocupación e incertidumbre en la población (1).

La Organización Internacional del Trabajo 2005, señala que, aunque los índices de inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países en cuanto a las prácticas laborales, ingresos y condiciones de trabajo, parece que hay elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés laboral a los cambios que se producen en el mercado de trabajo, debido a la globalización económica. Los problemas de salud mental en Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido han aumentado hasta el punto que 1 de cada 10 trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio (2).

La Fundación Europea para las Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo 1999, afirma que un 28% de los trabajadores europeos padece algún tipo de estrés laboral (3).

En correlato a los índices manifestados, en América Latina, los porcentajes en materia de estrés laboral también incrementan año a año. Argentina es uno de los países más afectados; el 65% de los trabajadores en Capital Federal admitieron que sufren estrés laboral en su actividad laboral y un 18% en el interior del país (4).

En el Perú, de un total cuatro mil trabajadores encuestados, el 78% manifestó haber sufrido alguna vez de estrés laboral, producido por el exceso de trabajo, las reuniones y obligaciones propios de la función que desempeñan (4).

En ese sentido, la investigación tuvo como motivación determinar de qué manera se relaciona el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

El personal de salud de nuestra región, se encuentra afrontando una lucha incansable por salvar más vidas, a pesar del crecimiento potencial de casos confirmados en Junín, no han dudado en enfrentar riesgos para su bienestar físico y mental desde el comienzo de la pandemia, muchos lo han contraído o incluso murieron a causa de covid-19, siendo su salud psicológica y emocional las más afectadas (5).

Es un trabajo que conlleva muchos sacrificios, y frente a este contexto el temor por contagiarse y llevar el virus a sus familias ha hecho que la mayoría del personal de salud estén presentando episodios de estrés y ansiedad, la discriminación y la estigmatización es otro problema social que afrontan nuestros héroes de la salud.

En tal sentido por lo expuesto, el personal asistencial, médicos, enfermeras y otros del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, afrontan diariamente eventos de gran intensidad emocional y carga psicosocial, repercutiendo en su bienestar anímico, físico y mental, ya que asumen la responsabilidad en cada situación donde se pone en juego sus habilidades y destrezas para salvar una vida y actuar con serenidad frente al entorno social y familiar que esperan de ellos respuestas óptimas y rápidas, lo cual es un factor de estrés permanente y que es potenciada por los horarios de trabajo, las condiciones laborales, cambios intempestivos en los turnos de trabajo, protocolos del COVID-19, la posibilidad de contagiarse del virus, para ello utilizan mayor práctica en el lavado de manos, ya que es el procedimiento aséptico más importante para la prevención y control de las enfermedades. Estas consideraciones han devenido en los siguientes planteamientos:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de estrés laboral frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022?
- b) ¿Cómo es la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de estrés laboral frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.
- b) Identificar la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

1.4. Limitantes de la Investigación

1.4.1. Limitante teórica

Los hallazgos de la revisión de la literatura se utilizaron como base para alcanzar los objetivos de la investigación, sin embargo, no se llegó a encontrar estudios similares a nivel local, esta fue una de nuestras limitantes en cuanto a antecedentes.

1.4.2. Limitante temporal

La investigación se desarrolló en poco tiempo, siendo limitante para nuestra investigación, pero se contó con el apoyo de la dirección de la unidad de análisis se resolvió el estudio en el plazo previsto.

1.4.3. Limitante espacial

El estudio se desarrolló en el Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo. Hubo demoras en cuanto a la respuesta de autorización, pero se contó con el apoyo del director de la unidad de análisis para la ejecución de la investigación; sólo las restricciones generadas por el COVID-19, limitaron en algo la resolución a plenitud del estudio.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.

Realizada la revisión de los archivos en las instituciones de formación profesional en Enfermería, se pudieron localizar los siguientes trabajos de Investigación en relación al tema:

2.1.1. Antecedentes internacionales

- **Idárraga P. y Gómez S.** (6) En su tesis: “Estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19”, Colombia -2021, En su tesis tuvieron como **Objetivo:** Evaluar el impacto del estrés laboral en la vida diaria de los profesionales de la salud y sus consecuencias en la ciudad de Bogotá, Cundinamarca. **Metodología:** la investigación se enfoca en el paradigma positivista con perspectiva empírico – analítica, de tipo exploratorio y enfoque mixta, la población estudiada son enfermeros profesionales y auxiliares que trabajen en una institución de salud en la ciudad de Bogotá que tienden pacientes con diagnóstico positivo COVID 19. **Resultados:** el 82% de los participantes experimenta niveles altos de estrés en el trabajo, el 13% un nivel muy alto y el 5% un nivel bajo; esta situación deteriora el buen ambiente laboral más las situaciones externas promueve la aparición de síntomas de agotamiento, irritabilidad, dolor físico y carga mental. **Conclusiones:** la institución de salud tiene la necesidad de garantizar los mínimos de descanso, apoyo

y acompañamiento a los profesionales de la salud, para minimizar el impacto negativo por estar en la primera línea de contención, ya que este estatus ha generado brechas sociales que se reflejan negativamente en el desarrollo normal de las actividades.

- **Moncada B. et al (7)** En su investigación “Estrés laboral en el personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por covid-19” Ecuador -2021, tuvo como **Objetivo:** Analizar el estrés laboral entre profesionales sanitarios de atención primaria que trabajan en un Distrito de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador durante la emergencia sanitaria por COVID-19. **Metodología:** es de tipo cuantitativo de corte transversal, muestra no probabilística a conveniencia de 41 personas, un cuestionario de variables sociodemográficas y el cuestionario de estrés laboral (JSS). **Resultados:** los profesionales presentan niveles elevados de estrés laboral, siendo los médicos quienes obtienen las puntuaciones más altas y personas mayores de 30 años. **Conclusiones:** Los médicos presentan puntuaciones más elevadas de niveles de estrés y clínicamente significativas que las enfermeras en los nueve parámetros que mide el cuestionario de estrés laboral: índice de estrés laboral, severidad del estrés laboral, frecuencia del estrés laboral, índice de presión laboral, severidad de la presión laboral, frecuencia de la presión laboral, índice de falta de apoyo de la organización.

- **Herrera S. y Ortega A. (8)** En su investigación “Estrés laboral e inteligencia emocional en tiempos de covid-19 y su repercusión en el cuidado”; Ecuador – 2020 tuvo como **Objetivo:** Describir el estrés emocional e inteligencia emocional de los profesionales de enfermería en tiempos de COVID 19 y su repercusión en el cuidado. **Metodología:** es un estudio cualitativo de tipo fenomenológico y descriptivo con enfoque interpretativo que por medio de entrevistas a informantes claves del Hospital Clínica San Francisco. **Resultados:** las múltiples reacciones tanto a nivel físico como emocional y se logró identificar además los principales componentes de la inteligencia emocional. **Conclusiones:** el estrés laboral en los licenciados de enfermería fue elevado, porque se vio manifestado por respuestas tanto físicas, como emocionales, debido a la sobrecarga laboral y la alta demanda de servicios sanitarios que se experimentó durante los días de mayor crisis por el virus.
- **Monterrosa A. et al, (9)** En su investigación “Estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en médicos generales colombianos” Colombia -2020 tuvieron como **objetivo:** Determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. **Metodología:** estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del

2020. **Resultados:** Un tercio de los encuestados presento estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencia entre los grupos($p < 0.05$). se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). **Conclusión:** Siete de cada diez presentaron síntomas de estrés laboral. No se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboraban.

- **Lozano A. (10)** En su investigación “Impacto de la epidemia del coronavirus (covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” China-2020, teniendo como **Objetivo:** determinar el impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal **Resultados:** Se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. **Conclusión:** el personal de salud tiene una alta incidencia de ansiedad y de estrés. Las instituciones de salud deben fortalecer la capacitación

en habilidades psicológicas del personal de salud, prestando especial atención a las enfermeras.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- **Mamani CI. (11)** En su tesis: “Estrés laboral y actitudes durante la pandemia covid-19 del personal de enfermería a nivel de la Microred de salud cono norte” Tacna, 2021; el estudio tuvo por **objetivo:** determinar la relación entre el estrés laboral y las actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la Microred de Salud Cono Norte - Tacna, 2021. **Metodología:** tipo de investigación de enfoque cuantitativo, nivel relacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 103 profesionales de enfermería de la Microred de Salud Cono Norte haciendo uso de dos instrumentos: para la variable estrés laboral se utilizó el instrumento denominado Test de estrés laboral adaptado, Para la variable actitud se utilizó como instrumento la Escala de Actitud ante el confinamiento por Covid-19, elaborado por Matus y Matus 2020. **Resultados:** respecto a los niveles de estrés, el 57,3% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de estrés, el 38,8% un nivel medio, y sólo un 3,9% presentan un nivel alto de estrés. Respecto a la actitud de los profesionales de enfermería, el 84,5% presentan una actitud poco favorable y el 15,5% muestran actitudes favorables durante la pandemia COVID-19. **Conclusiones:** existe una relación significativa entre

el estrés laboral y las actitudes, durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la Microred de Salud Cono Norte de Tacna, 2021.

- **Valdez L. y Valencia F. (12)** En su investigación “Estrés laboral y carga mental de trabajo en pandemia COVID-19 en enfermeras centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado” Arequipa-2020 tuvieron como **objetivo:** Determinar el estrés laboral en las dimensiones de carga de trabajo, muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento, problemas con los médicos y problemas con otros colegas durante la pandemia por la COVID 19. **Metodología:** estudio no experimental, transversal, tipo descriptivo y correlacional. La población objeto de estudio estuvo conformada por 27 enfermeras del Área Centro Quirúrgico. Se utilizó como instrumentos cuestionario estructurado, para la variable carga mental se utilizó el cuestionario ESCAM y para la variable de estrés el cuestionario NURSING STRESS SCALE NSS. **Resultados:** Mostraron que el personal de enfermería en su mayoría es femenino, su edad oscila entre 25 a 45 años, más de la mitad es casado(a), el tiempo de servicio menor a 5 años y su situación laboral es CAS, en la variable estrés el personal de enfermería presentó un nivel bajo y una carga mental moderada. **Conclusiones:** En el nivel de estrés la mayoría presentaron un bajo nivel de estrés laboral; los enfermeros encuestados

presentan un nivel medio de estrés laboral a causa de la carga laboral, un nivel bajo a causa de tener que afrontar el fallecimiento y agonía de los pacientes junto con dimensión preparación insuficiente que tenían para afrontar la situación, en las dimensiones de falta de apoyo e inseguridad en el tratamiento un nivel medio, en las causas de problemas con los doctores y con otros colegas durante la pandemia por la COVID presentaron un bajo nivel de estrés laboral.

- **Condor A. (13)** En su investigación “Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital E. Sergio Bernales 2018” Lima tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de adherencia de la técnica del lavado de manos de las licenciadas en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales 2018. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional ya que apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural. La población conformada por 20 Enfermeras que laboran en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales a quienes se le tomo un cuestionario sobre conocimiento del lavado de manos en los cinco momentos y luego se observó con el formulario para medir la adherencia de la higiene de manos también en los cinco momentos, haciendo el análisis en el programa SPSS. **Resultados:** se pudo determinar que el 60% de las encuestadas presentan un buen nivel de conocimiento de la

técnica de lavado de manos, así mismo el 30% manifestó un regular manejo de la técnica de lavado de manos y solo el 10% de las enfermeras tienen un mal conocimiento de la técnica de lavados de manos. También se puede afirmar que el 45% de las encuestadas presentan un buen nivel de adherencia, así mismo el 45% manifestó una regular adherencia y solo el 10% de las enfermeras tienen una mala adherencia de la técnica de lavado de manos. **Conclusiones:** solo 61,2% de los encuestados conoce la correcta técnica del lavado de manos. Existe una mejoría significativa en el impacto de la intervención educativa para promover el lavado de manos antes y después de brindar atención a los pacientes.

- **Huamán C. y Solís Y. (14)** En su investigación: “Nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgicos del personal de salud que labora en sala de operaciones hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018”. El presente estudio los autores tuvieron como **objetivo:** Describir cómo es la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. **Metodología:** estudio tipo aplicativo, descriptivo-correlacional, el diseño es no experimental de corte transversal, técnica de entrevista y la observación, utilizando como instrumento cuestionario para conocimiento y lista de cotejo para la práctica sobre una población de 40 profesionales

que labora en sala de operaciones. **Resultados:** El 52.50%(21) del personal de salud tienen un conocimiento medio, el 27.50%(11) del personal de salud tienen un conocimiento alto y el 20%(8) de la personal de salud tienen un conocimiento bajo; 62.50% (25), del personal de salud presenta una práctica inadecuada, el 30% (12) del personal de salud presentan una práctica poco adecuada, y el 7.50% (3) del personal de salud tienen una práctica adecuada; el 32.5% (13) tienen un conocimiento medio y practica inadecuada; el 17.5% (7) tienen un conocimiento alto y practica inadecuada; el 12.5 % (5) tienen un conocimiento bajo y una práctica inadecuada; el 15% (6) tienen un conocimiento medio y la práctica de lavado de manos es poco adecuado; el 12.5% (5) tienen un conocimiento bajo y practica poco adecuada, y solo el 5% tienen conocimiento medio y una práctica adecuada. **Conclusiones:** En caso de la práctica se concluye que el 62.50%, practica inadecuada, 30%, practica poco adecuado y practica adecuada 7.50%.

- **Alarcón O. (15)** En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de Lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018” Huancavelica; El **objetivo:** determinar la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas. **Metodología:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel

relacional, de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 35 personal de salud, las técnicas usadas fueron la encuesta y la observación; los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de cotejo; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSS V25. **Resultados:** El 50% del personal de. salud tiene nivel medio de conocimientos, el 43.33% tiene nivel alto de conocimientos y el 6.67% tiene nivel bajo de conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico. Así mismo, el 96.67% tiene práctica adecuada y el 3.3% tiene práctica inadecuada de la técnica de lavado de manos quirúrgico. **Conclusión:** el 96.67% tiene práctica adecuada y el 3.3% tiene práctica inadecuada de la técnica de lavado de manos quirúrgico del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del Estrés de Selye (1956).

Hans Selye fue un profesor e investigador que afirmó para hablar de estrés que “lo que importa no es lo que nos sucede sino la forma como se recibe”. A partir de aquí elabora su teoría. El estrés aparece cuando en el organismo se da una activación mayor de la que este es capaz de soportar o reducir mediante sus estrategias de afrontamiento, ya sean psicológicas y/o conductuales. En este sentido el cuerpo es incapaz de mantener unos niveles óptimos o adecuados para rendir conductualmente y psicológicamente. En términos evolutivos, cuando una persona padece estrés es que ha

“fracasado” su adaptación al medio o a la fuente estresora, y las consecuencias emocionales y físicas suelen ser importantes. Siguiendo la Teoría del estrés de Selye, el organismo es incapaz de adaptarse al medio (cuando aparece el estrés), ya que las respuestas exigidas son demasiado intensas o prolongadas y las demandas superan su resistencia y/o adaptación. Hablamos entonces del “distress” o “mal estrés” (estrés, en general). En la Teoría del estrés de Selye, éste afirma que el estrés “negativo” aparece cuando una persona es sometida a unas dosis de estrés acumuladas que superan su umbral óptimo de adaptación; así, el organismo empieza a manifestar señales de agotamiento. Que aparezca o no ese estado de agotamiento y fatiga depende del perfil psicológico de la persona, así como de su frecuencia (y tipos) de adaptaciones vividas.

Asimismo, la calidad de vida también está ligada a condiciones como la alimentación, la educación psicoafectiva, el medio ambiente, la forma de vivir, el contexto laboral y las posibles intoxicaciones como el alcohol o el tabaco. (16).

Por otro lado, H. Selye distingue dos tipos de estrés: el estrés local (cuando existe una acción directa de un agente de estrés sobre una parte limitada del cuerpo) y el síndrome local de adaptación o SLA (cuando aparece una reacción defensiva de adaptación) (16).

2.2.2. Teoría del lavado de manos de Ignaz Semmelweis (1847)

Ignaz Philipp Semmelweis médico húngaro propició que, con su método para lavarse las manos, se salvaran miles de vidas de parturientas y recién nacidos hace ya 150 años al evitar la transmisión de infecciones como la fiebre puerperal. En su época, sus ideas fueron denostadas y fue tildado de charlatán, pero la historia ha demostrado que su gesto marca la diferencia. Semmelweis utilizó la observación metódica y análisis racional. Nacido el 1 de julio de 1818, este médico es mundialmente conocido como "el salvador de las madres", ya que fue él quien descubrió que desinfectarse las manos antes de tratar a las parturientas disminuía drásticamente los casos de muerte de mujeres y recién nacidos a causa de la fiebre puerperal (17).

Conmovido por lo que observaba, empezó a recopilar información, a cuantificar datos y reflexionar sobre lo que estudiaba.

En 1847, Semmelweis propuso a sus colegas lavarse las manos antes de atender a las pacientes con una solución de hipoclorito cálcico cuando él trabajaba en la Primera Clínica Obstétrica (Clínica I) del Hospital General de Viena, donde la mortalidad entre las pacientes hospitalizadas en la sala atendida por obstetras (Clínica I), era de tres a cinco veces más alta que en la sala atendida por matronas (Clínica II); las cifras de muertes de mujeres que acababan de dar a luz eran aterradoras. Unos años más tarde, el método de la "medicina experimental" fue tomando cuerpo. Pasteur reconoció el

mérito de Semmelweis en 1879, en una reunión de la Academia de Ciencias de París, en la que se discutía sobre la fiebre puerperal (18).

2.2.3. Teoría de la adaptación de Callista Roy (1970)

La Teoría de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés, señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.⁸ Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base pensamos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés, con el objetivo de adquirir conocimientos del modelo que nos permita la valoración de las conductas generadoras de estrés. (19).

Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona

los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia (19).

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés (19).

Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés (19).

2.3. Base Conceptual

2.3.1. El Estrés Laboral

2.3.1.1. Definición

El estrés es el resultado de la interacción entre las demandas psicológicas elevadas y la baja libertad de toma de decisiones, es decir, el bajo control. El nivel de demandas laborales suele derivarse del nivel de producción de la empresa, mientras que el nivel de control depende más bien del organigrama (estructura de autoridad, sistema de responsabilidades, etc.). La demanda elevada puede venir por el ritmo y la rapidez del trabajo, por la cantidad de trabajo, por órdenes contradictorias, por demandas conflictivas, por la necesidad de concentración, por la cantidad de interrupciones y por la dependencia del ritmo de los demás. Y el control hace referencia al conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer frente a las demandas; viene determinando tanto su nivel de formación y habilidades como su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan a su trabajo (20).

En tanto, el estrés laboral corresponde a una serie de reacciones cognitivas, mentales y conductuales que se presentan cuando se enfrentan situaciones que se exigen en

el trabajo y que se relacionan directamente a los conocimientos, destrezas y habilidades del trabajador (20).

Para Payne y Fletcher (21). El estrés laboral es el resultado de la falta de equilibrio entre los tres factores laborales siguientes: demandas laborales (representan las tareas y el ambiente laboral que contiene estímulos técnicos, intelectuales, sociales o económicos), apoyos laborales (vienen dados por el grado con que el ambiente laboral contiene recursos disponibles que resultan relevantes para satisfacer las demandas laborales. Los apoyos pueden ser de tipo técnico, intelectual, social, económico, etc.) Y restricciones laborales (limitaciones que dificultan la actividad laboral debido a la carencia de recursos e impiden al trabajador afrontar las demandas).

El estrés laboral es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad, fundamentalmente porque los tipos de trabajo han ido cambiando en las últimas décadas. El estrés laboral se ha definido como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo. Existen diversos modelos explicativos del estrés laboral.

Es sabido que, al aumentar el estrés, pueden mejorar los niveles de salud y rendimiento, siempre que no se dé con excesiva frecuencia e intensidad y supere la capacidad de adaptación de la persona. Además, el aburrimiento y la falta de estímulo, producto de un grado insuficiente de estrés, también pueden perjudicar la salud. Por eso, se puede realizar la distinción entre eutrés o estrés positivo, nivel óptimo de activación para realizar las actividades necesarias en nuestra vida cotidiana y ejerce una función de protección del organismo; y distrés o estrés negativo, nivel de activación del organismo excesivo o inadecuado a la demanda de la situación. Se trata de una excesiva reacción de estrés, que se manifiesta ante una demanda muy intensa o prolongada de actividad, y puede afectar física y psicológicamente por el exceso de energía que se produce y no se consume.

Una de las generalizaciones que mejor explican las complejas relaciones entre los diferentes niveles de estrés y el rendimiento en tareas cognitivas es la ley de Yerkes y Dobson que establece que el rendimiento cognitivo es mejor cuando la persona se encuentra en un estado de estrés o de arousal (activación) óptimo, de modo que por encima o por debajo de dicho estado el rendimiento se deteriora. El término estrés se suele utilizar para referirse al estrés negativo o distrés. Se han clasificado las definiciones de estrés en función de qué lo conceptualicen:

- Como estímulo (fuerzas externas que producen efectos transitorios o permanentes en la persona).
- Como respuesta (respuestas fisiológicas o psicológicas que la persona da ante un determinado estímulo ambiental o estresor).
- Como percepción (el estrés surge de los procesos de percepción y cognitivos que producen secuelas fisiológicas o psicológicas).
- Como transacción (el estrés sólo se caracteriza adecuadamente si se tiene en cuenta la situación ambiental, así como la peculiar relación en que la persona se encuentra respecto a esa situación estresante a lo largo del tiempo) (21).

2.3.1.2. Epidemiología del estrés laboral

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores y supone para sus países miembros un coste de 20.000 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad, y en Estados Unidos ha llegado hasta los 150.000 millones de dólares.

Según la Organización Internacional del Trabajo (2), señala que, aunque los índices de inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países en cuanto a las prácticas laborales, ingresos y condiciones de

trabajo, parece que hay elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés laboral a los cambios que se producen en el mercado de trabajo, debido a la globalización económica. Los problemas de salud mental en Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido han aumentado hasta el punto que 1 de cada 10 trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio.

Según la Fundación Europea para las Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (3) un 28% de los trabajadores europeos padece algún tipo de estrés laboral. En una encuesta patrocinada por la Comisión Europea entre casi 16.000 trabajadores de los 15 países miembros de entonces en la Unión Europea, el 42% indicaba que su ritmo de trabajo es demasiado alto; en la IV Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (INSHT) realizada en el 2000, se señala que el 5% de los trabajadores presentó sintomatología de estrés, y en el mismo sentido, la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT) llevada a cabo en el 2003, un porcentaje similar, el 5,3% de los trabajadores presentó síntomas compatibles con el estrés. También se ha afirmado que el 22% de los trabajadores de la Unión Europea padece estrés, que éste provoca el 55% del absentismo laboral, y que tiene su origen en las precarias formas de contratación, en la inseguridad, en el desarrollo intenso de la actividad, en una excesiva

exigencia emocional, en la violencia que genera el trabajo y en el desequilibrio entre la vida profesional y personal (22). En Estados Unidos, los costes del estrés laboral se calculan en 200.000 millones de dólares al año; en el Reino Unido, los datos oficiales elevan los costes del estrés laboral al 3,5% del Producto Interior Bruto (PIB). Aunque no se dispone de datos oficiales referentes a Europa, las estimaciones se asemejan a las del Reino Unido. Los sectores de actividad más afectados fueron los de Industria, Servicios, y de la Construcción, y las ramas de actividad más afectadas resultaron ser las de la Administración/Banca, Servicios Sociales y otros servicios. El factor doble presencia, es decir, que las mujeres aparte de realizar su trabajo fuera de casa, suelen realizar y se responsabilizan de la mayor parte del trabajo familiar y doméstico, esto puede conllevar que las mujeres sean más propensas a sufrir estrés laboral que los hombres.

2.3.1.3. Modelos teóricos del estrés laboral.

Modelo de interacción entre demandas y control

El estrés es el resultado de la interacción entre las demandas psicológicas elevadas y la baja libertad de toma de decisiones, es decir, el bajo control. El nivel de demandas laborales suele derivarse del nivel de producción de la

empresa, mientras que el nivel de control depende más bien del organigrama (estructura de autoridad, sistema de responsabilidades, etc.). La demanda elevada puede venir por el ritmo y la rapidez del trabajo, por la cantidad de trabajo, por órdenes contradictorias, por demandas conflictivas, por la necesidad de concentración, por la cantidad de interrupciones y por la dependencia del ritmo de los demás. Y el control hace referencia al conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer frente a las demandas; viene determinando tanto su nivel de formación y habilidades, como su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan a su trabajo.

De acuerdo con el modelo, el alto estrés se produce cuando se dan conjuntamente las condiciones de alta demanda psicológica y bajo control de la toma de decisiones. Las restantes categorías de trabajo serían de bajo estrés baja demanda y alto control, activo alta demanda y alto control y pasivo (baja demanda y bajo control). Por tanto, el estrés laboral surge cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la misma por falta de recursos es baja (23).

Este modelo se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, con trastornos psicológicos y con trastornos musculo esqueléticos, sobre todo en las

extremidades superiores. En contraste, la motivación laboral se incrementa a medida que aumentan las demandas y al mismo tiempo el control sobre el trabajo.

Modelo de interacción entre demandas, control y apoyo social

Jhonson y Hall (24) y Karasek (23) amplían el modelo de interacción demandas-control, introduciendo la dimensión de apoyo social como moduladora, de tal forma que un nivel alto de apoyo social en el trabajo disminuye el efecto del estrés, mientras un nivel bajo lo aumenta.

El tercer factor modificador es la cantidad y calidad de apoyo social que pueden dar los superiores y compañeros de trabajo. Cuando existe, y es adecuado puede amortiguar parte del potencial del estresor generado por la combinación de las altas demandas o exigencias y el bajo control. Desde este modelo la prevención del estrés laboral se realizaría optimizando las exigencias laborales, aumentando el control del trabajador sobre sus condiciones laborales e incrementando el apoyo social de jefes, subordinados y compañeros.

El apoyo social ha sido utilizado en muy diversos sentidos, como red social, como contactos sociales significativos, como posibilidad de tener personas confidentes a las que se

puede expresar sentimientos íntimos, como compañía humana. Tiene una función positiva generalizada sobre la salud y una función amortiguadora sobre el estrés.

En el apoyo social unos autores como Schaefer (25). han distinguido entre el apoyo emocional, tangible e informacional y, otros, como House (26) diferenciaron entre apoyo emocional (son las muestras de empatía, amor y confianza), instrumental (son las conductas o acciones tangibles dirigidas a solucionar el problema concreto de la persona receptora), informativo (consiste en la información útil que se recibe para afrontar el problema) y valorativo (es información de autoevaluación o para las comparaciones sociales). En todo caso, el apoyo social está integrado por cuatro factores: orientación directiva, ayuda no directiva, interacción social positiva y ayuda tangible.

Por tanto, el apoyo social en el trabajo hace referencia a las relaciones interpersonales entre los compañeros, y entre los subordinados y los jefes, y puede verse influido e influir en los cambios en la organización y en el clima laboral.

Modelo de desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones

El modelo de desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones Payne y Fletcher (21). Establece que el estrés laboral es el resultado de la falta de equilibrio entre los tres factores laborales siguientes: demandas laborales

(representan las tareas y el ambiente laboral que contiene estímulos técnicos, intelectuales, sociales o económicos), apoyos laborales (vienen dados por el grado con que el ambiente laboral contiene recursos disponibles que resultan relevantes para satisfacer las demandas laborales. Los apoyos pueden ser de tipo técnico, intelectual, social, económico, etc.), y las restricciones laborales (limitaciones que dificultan la actividad laboral debido a la carencia de recursos e impiden al trabajador afrontar las demandas).

Según este modelo, el estrés se produce cuando no hay equilibrio entre estos factores laborales. Por tanto, las demandas no son estresantes si el trabajo proporciona buenos niveles de apoyo y bajos niveles de restricciones. De hecho, las demandas elevadas pueden resultar positivas bajo circunstancias apropiadas ya que, además de resultar estimulantes, permiten la puesta en práctica de las habilidades. La baja utilización de las habilidades (preparación, capacidad, etc.) y el aburrimiento son unos de los estresores más potentes, y usualmente ocurren en los ambientes laborales donde los apoyos son bajos y las restricciones altas. Una implicación práctica del modelo es que los trabajos muy exigentes (altas demandas) pueden hacerse menos estresantes sin necesidad de reducir el nivel de las demandas, aumentando el nivel de apoyos y/o reduciendo el nivel de restricciones.

Modelo de desajuste entre demandas y recursos del trabajador

El estrés laboral es debido a la falta de ajuste entre las exigencias y demandas de trabajo a desempeñar y los recursos disponibles del trabajador para satisfacerlas (21).

Este modelo propone que lo que produce el estrés es un desajuste entre las demandas del entorno y los recursos de los trabajadores para afrontarlas. El proceso de estrés se inicia a partir de la existencia de un desequilibrio percibido por el trabajador entre las demandas profesionales y los recursos y capacidades del propio trabajador para llevarlas a cabo. Y permite identificar tres factores importantes en la generación del estrés laboral:

- a) Los recursos con los que cuenta el trabajador para hacerle frente a las demandas y exigencias del medio laboral,
- b) La percepción de dichas demandas por parte del trabajador, y
- c) Las demandas en sí mismas.

Modelo orientado a la dirección

Este modelo Marmot (27). Distingue seis componentes: los estresores, entre los que incluyen no sólo factores organizacionales (factores intrínsecos del puesto, de la

estructura y control organizacional, del sistema de recompensa, del sistema de recursos humanos y de liderazgo), sino también los extra organizacionales (relaciones familiares, problemas económicos, legales, etc.); estos estresores inciden sobre la apreciación-percepción cognitiva de la situación por el trabajador; ésta, a su vez, incide sobre los resultados fisiológicos, psicológicos y comportamentales de esa apreciación-percepción cognitiva, y éstos, a su vez, sobre las consecuencias, tanto las referidas a la salud del individuo como las referidas a su desempeño en la organización. Las diferencias individuales son consideradas como variables moduladoras que inciden sobre las relaciones entre los estresores y la apreciación-percepción cognitiva; entre la apreciación-percepción cognitiva y los resultados; y entre los resultados y las consecuencias.

Modelo de desbalance entre esfuerzo y recompensa

El modelo de esfuerzo-recompensa postula que el estrés laboral se produce cuando se presenta un alto esfuerzo y una baja recompensa (23), y ha sido operativizado, centrándose en las variables que lo sustentan: variables de esfuerzo extrínseco, variables de esfuerzo intrínseco y variables de recompensa.

El alto esfuerzo en el trabajo puede ser extrínseco (demandas y obligaciones) o intrínseco (alta motivación con afrontamiento), y la baja recompensa está en función de tres tipos de recompensas fundamentales: dinero, estima, y control del status. Este tercer tipo de recompensa refleja las poderosas amenazas producidas por la pérdida de trabajo o degradación en el empleo. Se trata, por tanto, de gratificación en términos de perspectivas de promoción, seguridad laboral, y ausencia de riesgo de descenso o pérdida de empleo

El modelo predice que el estrés laboral se produce porque existe una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa obtenida. Siegrist (28). Señala que el estrés laboral se genera a partir de un elevado esfuerzo, un salario inadecuado y un bajo control sobre el propio estatus ocupacional. Y se asume que, bajo estas condiciones, tanto la autoestima como la autoeficacia del trabajador estarán seriamente mermadas.

2.3.1.4 Factores de Riesgo

El estrés provoca problemas de salud como trastornos psicosomáticos, ansiedad, depresión o afecciones cardíacas, entre otras. Por lo que es fundamental conocer los factores de riesgo que desencadenan la alteración y evitarlos en la medida de lo posible.

A. Agentes psicológicos

a) La personalidad

Puede llegar a ejercer una gran influencia sobre los factores de riesgo del estrés, por lo general es necesaria la combinación entre una situación estresante y tu reacción a esta misma para que el estrés excesivo aparezca. Por otra parte, la reacción está fuertemente determinada por la personalidad que engloba comportamientos, pensamientos, ideas y sentimientos, así como principios y valores. Por lo tanto, todos estos factores ejercen una gran influencia sobre la manera en la que se aborda determinadas situaciones. No todo el mundo reacciona de la misma manera frente a una misma situación. Las personas a las que, por ejemplo, les es más difícil organizar sus ideas tienen más probabilidades de fracasar, y esto constituye un factor de riesgo del estrés. Por otra parte, podemos observar que las personas a las que les apasiona su trabajo o que a menudo se dedican a los demás de forma abnegada, tienen también más probabilidades de desarrollar un burnout (o síndrome del desgaste profesional) que el resto de las personas. Los perfeccionistas también padecen más factores de riesgo del estrés. A este tipo de personas les es muy difícil decir que no, y por esta misma razón a menudo

se encuentran en situaciones en las que se ven desbordados por el exceso de trabajo.

b) Timidez

Varios estudios señalan que las personas más introvertidas y con una mayor sensibilidad son más propensos a sentirse abrumados en situaciones estresante. Asimismo, al ser más cerradas sufren más la presión y la sensación de descontrol.

c) Autoinfluencia

Se refiere a la manera de interiorizar las situaciones y “digerirlas”. Unos reaccionan con más estrés y otros se quedan en la serenidad.

Determinadas situaciones pueden estar consideradas como factores de riesgo del estrés. Un ejemplo podría ser un repentino aumento de la carga de trabajo que acabaría originando el estrés. Por lo tanto, no tiene por qué tratarse necesariamente de acontecimientos radicales. Las situaciones que implican ciertos factores de riesgo del estrés pueden ser incluso determinadas frustraciones de la vida cotidiana. Por ejemplo, un compañero de trabajo que está todo el tiempo haciendo comentarios despectivos, es muy posible que tu frustración respecto a esta situación en

particular se vaya intensificando cada vez más hasta que un buen día llegue la gota que colma el vaso.

Por lo general, un estrés excesivo no se desarrolla sólo en cuestión de días. Frecuentemente esto sucede en períodos más prolongados en los que tienes que hacer constantemente frente a determinadas situaciones que van a dar lugar al estrés. Por lo tanto, es imprescindible que elijas una reacción que pueda reducir tu estrés. A menudo, las personas no saben en qué consiste exactamente esta reacción en la que el estrés genera en ellos numerosas preocupaciones. Por lo tanto, es muy importante que sepas exactamente cuáles son las situaciones que pueden ser para ti factores de riesgo del estrés.

d) Predisposición a padecer ansiedad

Hay individuos que de por sí tienden a ser más ansiosos e inquietos y ello, les mantiene aún más en estrés.

B. Agentes ambientales

El entorno también juega un papel importante. Si, por tomar el ejemplo anterior, tienes la oportunidad de mantener una buena charla con tu compañero de trabajo al final de una larga jornada laboral, con el propósito de

soltar todo lo que lleváis dentro, esto reduce las probabilidades de factores de riesgo del estrés. De hecho, existen ciertos elementos que contrarrestan el estrés, como lo puede ser una buena vida social. Todas las cosas que te aportan alegría y satisfacción pueden ayudarte en tu lucha contra los factores de riesgo del estrés. Si estos elementos positivos reducen o equilibran la posible presión que experimentas, en consecuencia, tienes menos probabilidades de padecer los factores de riesgo del estrés.

a) El fin de una rutina o hábito.

Adaptarse a una nueva rutina siempre cuesta y mente y cuerpo necesitan su tiempo para integrarse en el nuevo escenario. Acabar unas vacaciones y volver a coger el ritmo del día a día es un claro ejemplo de ello.

b) Alteraciones inesperadas.

El hecho de que sucedan cambios suele generar un mínimo de estrés. Esa inestabilidad emocional y mental puede ser mayor o menor, en función de cada persona y de las circunstancias vividas. En este caso, hablamos de un traslado, un cambio de trabajo o quedarse desempleado.

c) Sucesos dramáticos inevitables.

Hablamos por ejemplo del fallecimiento de un familiar, de un accidente o de la enfermedad de un ser querido.

2.3.1.5 Tipos de estrés

Existen autores que distinguen diversos tipos de estrés (29): entre ellos tenemos:

A. Estrés positivo o eutrés: Induce una correcta activación, siendo necesario para terminar con logro un test o escenario complicado. Siendo normal y deseable disfrutar de una cierta activación respecto a escenarios como por ejemplo el dirigirse a un público.

Es adaptativo y estimulante, inevitable para el correcto desarrollo de la vida.

Es considerado un estrés positivo. Ocurre cuando existe un aumento en el dinamismo, el entusiasmo y la creatividad; como ejemplo es ejercitar eligiendo un deporte que a uno le gusta o también desarrollar un reto que sea calificado como interesante. El estrés a veces es calificado bueno, cada uno de nosotros poseemos un poco de estrés, pero en exceso no es bueno ocasionando una perturbación de ansiedad. Siendo peligroso cuando sobrepasa los límites permitidos y afecta las áreas de nuestra vida del día a día.

B. Estrés negativo o distrés. Es un estrés nada agradable. Que es ocasionado por la acumulación de esfuerzo en relación a la carga permitida. Origina una inoportuna, excesiva activación psicofisiológica. Es

perjudicial, nos estimula angustia y un deterioro personal. No podemos tomar en cuenta el estrés, asimismo el estrés se presenta en cada momento de nuestra vida diaria, los escenarios que mucho nos estresan jamás desaparecerán, en estos casos debemos de saber identificar y a la vez combatirlo o mermar hasta los niveles más permisibles. Nuestras emociones y formas de ser producen un impacto importante en el funcionamiento de nuestro cuerpo, se tiene claro que el estrés si no sabemos convivir con ello podemos enfermar, produciendo un gran cambio en varios de los sistemas de nuestro organismo como son las hormonas, cardiovasculares, musculares, digestivos, y otros.

En base a la intensidad (29):

- A. Estrés bajo:** Se considera cuando los resultados son intrascendentes sin afectar los sistemas del organismo de las personas como son fisiológicas, psicológicas con este estrés la persona puede salirse de un modo mucho más trivial.
- B. Estrés medio o moderado:** Cuando existe el 50% de posibilidad de presentar manifestaciones psicosomáticas.

C. Estrés alto: Son aquellos que se consideran peligrosos y pueden afectar de manera significativa a la persona ocasionándole serios problemas fisiológicos, psicológicos; asimismo no es fácil salir de ese mal momento, por motivo debido a la fuerza que realizan los agentes estresantes en la persona.

2.3.1.6 Dimensiones

Según Maslach y Jackson (1982), el estrés se presenta por 03 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (29).

A. Agotamiento emocional: Se relaciona con el cansancio y fatiga que puede mostrar de manera física, psíquicamente o las dos a la vez. En el ámbito laboral hace referencia a la apreciación que la persona tiene como facultad de sentimiento, es la sensación de brindar más de uno mismo hacia los demás. Se refleja el agotamiento laboral cuando el colaborador toma conocimiento de su ineptitud para continuar atendiendo a sus usuarios con el mismo dinamismo que se hacía en sus tiempos iniciales.

B. Despersonalización: Se entiende como el desarrollo de cualidades, sentimientos y respuestas contradictorias, distantes e insensibles dirigido a otras personas, esto se da en su mayoría a los favorecidos por su trabajo, asociando un aumento de irritabilidad y una escasez de

motivación en las tareas realizadas. El trabajador aprecia un apartamiento tanto de sus compañeros de trabajo como las personas beneficiarias por su trabajo, demostrando una condición irritable, sarcástica y ofensiva, adjudicándoles la responsabilidad de sus logros no obtenidos y de su escasez de rendimiento laboral.

C. Falta de realización personal: Se define como la necesidad de logro que tiene toda persona para participar con principios hacia la excelencia. Estos principios de la excelencia deben estar relacionados con la ejecución de una determinada actividad, con uno mismo o asociados con los otros. Estas conductas se entrelazan con emociones de orgullo y de satisfacción. Caso contrario, existiría un fracaso que lograría entorpecer el aprendizaje.

2.3.1.7 Consecuencias del estrés laboral

En general, se ha afirmado que el estrés aumenta la vulnerabilidad a infecciones, enfermedades autoinmunes y gastrointestinales, fatiga crónica, enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión, depresión o alteraciones cognitivas (30). Pero, es conveniente especificar las consecuencias para el trabajador (físicas y psíquicas) y para la organización.

A. Consecuencias para el trabajador

En general el trabajador con estrés laboral muestra signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta estarían como hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, voz entrecortada, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa y bostezos frecuentes.

- Consecuencias físicas

Las alteraciones que pueden ser consecuencia de la respuesta inadaptada del organismo ante los agentes estresantes laborales pueden ser: trastornos gastrointestinales, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos endocrinos, trastornos dermatológicos, trastornos musculares y otros.

- Consecuencias psíquicas

El estrés laboral también genera consecuencias perjudiciales para la salud de la persona y el ambiente social y, además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal.

Entre los efectos negativos producidos por el estrés se encuentran la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para

mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y el consumo de tóxicos.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación y trastornos de la personalidad.

Todas estas consecuencias deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones.

B. Consecuencias para la organización

Las consecuencias del estrés laboral no sólo perjudican al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al absentismo laboral, al aumento de la accidentabilidad o incluso a la incapacidad laboral, lo que

genera para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y de personal. De manera que es evidente el enorme coste humano y económico que el estrés genera en el mundo laboral.

Los costes evidentes por enfermedad, absentismo laboral, accidentes o suicidios representan un alto tributo, pero también lo hacen los costes ocultos como la ruptura de las relaciones interpersonales, el aumento de cambio de puesto de trabajo, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida.

Por tanto, indican el estrés laboral la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes, los problemas de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de orden y limpieza, el aumento del absentismo, el aumento de incidentes y accidentes, el aumento de quejas al servicio médico y el aumento del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos.

2.3.1.8 Prevención e Intervención

Como la etiología del estrés laboral puede ser múltiple, también las medidas preventivas para eliminar o reducir el estrés laboral pueden ser diversas.

A. Intervención sobre la organización

Para prevenir el estrés laboral se ha de empezar a intervenir en la fase de diseño, teniendo en cuenta todos los elementos del puesto de trabajo, integrando el entorno físico y social, y sus posibles repercusiones para la salud. La prevención del estrés laboral ha de pasar fundamentalmente por la intervención de la organización, ya que la intervención individual de reducción del estrés o de sus consecuencias, puede ser útil, pero no siempre es la solución más eficaz y adecuada para prevenirlo (22). Las intervenciones deben dirigirse hacia la estructura de la organización, el estilo de comunicación, los procesos de toma de decisiones, las funciones y tareas de trabajo, el ambiente físico y los métodos para capacitar a los trabajadores, mejorando la comunicación, aumentando la participación de los trabajadores en las decisiones respecto al trabajo, mejorando las condiciones ambientales; formando a los trabajadores y variando y enriqueciendo las tareas.

Un aspecto importante para la prevención del estrés laboral es el aumento del apoyo social en las

organizaciones, favoreciendo la cohesión de los equipos de trabajo y formando a los supervisores para que adopten una actitud de ayuda a los subordinados, ya que el apoyo social no sólo reduce la vulnerabilidad al estrés sino también sus efectos negativos. Considerando que el estrés laboral es uno de los principales riesgos para la salud y la seguridad, sería prudente incluir indicadores del mismo en la vigilancia de la salud laboral e invertir en prevención del estrés es un ahorro de costes para la empresa, lo que supone situar la empresa en una posición ventajosa frente a la competencia.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, aporta recomendaciones generales para evitar el estrés laboral:

- Mejorar el contenido y la organización del trabajo para evitar los factores de riesgo psicosocial.
- Controlar los cambios en las condiciones de trabajo y en la salud de los trabajadores y su interrelación.
- Formar e informar a los trabajadores sobre los riesgos psicosociales en el trabajo.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Estados Unidos, basándose en experiencias y recomendaciones suecas, holandesas y de otros países,

establece las siguientes medidas preventivas en los lugares de trabajo:

- Horario de trabajo (diseñar los horarios de trabajo de manera que eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles).
- Participación/control (favorecer que los trabajadores aporten ideas a las decisiones o acciones que afecten a su trabajo).
- Carga de trabajo (comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador, y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes).
- Contenido (diseñar las tareas de forma que confieran sentido, estímulo y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones).
- Roles (definir claramente los roles y responsabilidades en el trabajo).
- Entorno social (crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo social y la ayuda directamente relacionada con el trabajo).

- Futuro (evitar la inseguridad en temas de estabilidad laboral y fomentar el desarrollo de la carrera profesional).

Es decir:

- El trabajo debe ir de acuerdo con las habilidades y los recursos de los trabajadores.
- Se debe permitir que el trabajador utilice sus habilidades para solucionar problemas.
- Se deben establecer correctamente las funciones, tareas y responsabilidades de cada uno de los trabajadores para evitar la ambigüedad.
- Se debe involucrar a los trabajadores para que participen en la toma de decisiones, ya que mejora la comunicación en la organización.
- Se tienen que apoyar las interacciones sociales entre los trabajadores fuera del trabajo: juegos, hobbies, celebraciones, etc.

B. Intervención sobre el trabajador

A través de distintas técnicas se puede dotar al trabajador de recursos de afrontamiento del estrés laboral cuando las medidas organizativas no dan resultados. Hay que hacer ejercicio, evitar la ingesta de excitantes como el tabaco, el café o el alcohol, y procurar ser asertivo,

evitando el estilo pasivo o agresivo, desarrollando tolerancia y respetando a los demás.

Técnicas generales	Dieta adecuada, apoyo social, fomento de la distracción y el buen humor.
Técnicas cognitivas	Reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, inoculación de estrés y detención de pensamiento.
Técnicas fisiológicas	Relajación muscular, relajación autógena y control de la respiración.
Técnicas conductuales	Entrenamiento asertivo, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en resolución de problemas y técnicas de autocontrol.

Pero podemos especificar algunas técnicas como: técnicas generales, técnicas cognitivas, técnicas fisiológicas y técnicas conductuales.

2.3.1.9 Evaluación del estrés laboral

Para evaluar el estrés laboral hay que tener en cuenta los estresores potenciales de la organización, constituidos por las condiciones ambientales y psicosociales.

El estrés no puede estudiarse aislado de la percepción del propio sujeto, porque depende directamente de ella, y la percepción de los estresores de ámbito socio ambiental está influyendo sobre la forma de percibir los estresores de ámbito laboral y viceversa.

Por tanto, si se evalúa el estrés laboral hay que investigar la percepción de los estresores a los que puede estar expuesto el trabajador, y hay que analizar aquellos aspectos que puedan estar actuando como elementos moduladores de la reacción de estrés. Es conveniente valorar en la evaluación del estrés laboral:

- Anamnesis sociolaboral y datos de filiación (sexo, edad, antigüedad en la empresa y empresas anteriores)
- Las condiciones de trabajo.
- La vulnerabilidad del trabajador al estrés.
- Los recursos personales de afrontamiento.
- El apoyo familiar y social
- Las respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras.
- La valoración de las consecuencias para el trabajador: personales, laborales, familiares y sociales.

Debido a la complejidad de factores implicados en la generación de estrés laboral, no existe un instrumento único con el que evaluarlo, sino que es necesario utilizar diferentes métodos para así poder analizar estresores, moduladores, respuestas y efectos de estrés en las dos vertientes,

individual y de organización. La evaluación de las reacciones de estrés laboral puede implicar criterios clínicos, biológicos, electrofisiológicos y funcionales (22).

Serán fundamentales para la valoración del estrés laboral las entrevistas semiestructuradas a los trabajadores, compañeros, superiores y subordinados, con técnicas exploratorias, de escucha activa, que permita la clarificación, la racionalización y la reformulación. Además, se puede utilizar el Cuestionario de Estrés Laboral (Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo).

2.3.2 LAVADO DE MANOS

2.3.2.1 Definición

Es el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos. También el lavado de manos se puede definir como la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con abundante agua cuya finalidad es eliminar la suciedad, flora transitoria, materia orgánica para poder evitar la transmisión de distintos microorganismos entre las personas. Según la OMS es un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución

antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua (31).

Se trata de una actividad cotidiana muy importante que ayuda a evitar enfermedades, ya que las manos entran en contacto con diversos tipos de superficies durante el día y pueden portar gérmenes, bacterias y otros patógenos. Bastan tan sólo unos quince segundos para que el lavado de manos sea efectivo, y esto ayuda a reducir considerablemente el riesgo de adquisición y transmisión de ciertas enfermedades, tales como las infecciones cutáneas, respiratorias, la parasitosis, la conjuntivitis y la diarrea especialmente en personas menores de cinco años (32).

Aun cuando creemos que nuestras manos se encuentran limpias, éstas pueden alojar un gran número de virus y bacterias, y la lista incluye: Covid-19, Staphylococcus, Streptococos, Clostridiumdifficile, Klebsiella, Enterococcus, Pseudomonas, Shigella, Influenza, Bacterioide, Escherichiacoli y Proteus mirabilis; una adecuada higiene de manos es la forma más sencilla y eficaz que todos tenemos para evitar la propagación de las infecciones que se transmiten a través del contacto (33).

En nuestras manos viven más de 150 especies diferentes de bacterias. Además, las manos de las mujeres contienen, por norma general, más gérmenes que las de los hombres. Esto

es debido a que la piel masculina es más ácida y esto dificulta su crecimiento. Los microbios encargados de causar los resfriados que se diseminan con rapidez a través de las manos al estornudar, toser o frotarse los ojos, también pueden permanecer escondidos bajo las uñas. Por esta razón, al dar la mano a alguien pueden propagarse a otra persona. Manipular los alimentos sin una adecuada limpieza de las manos (antes y después de cocinarlos) es una de las causas más frecuentes de diseminación de enfermedades digestivas. Es especialmente importante lavarse tras entrar en contacto con alimentos crudos como el pollo, que puede transmitir la salmonella.

Según un estudio, hasta un 20% de los trabajadores se ha contagiado de alguna enfermedad infecciosa en su puesto de trabajo. Los lugares donde se han encontrado la mayoría de los gérmenes son:

- Puerta: hasta un 38% de sus superficies están colonizadas por gérmenes
- Botones del ascensor: 20%
- Barandillas: 14,5%

Los teléfonos móviles y los teclados de los ordenadores tienen hasta 10 veces más bacterias que el asiento de un inodoro público. Las superficies de nuestros móviles son el lugar ideal para que las bacterias se reproduzcan y, hasta un 30% de ellas, se transmite a sus dueños. Por ello, es muy

importante lavarse las manos tras hablar por teléfono y evitar su uso durante las comidas.

El lavado de manos con jabón es una de las intervenciones de salud pública más eficaces y baratas del mundo. En este día celebramos el lavado de manos como una manera accesible de prevenir las enfermedades y de mejorar el acceso a la educación, proteger la salud de los pacientes y nuestras comunidades y reducir las inequidades (34). El acceso equitativo a las instalaciones de higiene que nos permiten lavarnos las manos con jabón nos ayuda a construir un futuro mejor mientras avanzamos hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Desde su creación en 2008, las comunidades de todo el mundo han utilizado el Día Mundial del Lavado de Manos como una oportunidad para crear conciencia sobre el lavado de manos, el acceso equitativo a las instalaciones de higiene y los beneficios de limpiar nuestras manos. Cada año, más de 200 millones de personas en todo el mundo celebran el Día Mundial del Lavado de Manos.

2.3.2.2 Tipos de lavado de manos

A. Lavado de manos doméstico:

Es el lavado asociado a la higiene personal, se realiza con un jabón convencional y agua.

Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua, su objetivo es remover la suciedad, siendo parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes (35).

a. Insumos:

- Jabón líquido o en barra.
- Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.).
- Agua para consumo humano.
- Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia)

b. Procedimientos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro.
- Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.

- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.

c. Los momentos clave para el Lavado de Manos

Social:

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza de la casa.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).

De las situaciones especiales:

- En caso de no tener agua de consumo provista mediante un grifo, se utilizará un recipiente previamente lavado, que al ser inclinado deja caer una cantidad suficiente de agua a chorro para lavar y enjuagar las manos.
- En caso de no disponer de jabonera, se utilizará un recipiente que haga las veces, y que permita drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.

B. Lavado de manos clínico:

Es aquel que realiza el personal sanitario antes y después de tener algún tipo de contacto con pacientes. Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente (36).

El lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Está demostrada que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de la mayoría de las

infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos. Este proceso durara como mínimo 1 minuto; sus objetivos eliminar suciedad y microorganismos transeúntes de la piel.

a) Indicaciones

- Al iniciar y finalizar la jornada laboral.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Antes y después de la preparación de alimentos o medicación.
- Antes y después de la realización de procedimientos invasivos.
- Después de contactar con cualquier fuente de microorganismos: fluidos biológicos, membranas mucosas, piel no intacta, objetos que puedan estar contaminados (cuñas, bolsas de diuresis). En el manejo de pacientes con criterios de aislamiento, colonizados, infectados por gérmenes multirresistentes de interés epidemiológico, ante brotes o alertas epidemiológicos.

b) Precauciones

- Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj: la piel debajo de los anillos está más altamente colonizada que la piel

de los dedos sin anillos. En un estudio realizado por Hoffman (1985) encontró que el 40% de las enfermeras abrigaron bacilos gram-negativos como E. Cloacae, Klebsiella y Acinetobacter, en la piel bajo los anillos, identificándose como factor de riesgo substancial para llevar bacilos gram negativos y S.Aureus.

- Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte: las áreas subunguales de las manos abrigan altas concentraciones de bacterias, las más frecuentes son estafilococos coagulasa-negativos, cepas gram negativas (incluyendo Pseudomonas spp.), corinobacterias y levadura. El esmalte aumenta el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.

c) Procedimiento

0. Se moja las manos con agua.
1. Se aplica suficiente cantidad de jabón antiséptico, para cubrir toda la superficie de la mano.
2. Se frota las palmas de las manos entre sí.
3. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
4. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5. Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.
7. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Se enjuaga las manos con agua.
9. Se seca las manos cuidadosamente con papel toalla.
10. Utiliza un papel toalla para cerrar el grifo y desecharlo.
11. Ahora sus manos son seguras.

C. Lavado de manos quirúrgico

Es aquel lavado de manos que se realiza previamente a un procedimiento en el que se debe manipular material de tipo estéril que va a penetrar en los tejidos (36).

Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso durará como mínimo 5 minutos. Sus objetivos son eliminar los microorganismos transeúntes y reducir la flora residente (37).

a. Indicaciones

- Antes de cualquier intervención quirúrgica.
- Antes de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia como colocación de catéter venoso central.

b. Precauciones

- Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj.
- Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte.
- Usa ropa quirúrgica, gorro, botas y mascarilla antes de iniciar el lavado.
- No usar debajo de la ropa quirúrgica ropa de calle.
- No debe presentar infecciones respiratorias, enfermedades infectocontagiosas o heridas en las manos.

c. Procedimiento

1. Se moja las manos y antebrazo con agua, realiza limpieza de zona subungueal con limpiador de uñas (no usa cepillo).
2. Aplica una cantidad suficiente de jabón antiséptico (Clorhexidina al 4%) en la superficie de sus manos.
3. Enjabona y frota cada lado de cada dedo de la mano entre los dedos, la palma y el dorso de la mano durante 2 minutos.

4. Continúa frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante 1 minuto con movimientos rotatorios y ascendente.
5. Enjuaga las manos y antebrazos, desde los dedos hacia el codo pasándolos a través del agua en una sola dirección.
6. Accede a sala quirúrgica, manteniendo las manos y antebrazos por encima de los codos y alejados de la ropa quirúrgica.
7. Con la toalla estéril, seca sin frotar desde los dedos hasta los codos.

2.3.2.3 Condiciones generales para el lavado de manos

- Mantener las uñas cortas y limpias, sin esmaltes y sin postizos.
- Las uñas largas aumentan el riesgo de rotura de guantes.
- No usar anillos, relojes ni pulseras, estos elementos actúan como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- El uso de cremas hidratantes después de la actividad laboral se considera recomendable porque aumenta la resistencia de la piel y al mantenerse íntegra disminuye la contaminación por gérmenes.
- Usar preferiblemente los jabones con dosificador.
- No reutilizar los envases del jabón ya que se contaminan fácilmente.

- Usar toalla de papel ya que la de tela se contamina fácilmente.
- Uso de guantes no suple el lavado de manos.

2.3.2.4 Momentos del lavado de manos

Se considera los 5 momentos del lavado de manos en la guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud (36).

1. Antes del contacto con el paciente.

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.

2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios gérmenes. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, preparación de alimentos, administración de medicamentos.

3. Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes.

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes.

4. Después del contacto con el paciente:

Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.

5. Después del contacto con el entorno del paciente:

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión.

2.3.2.5 Sustancias utilizadas en lavado de manos

A. Clorhexidina

La clorhexidina pertenece a la familia de las biguanidas (Clorofenilbiguanida), sus propiedades físico-químicas son las que se utiliza en forma de sales (poco soluble en el agua) (37). La solución acuosa de gluconato

(digluconato), es más soluble en agua y alcoholes, para que permanezca su estabilidad Necesita ser protegida de la luz, no se desactiva en presencia de materia orgánica. Es compatible con derivados catiónicos, pero es incompatible con tensoactivos aniónicos, algunos compuestos no iónicos y numerosos colorantes.

Mecanismo de acción.

Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas, en altas concentraciones, origina la precipitación de proteínas y ácidos nucleicos. El inicio de su acción es rápida: 15-30 segundos y tiene una duración de 6 horas.

a. Espectro de actividad.

- Tiene acción bactericida de potencia intermedia y fungicida.
- Actúa sobre bacterias Gram. positivas y Gram. negativas (son menos sensibles, algunas cepas de proteusspp y pseudomona spp).
- No actúa sobre los virus sin cubierta (rotavirus y poliovirus) pero si inactiva los virus con cubierta lipídica (VIH y herpesvirus).

- Es bacteriostático frente a Mycobacteria.

b. Aplicaciones.

- Lavado de manos en general (Solución acuosa al 2%).
- Lavado de manos quirúrgico. (Solución acuosa al 4%).
- Antisepsia de la piel previa a procedimientos quirúrgicos (Solución acuosa al 5%).
- Desinfección de heridas y quemaduras, pudiéndose combinar con antibióticos de acción sinérgica. (Crema de clorhexidina 0,5 %).
- Lubricación de catéteres vesicales.
- Toxicidad y otros efectos adversos
- Presenta escasas reacciones alérgicas y poca irritación de piel y mucosas.
- No debe aplicarse sobre SNC, meninges o en oído medio por su neuro y ototoxicidad, que puede llegar a producir sordera.

c. Presentaciones.

- Solución alcohólica al 0,5%
- Solución acuosa 0,05-2%
- Solución acuosa 4% más detergente
- Crema al 1%,
- Preparado comercial al 1%(Cristalmina).

d. Ventajas de la Clorhexidina sobre la yodopovidona:

- La clorhexidina posee un efecto inmediato (de 15 a 30 segundos) y un efecto residual de 6 horas, en comparación con la yodopovidona que posee un inicio de acción de 3 minutos y una duración de 3 horas (37).
- La clorhexidina presenta una acción bactericida (frente a Gram positivos y Gramnegativos) y fungicida, reduciendo la colonización bacteriana en el uso de catéteres, lavado de manos y cirugía. La yodopovidona también presenta un efecto bactericida, pero éste es más limitado. Las aplicaciones más habituales de la clorhexidina son el lavado de manos tanto general como quirúrgico, lubricación de catéteres, desinfección de heridas y quemaduras (en este caso se podría combinar con antibióticos de acción sinérgica) y en ginecología.
- La clorhexidina tiene mayor efecto de antisepsia sobre la piel cuando se trata de intervenciones en el campo quirúrgico, pero no puede ser aplicada sobre el SNC, meninges o sobre el oído medio por su neuro y ototoxicidad, que puede llegar a producir sordera (37). Por el contrario, la yodopovidona no

puede ser utilizada en neonatos o embarazadas, tampoco en caso de quemaduras ni sobre mucosas.

- La clorhexidina, se presenta en concentraciones de 0.05 al 4%, aunque no se llega a un consenso sobre cuál sería la mejor concentración, sus presentaciones más habituales son tanto en soluciones alcohólicas (isopropanol o etanol) como acuosas.
- La absorción sistémica de la clorhexidina es prácticamente nula, se han descrito escasas reacciones alérgicas o de irritación de piel y mucosas. En cambio, la yodopovidona puede presentar dermatitis de contacto y acidosis metabólica con el uso prolongado.
- En cuanto a la relación costo-efectividad, la clorhexidina también sería el antiséptico de elección. Como conclusión final, podemos decir que la clorhexidina debe considerarse como un buen antiséptico a elegir, aunque aún no existe un consenso sobre la mejor concentración a utilizar (37).

B. El Jabón

Es un producto que sirve para la higiene personal y para lavar determinados objetos y es soluble en agua. Se

puede encontrar en pastilla, en polvo, en crema o líquido. El jabón básicamente es una sal sódica o potásica resultante de la reacción química entre un álcali (hidróxido de sodio o de potasio) y un lípido; esta reacción se denomina saponificación. El lípido puede ser de origen vegetal como el aceite de coco o animal como la manteca de cerdo (38).

Los ácidos grasos que se utilizan como materia prima del jabón son los siguientes:

- Aceites vegetales: coco, soja, maíz, oliva, lino, algodón.
- Aceites animales: de pescado, grasas animales.

Tradicionalmente, es un material sólido. En realidad, la forma sólida es el compuesto seco, sin el agua que se emplea en la reacción mediante la cual se obtiene el jabón. La forma líquida es el jabón «disuelto» en agua. En este caso, su consistencia puede presentar distintas viscosidades. Para preparar jabón antibacteriano, se pueden agregar compuestos como triclosán o triclocarbán. Existe cierta preocupación de que el uso de jabones antibacterianos y otros productos pueda fomentar la resistencia a los antimicrobianos en los microorganismos. Los jabones ejercen su acción limpiadora sobre las grasas en presencia del agua debido a la estructura de sus moléculas. Estas tienen una

parte liposoluble y otra hidrosoluble. El componente liposoluble hace que el jabón moje la grasa disolviéndola y el componente hidrosoluble hace que el jabón se disuelva a su vez en el agua. Las manchas de grasa no se pueden eliminar solo con agua, por ser insolubles en ella. En cambio, el jabón, que es soluble en ambas, permite que la grasa se diluya en el agua.

Cuando un jabón se disuelve en agua disminuye la tensión superficial de esta, con lo que favorece su penetración en los intersticios de la sustancia a lavar. Por otra parte, los grupos hidrofóbicos del jabón se disuelven unos en otros, mientras que los grupos hidrofílicos se orientan hacia el agua, generando un coloide, es decir, un agregado de muchas moléculas convenientemente orientadas (38). Como las micelas coloidales están cargadas y se repelen mutuamente, presentan una gran estabilidad.

El agua sola puede enjuagar la suciedad, pero los virus y las bacterias son tan pequeños que a menudo necesitan una intervención química y mecánica para sacar sus pegajosas nanopartículas de las grietas que forman nuestras singulares huellas dactilares. Por eso el jabón es tan importante. Está hecho para eso. Lávate a fondo las manos con jabón, durante al menos 20 segundos, y las

moléculas en forma de alfiler penetrarán en los tipos de bacterias y virus, incluyendo la COVID-19, que se protegen con una membrana lipídica aceitosa. Como un clavo que revienta un neumático, el extremo de la molécula de jabón que repele el agua, una cola hidrofóbica que puede unirse con el aceite y las grasas, apuñala a la COVID-19 convirtiéndola en un bolsa rota y desinflada de células de ARN (40).

Esto se debe a la doble naturaleza de las moléculas de jabón. Mientras las cabezas hidrófilas se extienden para unirse al agua, las colas se giran hacia dentro para protegerse del agua. Al hacer este movimiento, recogen todo lo que atrapan en pequeñas jaulas de burbujas de jabón llamadas micelas. Frotar con fuerza todas las partes de las manos y muñecas, enjabonando bien, es la clave para atrapar estas partículas invasoras para siempre y eliminarlas por el desagüe, si el agua está fría o caliente no importa, siempre y cuando uno se enjabone bien previamente (39).

2.3.3 Covid-19

Los coronavirus son virus de RNA de gran tamaño con envoltura.

Los coronavirus de humanos ocasionan el resfriado común, pueden

originar infecciones de la parte inferior del aparato respiratorio y se ha dicho que participan en la gastroenteritis de lactantes (40).

Los coronavirus producen enfermedades de importancia económica en los animales domésticos; en animales silvestres establecen infecciones persistentes en sus hospedadores naturales. Los virus humanos son difíciles de cultivar y por tanto tienen una caracterización más deficiente. Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (41) .

Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano. El virus SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona, a través de gotitas respiratorias que se producen cuando el paciente tose, estornuda o habla. Estas gotitas parecen no viajar más de dos metros. También puede haber contagio al tocar superficies contaminadas y pasarse las manos por boca, nariz u ojos (40).

Existen reportes recientes de contagio por virus que se mantienen en el aire en suspensión, por minutos u horas, en espacios mal ventilados. Esta vía se denomina transmisión aérea, y dificulta más el control de la enfermedad. Generalmente los coronavirus se replican primordialmente en las células epiteliales del tracto respiratorio inferior y en menor medida en las células de las vías respiratorias superiores; es por eso que la transmisión ocurre principalmente de pacientes con enfermedad reconocida y no de pacientes con signos leves e inespecíficos, es decir, que se cree que la propagación ocurre solo después de que se presentan signos de enfermedad del tracto respiratorio inferior. Sin embargo, los pacientes con infección por 2019-nCoV detectados en estado severo o fatal; tienen una mayor probabilidad de transmitir este virus, ya que eliminan una mayor cantidad de partículas infectivas en comparación con los pacientes que presentan la infección de forma leve o asintomática (40).

Identificar y poner en cuarentena a estos pacientes en instituciones de salud donde se han producido brotes, junto con la implementación de un control de infección adecuado, y los constantes informes sobre los casos en diferentes países, ha sido eficaz para reducir la transmisión y contener brotes de la enfermedad.

El número promedio de casos nuevos que genera un caso de coronavirus a lo largo de su período infeccioso (R_0) oscila entre 2,24 (IC 95%: 1,96-2,55) y 3,58 (IC 95%: 2,89-4,39)²¹, es decir, que una

persona puede llegar a infectar aproximadamente de 2 a 4 personas, lo que significa que la infección puede propagarse rápida y ampliamente entre la población. El período de contagiosidad comienza alrededor de dos días antes del inicio de los síntomas, llega a su máximo el día de inicio y disminuye durante los siete días posteriores; es muy improbable el contagio luego de 10 días de síntomas en casos de infecciones no severas. Luego de la exposición, el período de incubación es de hasta 14 días, siendo de 4 a 5 días para la mayor parte de los casos (42).

2.4 Definición de términos básicos

- A. COVID -19.** “Pertenece a los coronavirus que son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como síndrome respiratorio de Oriente Medio y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo” (41).
- B. Estrés laboral:** “Es como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima” (20).
- C. Lavado de manos:** “Es el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos” (31).
- D. Lavado clínico de manos:** “Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua, realizado por el personal de salud” (36).
- E. Lavado quirúrgico de manos:** “Es aquel lavado de manos que se realiza previamente a un procedimiento en el que se debe manipular material de tipo estéril que va a penetrar en los tejidos” (37).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- Ha: Existe una relación significativa entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.
- Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- Ha: El nivel de estrés laboral es alto frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.
- Ho: El nivel de estrés laboral no es alto frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

Hipótesis específica 2

- Ha: Existe una práctica buena de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

- Ho: No existe una práctica buena de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

3.2. Definición conceptual de variables

- **V 1. Estrés laboral.**

El estrés es el resultado de la interacción entre las demandas psicológicas elevadas y la baja libertad de toma de decisiones, es decir, el bajo control. (21).

- **V 2. Práctica de lavado de manos**

Es el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos. (33).

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
V1: ESTRÉS LABORAL	Serie de reacciones cognitivas, mentales y conductuales que se presentan cuando se enfrentan situaciones que se exigen en el trabajo y que se relacionan directamente a los conocimientos, destrezas y habilidades del trabajador.	Es una variable nominal donde el estado físico y psíquico resulta de la falta de adaptación del trabajador a las exigencias del trabajo, produciéndole alteraciones tanto orgánicas como anímicas. Se aplica el Cuestionario inventario de Maslash Burnout Inventory	Agotamiento Emocional Realización Personal Despersonalización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensación de agotamiento emocional 2. Sensación de agotamiento por la jornada. 3. Percepción de cansancio en las mañanas. 4. Valoración tensionante del trabajo. 5. Sensación de agobio. 6. Calificación frustrante del trabajo. 7. Percepción de trabajo duro. 8. Sensación de cansancio al trabajar directo con pacientes. 9. Impresión límite en el trabajo. 10. Comprensión de los pacientes. 11. Enfrentamiento de los problemas de pacientes. 12. Influencia positiva en la vida de otros. 13. Impresión de tener mucha vitalidad. 14. Atmósfera relajada de los pacientes 15. Sensación de ánimo post atención a los pacientes. 16. Valoración positiva del trabajo. 17. Trato adecuado de los problemas laborales. 18. Trato a pacientes como objetos 19. Comportamiento insensible con la gente. 20. Impresión de endureciendo emocional. 21. Desinterés en la atención de los pacientes. 22. Culpa de algunos pacientes 	<p>Evaluado por los ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p> <p>Evaluado por los ítems: 10,11,12,13,14,15,16,17</p> <p>Evaluado por los ítems: 18,19,20,21,22</p>	<p>ORDINAL</p> <p>➤ De 67–99 puntos: Alto nivel de estrés laboral.</p> <p>➤ De 34–66 puntos: Nivel Medio de estrés laboral.</p> <p>De 33 puntos a menos: Bajo nivel de estrés laboral.</p>

*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
V2: PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS	Es el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos.	Es la variable que será observada en sus tipos y momentos en el personal de enfermería del centro quirúrgico compuesta por 23 ítems a ser observados.	Lavado clínico de manos. Lavado quirúrgico de manos. Momentos del lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos correctos del lavado clínico de manos. • Pasos correctos del lavado quirúrgico de manos. • Aplicación de los cinco correctos. 	<p>Observado por los ítems: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</p> <p>Observado por los ítems: 1,2,3,4,5,6,7</p> <p>Observado por los ítems: 1,2,3,4,5,</p>	<p>ORDINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno (12 – 18) ➤ Regular (6 – 11) ➤ Malo (0 – 5) ➤ Si (1) punto ➤ No (0) punto

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de investigación

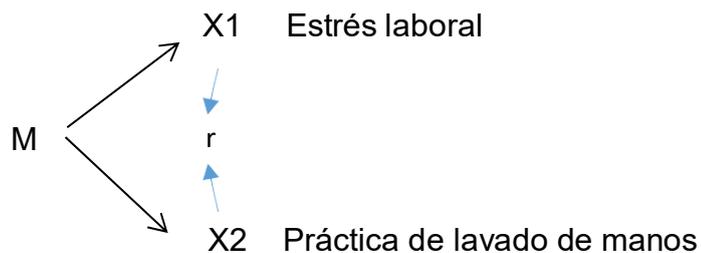
La investigación es con el enfoque cuantitativo de tipo aplicada, para lo cual se cita a Garrido (43) quién define a este tipo de investigación como aquella que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación, que como ya se dijo requiere de un marco teórico.

Según época de obtención de datos es prospectivo y según el análisis del fenómeno y el nivel de profundidad es correlacional porque establece relaciones entre dos variables en un momento determinado.

4.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, transversal correlacional

Su representación gráfica es:



Donde:

M = 32 enfermeros

X1 = Estrés laboral

X2 = Práctica de lavado de manos

r = Relación existente entre las variables

4.2. Método de investigación

Como método se utilizó el deductivo inductivo ya que este es un procedimiento metodológico que se encarga de tomar premisas, establecer hipótesis, verificar las mismas y luego hacer las conclusiones respectivas de los hechos. Parte de premisas generales hacia una conclusión particular. Las conclusiones están contenidas en las premisas (44).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población.

En este caso la población estuvo conformada por 32 enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

4.3.2. Muestra

Al tener una población reducida y finita, se aplicó la muestra censal; por lo mismo los elementos de la población serán considerados también como elementos de la muestra, Hernández citado en Castro 2003 (46).

El trabajo investigado por tratarse de una población menor a 50 se ha determinado que la población es igual a la muestra, la cual conforman los 32 enfermeros que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Criterios de Inclusión:

- Personal profesional de enfermería que labora en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Trabajadores profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico que firmaron la declaración de consentimiento informado voluntario.

Criterios de Exclusión:

- Personal que labora en otros servicios del hospital.
- Trabajadores de salud que no aceptaron y/o no firmaron la declaración de consentimiento informado voluntario.
- Personales profesionales de enfermería que no se encuentran laborando durante la aplicación del instrumento.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se desarrolló en el Centro Quirúrgico del Hospital, Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo ubicada en la región Junín ,

categoría de nivel III-E, está comprometido con la salud de la población, que brinda atención especializada e integral con trato digno, solidario, y respetuoso de la interculturalidad e igualdad de género; con equipos multidisciplinarios altamente capacitados, el 2020 mediante Resolución Directoral N°863-2020-DRSJ/OEGDRH, fue designado Hospital Covid-19, para atender la alta demanda de pacientes. Se desarrolló en un periodo de 3 meses de enero a marzo del 2022.

4.5. Técnicas de instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnica

Como técnicas de recolección de datos se aplicó la encuesta y la observación.

Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas (47).

El segundo instrumento para la recolección de datos fue la guía de observación este documento nos permitió encausar la acción de observar los fenómenos, estructurado a través de columnas que favorecieron la organización de los datos recogidos. La guía de observación es un instrumento que se basa en una lista de indicadores que pueden redactarse como afirmaciones o preguntas, señala aspectos que son relevantes al observar (48).

4.5.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y una guía de observación que se detalla a continuación:

A. Instrumento 01

Para la variable estrés laboral el instrumento que se aplicó fue el cuestionario: el inventario de Maslach Burnout Inventory que constó de 22 preguntas que fue administrado a cada uno de los elementos de la muestra conformantes de la unidad de análisis. La variable estrés laboral se analizó con las dimensiones: Agotamiento emocional, realización personal y la despersonalización. Siendo los puntajes: De 67–99 puntos: Alto nivel de estrés laboral, De 34–66 puntos: Nivel Medio de estrés laboral y De 33 puntos a menos: Bajo nivel de estrés laboral.

B. Instrumento 02

El segundo instrumento es la guía de observación que se enfoca en la variable práctica de lavado de manos que constan de 23 ítems a ser observados antes, durante y después en la atención a los pacientes en centro quirúrgico; a cada personal de enfermería que labora en el área, se le asigna un código para evitar inconvenientes durante la observación. Para la elaboración del instrumento de observación se realizó utilizando la guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud con Resolución Ministerial N°255 MINSa; por ello no fue sometido a validación ni juicio de expertos, sus tres dimensiones son: lavado clínico de manos, lavado quirúrgico y los 5 momentos del lavado de manos; sus indicadores se muestran en los siguientes: 11 ítems a ser observados de los pasos correctos del lavado clínico de manos, 7 ítems a ser observados de los pasos correctos del lavado quirúrgico y 5 ítems de la aplicación de los cinco momentos del lavado de manos. Siendo

su medición en la escala dicotómica: Si es igual a un punto, No es igual a cero; los puntajes para la práctica de lavado de manos serían los siguientes: buena práctica de 12 a 18 puntos, regular práctica de 6 a 11 puntos y mala práctica de 0 a 5 puntos.

4.5.3. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad de nuestros instrumentos ya no se realizó ya que son instrumentos validados.

Para la variable la primera variable se observó la investigación titulada estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Donde utilizan el Cuestionario de problemas psicosomáticos, también denominado Test de estrés laboral (Maslach Burnout Inventory); siendo una herramienta sencilla de pocas preguntas, pero poco conocida, que permite analizar la presencia de síntomas psicosomáticos asociados al estrés, y estimar la presencia y severidad de este en el puesto de trabajo, sus ítems de tipo Likert, en los que se puntúan las respuestas de la siguiente manera: Nunca = 1 punto, Casi nunca = 2, Pocas veces = 3, Algunas veces = 4, Con relativa frecuencia = 5 y Con mucha frecuencia = 6. Donde tiene buena consistencia interna (Cronbach = 0.92).

En la segunda variable se consideró a la tesis “nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgicos del personal de salud que labora en sala de operaciones hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018” que tuvo el criterio de confiabilidad del instrumento por el coeficiente de Cronbach, que requirió de una sola administración del

instrumento de medición y sus valores que oscilan entre uno y cero estos figuran en Guía de Observación N°048 del MINSA.

4.5.4. Análisis y procesamiento de datos

Se creó la base de datos con la información recabada procedente de las hojas de respuesta de los dos instrumentos y se procedió a la realización del vaciado en el programa de Excel 2010, luego se tabuló la información, haciendo uso del programa computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences), Versión 25. Para analizar la correlación entre dos variables se empleó el coeficiente de Correlación de la prueba Rho de Spearman para un nivel de significancia $\alpha=0,05$.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados: Resultados de acuerdo a los objetivos planteados

TABLA N° 5.1.1
NIVEL DE ESTRÉS Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANO EN EL PERSONAL DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

ESTRÉS	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANO			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
BAJO	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%
MEDIO	3	6	0	9
	33,3%	66,7%	0%	100,0%
ALTO	17	6	0	23
	73,9%	26,1%	0%	100,0%
Total	20	12	0	32
	62,5%	37,5%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.1.1, se presenta los resultados del nivel de estrés y la práctica de lavado de mano en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personal que presentan estrés medio, el 33,3% (3) presenta buena práctica de lavado de manos y el 66,7% (6) tiene regular práctica de lavado de manos. Del total de personas que presentan estrés alto se tiene que el 73,9% (17) presenta buena práctica de lavado de manos y el 26,1% (6) presenta regular práctica de lavado de manos.

TABLA N° 5.1.2
NIVEL DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN
2022.

NIVEL DE ESTRÉS	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	0	0
MEDIO	9	28,1
ALTO	23	71,9
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.1.2, se presenta los resultados del nivel de estrés del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que el 28,1% (9) presentan nivel de estrés medio y el 71,9% (23) presentan un nivel alto de estrés. Los resultados indican que el personal de Centro Quirúrgico presenta un alto nivel de estrés.

TABLA N°5.1.3
PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN 2022.

PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	20	62,5
REGULAR	12	37,5
MALO	0	0
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.1.3, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que el 62,5% (20) presentan una buena práctica lavado y el 37,5% (12) presentan una regular práctica de lavado de manos.

5.2 Resultados descriptivos Resultados de la encuesta

TABLA N°5.2.1
GÉNERO DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN
2022.

GÉNERO	N	%
FEMENINO	31	96,9
MASCULINO	1	3,1
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.1, se presenta los resultados de género del personal del Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que el 96,9% (31) son del sexo femenino y el 3,1% (1) son del sexo masculino. Se observa que existe mayor porcentaje de profesionales mujeres, esto debido a que se trata de profesionales licenciados en enfermería.

TABLA N° 5.2.2

**EDAD DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

EDAD	N	%
MÁS DE 30 AÑOS	4	12,5
DE 31 A 60 AÑOS	22	68,8
MÁS DE 61 AÑOS	6	18,8
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.2, se presenta los resultados de la edad del personal del Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que el 12,5% (4) tienen menos de 30 años, el 68,8% (22) tiene entre 31 a 60 años y el 18,8% (6) tiene más de 61 años. Se observa que los profesionales en mayor porcentaje tienen entre 31 a 60 años.

TABLA N° 5.2.3

**ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

ESTADO CIVIL	N	%
SOLTERO	11	34,4
CASADO	19	59,4
SEPARADO	1	3,1
CONVIVIENTE	1	3,1
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.3, se presenta los resultados del estado civil del personal del Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se observa que el 34,4% (11) son solteros, el 59,4% (19) son casados, el 3,1% (1) es separado y el otro 3,1% (1) es conviviente.

TABLA N° 5.2.4**CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

CONDICIÓN LABORAL	N	%
CONTRATADO	12	37,5
NOMBRADO	20	62,5
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.4, se presenta los resultados de la condición laboral del personal del Centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se observa que el 37,5% (12) son contratados y el 62,5% (20) son nombrados.

TABLA N° 5.2.5**TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

TIEMPO DE SERVICIO	N	%
DE 0 A 3 AÑOS	1	3,1
DE 4 A 7 AÑOS	11	34,4
MÁS DE 8 AÑOS	20	62,5
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.5, se presenta los resultados de la experiencia del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se observa que el 3,1% (1) tiene menos de 3 años, el 34,4% (11) tienen entre 4 a 7 años y el 62,5% (20) tiene más de 8 años de tiempo de experiencia.

TABLA N° 5.2.6

ACTUALMENTE ESTUDIA EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

ACTUALMENTE ESTUDIA	N	%
NO	27	84,4
SI	5	15,6
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.6, se presenta los resultados de si actualmente estudia el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se observa que el 84,4% (27) no estudia y el 15,6% (5) estudia.

TABLA N° 5.2.7

CAPACITACION SOBRE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

CAPACITACION SOBRE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS	N	%
NO	22	68,8
SI	10	31,3
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.7, se presenta los resultados de si recibieron capacitación sobre afrontamiento de estrés en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se observa que el 68,8% (22) no recibió capacitación y el 31,3% (10) si recibió.

TABLA N° 5.2.8

CAPACITACION SOBRE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

CAPACITACION SOBRE LAVADO DE MANOS	N	%
NO	2	6,2
SI	30	93,8
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.8, se presenta los resultados de si recibieron capacitación sobre lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se observa que el 6,2% (2) no recibió capacitación y el 93,8% (30) si recibió.

TABLA N° 5.2.9

NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN GÉNERO EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

GÉNERO	NIVEL DE ESTRÉS			Total
	MEDIO	ALTO	BAJO	
FEMENINO	9	22	0	31
	29,0%	71,0%	0%	100,0%
MASCULINO	0	1	0	1
	0,0%	100,0%	0%	100,0%
Total	9	23	0	32
	28,1%	71,9%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.9, se presenta los resultados del nivel de estrés según el género del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personal del sexo femenino el 29,0% (9) presenta un nivel de estrés medio y el 71,0% (22) un nivel de estrés alto. Del total de personas del sexo masculino el 100,0% (1) presenta un nivel de estrés alto.

TABLA N° 5.2.10

NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN EDAD EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

EDAD	NIVEL DE ESTRÉS			Total
	MEDIO	ALTO	BAJO	
Menos de 30 años	1	3	0	4
	25,0%	75,0%	0%	100,0%
De 31 a 60 años	5	17	0	22
	22,7%	77,3%	0%	100,0%
Más de 61 años	3	3	0	6
	50,0%	50,0%	0%	100,0%
Total	9	23	0	32
	28,1%	71,9%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.10, se presenta los resultados del nivel de estrés según la edad del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personal cuya edad está es menor a 30 años el 25,0% (1) presenta un nivel de estrés medio y el 75,0% (3) un nivel de estrés alto; el personal que presenta entre 31 a 60 años el 22,7% (5) presenta un nivel de estrés medio y el 77,3% (17) presenta un nivel de estrés alto y

del total de personas de más de 61 años el 50,0% (3) presenta un nivel de estrés medio y el otro 50,0% (3) presenta un nivel de estrés alto.

TABLA N° 5.2.11

NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE ESTRÉS			Total
	MEDIO	ALTO	BAJO	
SOLTERO	3	8	0	11
	27,3%	72,7%	0%	100,0%
CASADO	5	14	0	19
	26,3%	73,7%	0%	100,0%
SEPARADO	0	1	0	1
	0,0%	100,0%	0%	100,0%
CONVIVIENTE	1	0	0	1
	100,0%	0,0%	0%	100,0%
Total	9	23	0	32
	28,1%	71,9%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.11, se presenta los resultados del nivel de estrés según el estado civil del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas solteras el 27,3% (3) presenta un nivel de estrés medio y el 72,7% (8) un nivel de estrés alto; del total de las personas casadas el 26,3% (5) presenta un nivel de estrés medio y el 73,7% (14) presenta un nivel de estrés alto; las personas que se encuentran separadas el 100,0% (1) presenta un nivel de estrés alto, del total de personas convivientes el 100,0% (1) presenta un nivel de estrés medio.

TABLA N° 5.2.12**NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN CONDICIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2022.**

CONDICIÓN LABORAL	NIVEL DE ESTRÉS			Total
	MEDIO	ALTO	BAJO	
CONTRATADO	5	7	0	12
	41,7%	58,3%	0%	100,0%
NOMBRADO	4	16	0	20
	20,0%	80,0%	0%	100,0%
Total	9	23	0	32
	28,1%	71,9%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.12, se presenta los resultados del nivel de estrés según la condición laboral del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas contratadas el 41,7% (5) presenta un nivel de estrés medio y el 58,3% (7) un nivel de estrés alto; del total de personas nombradas el 20,0% (4) presenta un nivel de estrés medio y el 80,0% (16) presenta un nivel de estrés alto.

TABLA N° 5.2.13**NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN SI RECIBIERON CAPACITACIÓN DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

CAPACITACIÓN AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS	NIVEL DE ESTRÉS			Total
	MEDIO	ALTO	BAJO	
NO	6	16	0	22
	27,3%	72,7%	0%	100,0%
SI	3	7	0	10
	30,0%	70,0%	0%	100,0%
Total	9	23	0	32
	28,1%	71,9%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.13 , se presenta los resultados del nivel de estrés según si presentan capacitación de afrontamiento de estrés del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas que no recibieron capacitación el 27,3% (6) presenta un nivel de estrés medio y el 72,7% (16) presenta un nivel de estrés alto y de las personas que si se capacitaron el 30,0% (3) presenta un nivel de estrés medio y el 70,0% (7) presenta un nivel de estrés alto.

TABLA N° 5.2.14

NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN SI RECIBIERON CAPACITACIÓN DE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

CAPACITACIÓN LAVADO DE MANOS	NIVEL DE ESTRÉS			Total
	MEDIO	ALTO	BAJO	
NO	1	1	0	2
	50,0%	50,0%	0%	100,0%
SI	8	22	0	30
	26,7%	73,3%	0%	100,0%
Total	9	23	0	32
	28,1%	71,9%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.14, se presenta los resultados del nivel de estrés según si presentan capacitación sobre lavado de manos el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas que no recibieron capacitación el 50,0% (1) presenta un nivel de estrés medio y el otro 50,0% (1) presenta un nivel de estrés alto y de las personas que si se capacitaron el 26,7% (8) presenta un nivel de estrés medio y el 73,3% (22) presenta un nivel de estrés alto.

TABLA N° 5.2.15

**PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN GÉNERO EN EL PERSONAL DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

GÉNERO	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
FEMENINO	19	12	0	31
	61,3%	38,7%	0%	100,0%
MASCULINO	1	0	0	1
	100,0%	0,0%	0%	100,0%
Total	20	12	0	32
	62,5%	37,5%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.15, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos según el género del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personal del sexo femenino el 61,3% (19) presenta práctica de lavado de manos regular y el 38,7% (12) una práctica buena. Del total de personas del sexo masculino el 100,0% (1) presenta una práctica buena.

TABLA N° 5.2.16

**PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN EDAD EN EL PERSONAL DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

EDAD	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
MENOS DE 30 AÑOS	2	2	0	4
	50,0%	50,0%	0%	100,0%
DE 31 A 60 AÑOS	13	9	0	22
	59,1%	40,9%	0%	100,0%
MÁS DE 61 AÑOS	5	1	0	6
	83,3%	16,7%	0%	100,0%
Total	20	12	0	32
	51,1%	48,9%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.16, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos según la edad del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personal cuya edad es menos de 30 años el 50,0% (2) presenta una práctica de lavado de manos regular y el otro 50,0% (2) tiene una práctica buena; el personal que tiene entre 31 a 60 años el 59,1% (13) presenta una práctica buena y el 40,9% (9) presenta una práctica buena y del total de personas de tienen más de 61 años el 83,3% (5) presenta una práctica buena y el 16,7% (1) presenta una práctica regular.

TABLA N° 5.2.17

PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

ESTADO CIVIL	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
SOLTERO	7	4	0	11
	63,6%	36,4%	0%	100,0%
CASADO	11	8	0	19
	57,9%	42,1%	0%	100,0%
SEPARADO	1	0	0	1
	100,0%	0,0%	0%	100,0%
VIUDO	1	0	0	1
	100,0%	0,0%	0%	100,0%
CONVIVIENTE	20	12	0	32
	62,5%	37,5%	0%	100,0%
Total	7	4	0	11
	63,6%	36,4%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.17, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos según el estado civil del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas solteras el 63,6% (7) presenta una práctica buena y el 36,4% (4) una práctica regular; del total de las personas casadas el 57,9% (11) presenta una práctica buena y el 42,1% (8) presenta una práctica regular; las personas que se encuentran separadas el 100,0% (1) presenta una práctica buena, del total de personas convivientes el 62,5% (20) presenta una práctica buena y 37,5% (12) presenta una práctica regular de lavado de manos.

TABLA N° 5.2.18
PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN CONDICIÓN LABORAL EN EL
PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

CONDICIÓN LABORAL	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
CONTRATADO	6	6	0	12
	50,0%	50,0%	0%	100,0%
NOMBRADO	14	6	0	20
	70,0%	30,0%	0%	100,0%
Total	20	12	0	32
	62,5%	37,5%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.18, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos según la condición laboral del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas contratadas el 50,0% (6) una práctica buena y el otro 50,0% (6) presenta una práctica regular; del total de personas nombradas el 70,0% (14) presenta una práctica buena y el 30,0% (6) presenta una práctica regular.

TABLA N° 5.2.19
PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN EL
PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

TIEMPO DE SERVICIO	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
DE 0 A 3 AÑOS	0	1	0	1
	0,0%	100,0%	0%	100,0%
DE 4 A 7 AÑOS	5	6	0	11
	45,5%	54,5%	0%	100,0%
MÁS DE 8 AÑOS	15	5	0	20
	75,0%	25,0%	0%	100,0%
Total	20	12	0	32
	62,5%	37,5%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.19, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos según el tiempo de servicio del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas que tiene menos de 3 años el 100,0% (1) presenta una práctica regular; del total de personas entre 4 a 7 años de experiencia el 45,5% (5) presenta una práctica buena y el 54,5% (6) presenta una práctica regular y del total de personas que tienen más de 8 años el 75,0% (15) presenta una práctica buena y el 25,0% (5) presenta una práctica regular.

TABLA N° 5.2.20

**PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN SI ESTUDIA ACTUALMENTE
EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

ESTUDIA ACTUALMENTE	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
NO	17	10	0	27
	63,0%	37,0%	0%	100,0%
SI	3	2	0	5
	60,0%	40,0%	0%	100,0%
Total	20	12	0	32
	62,5%	37,5%	0%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5.2.20, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos según si estudia actualmente el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas que no estudian el 63,0% (17) presenta una práctica buena y el 37,0% (10) una práctica regular y del total que si estudia el 60,0% (3) presenta una práctica buena y el 40,0% (2) presenta una práctica regular.

TABLA N° 5.2.21

**PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN SI RECIBIÓ CAPACITACION
SOBRE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

CAPACITACION SOBRE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
NO	15	7	0	22
	68,2%	31,8%	0%	100,0%
SI	5	5	0	10
	50,0%	50,0%	0%	100,0%
Total	20	12	0	32
	62,5%	37,5%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.21, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos según si recibió capacitación sobre afrontamiento de estrés el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas que no se capacitaron el 68,2% (15) presenta una práctica buena y el 31,8% (7) una práctica regular y del total que se capacitaron el 50,0% (5) presenta una práctica buena y el otro 50,0% (5) presenta una práctica regular.

TABLA N° 5.2.22

**PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN SI RECIBIÓ CAPACITACION
SOBRE LAVADO DE MANO EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO,
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN 2022.**

CAPACITACION SOBRE LAVADO DE MANO	PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			Total
	BUENO	REGULAR	MALO	
NO	1	1	0	2
	50,0%	50,0%	0%	100,0%
SI	19	11	0	30
	63,3%	36,7%	0%	100,0%
Total	20	12	0	32
	62,5%	37,5%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.22, se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos según si recibió capacitación sobre lavado de manos el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personas que no se capacitaron el 50,0% (1) presenta una práctica buena y el otro 50,0% (1) una práctica regular y del total que se capacitaron el 63,3% (19) presenta una práctica buena y el 36,7% (11) presenta una práctica regular.

5.3 Resultados inferenciales:

Se usó el Coeficiente de Correlación de la prueba Rho de Spearman para un nivel de significancia $\alpha=0,05$ es: Rho = 0,305 y p = 0,037.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

La prueba resultó significativa para un nivel de significación de $\alpha=0,05$.

La decisión es rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , debido a que p valor = 0,037 < 0,05.

TABLA N° 5.3.1
NIVEL DE ESTRÉS Y LAVADO DE MANO EN EL PERSONAL DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

		ESTRÉS LABORAL	LAVADO DE MANOS
ESTRÉS LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	-,377*
	Sig. (bilateral)	.	,033
	N	32	32
LAVADO DE MANOS	Coeficiente de correlación	-,377*	1,000
	Sig. (bilateral)	,033	.
	N	32	32

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5.3.1; El valor de la prueba Rho de Spearman para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es: Rho = - 0,377 y p = 0,033. Los resultados del nivel de estrés y la práctica de lavado de mano en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente

Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personal que presentan estrés medio, el 33,3% (3) presenta buena práctica de lavado de manos y el 66,7% (6) tiene regular práctica de lavado de manos. Del total de personas que presentan estrés alto se tiene que el 73,9% (17) presenta buena práctica de lavado de manos y el 26,1% (6) presenta regular práctica de lavado de manos.

TABLA N° 5.3.2
NIVEL DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN 2022.

	N observado	N esperada	Residuo
BAJO	0	0	0
MEDIO	9	16,0	-7,0
ALTO	23	16,0	7,0
Total	32		

En la tabla 5.3.2, El valor de la prueba chi cuadrada para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Se presenta los resultados del nivel de estrés del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que el 28,1% (9) presentan nivel de estrés medio y el 71,9% (23) presentan un nivel alto de estrés. Los resultados indican que el personal de Centro Quirúrgico presenta un alto nivel de estrés.

TABLA N°5.3.3

**PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.**

	N observado	N esperada	Residuo
MALO	0	0	0
BUENO	20	16,0	4,0
REGULAR	12	16,0	-4,0
Total	32		

En la tabla 5.3.2, El valor de la prueba chi cuadrada para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. se presenta los resultados de la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que el 62,5% (20) presentan una buena práctica lavado y el 37,5% (12) presentan una regular práctica de lavado de manos.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe relación entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022

H₁: Existe relación directa y significativa entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.

b. Establecimiento del nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

c. Establecer la prueba estadística

La prueba que se utilizó es la prueba Rho de Spearman debido a que las variables se miden de manera ordinal.

d. Cálculo de la prueba estadística

		ESTRÉS LABORAL	LAVADO DE MANOS
ESTRÉS LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	-,377*
	Sig. (bilateral)	.	,033
	N	32	32
LAVADO DE MANOS	Coeficiente de correlación	-,377*	1,000
	Sig. (bilateral)	,033	.
	N	32	32

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El valor de la prueba Rho de Spearman para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es: Rho = - 0,377 y p = 0,033.

e. Decisión:

La prueba resultó significativa para un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.

La decisión es rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , debido a que p valor = 0,033 < 0,05.

f. Conclusión.

Se concluye que existe una relación directa y significativa entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022. Es decir, a mayor nivel de estrés laboral mejor práctica de lavado de manos.

6.1.1 NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: El nivel de estrés laboral en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, no es alto.

H₁: El nivel de estrés laboral en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es alto.

b. Establecimiento del nivel de significación

$\alpha = 0.05$

c. Establecer la prueba estadística

La prueba que se utilizó es la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste debido a que la variable estrés es cualitativa y se mide en escala ordinal.

d. Cálculo de la prueba estadística

NIVEL DE ESTRÉS			
	N observado	N esperada	Residuo
BAJO	0	0	0
MEDIO	9	16,0	-7,0
ALTO	23	16,0	7,0
Total	32		

NIVEL DE ESTRÉS	
Chi-cuadrado	6,125 ^a
gl	1
Sig. asintótica	,013

El valor de la prueba chi cuadrada para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es: $X^2 = 6,125$ y $p = 0,013$.

e. Decisión:

La prueba resultó significativa para un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.

La decisión es rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , debido a que $p \text{ valor} = 0,013 < 0,05$.

g. Conclusión.

Se concluye que el nivel de estrés laboral en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es Alto.

6.1.2 PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : La práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, no es buena.

H_1 : La práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es Buena.

b. Establecimiento del nivel de significación

$\alpha = 0.05$

c. Establecer la prueba estadística

La prueba que se utilizó es la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste debido a que la variable estrés es cualitativa y se mide en escala ordinal.

d. Cálculo de la prueba estadística

PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

	N observado	N esperada	Residuo
BUENO	20	16,0	4,0
REGULAR	12	16,0	-4,0
MALO	0	0	0
Total	32		

LAVADO DE MANOS	
Chi-cuadrado	2,000 ^a
gl	1
Sig. asintótica	,157

El valor de la prueba chi cuadrada para un nivel de significancia $\alpha=0,05$ es: $X^2 = 2,000$ y $p = 0,157$.

e. Decisión:

- La prueba resultó significativa para un nivel de significación de $\alpha=0,05$.
- La decisión es aceptar la H1, debido a que $p \text{ valor} = 0,157 > 0,05$.

f. Conclusión.

Se concluye que la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es Buena.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según la tabla 5.2.2 de nuestra investigación se concluye que el nivel de estrés laboral en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es Alto.

Al contrastar con la investigación de IDARRAGA Pamela cuyos datos obtenidos son, el 82% de los participantes experimenta niveles altos de estrés en el trabajo, el 13% un nivel muy alto y el 5% un nivel bajo durante la pandemia en los profesionales de salud; Este tipo de situaciones, deterioran el buen ambiente laboral, lo cual, sumado a las situaciones externas, promueve la aparición de síntomas de agotamiento, irritabilidad, dolor físico y carga mental (6).

Según la tabla 5.2.2 de nuestra investigación se concluye que el nivel de estrés laboral en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es Alto. Donde se evidencia que el 28,1% presentan nivel de estrés medio y el 71,9% presentan un nivel alto de estrés. Los resultados indican que el personal de Centro Quirúrgico presenta un alto nivel de estrés.

Al contrastar con el estudio de Herrera quien obtuvo relevantes resultados que fueron múltiples las reacciones tanto a nivel físico como emocional y un alto nivel de estrés, todo ello se vio afectados por la pandemia, y todo personal de salud debieron adaptarse a los cambios para cumplir con su función de brindar cuidado de calidad a todos los pacientes (8).

Según la tabla 5.1.9, se presenta los resultados del nivel de estrés según el género del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel

Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personal del sexo femenino el 29,0% presenta un nivel de estrés medio y el 71,0% un nivel de estrés alto. Del total de personas del sexo masculino el 100,0% presenta un nivel de estrés alto.

Al contrastar con el estudio de LOZANO Antonio quien observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos (10).

Según la tabla 5.2.1, Se presenta los resultados de la relación significativa del nivel de estrés y la práctica de lavado de mano en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022, donde se evidencia que del total de personal que presentan estrés medio, el 33,3% presenta buena práctica de lavado de manos y el 66,7% tiene regular práctica de lavado de manos. Del total de personas que presentan estrés alto se tiene que el 73,9% presenta buena práctica de lavado de manos y el 26,1% presenta regular práctica de lavado de manos.

Al contrastar con el estudio de MAMANI Claudia respecto a los niveles de estrés, el 57,3% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de estrés, el 38,8% un nivel medio, y sólo un 3,9% presentan un nivel alto de estrés. Respecto a la actitud de los profesionales de enfermería, el 84,5% presentan una actitud poco favorable y el 15,5% muestran actitudes favorables durante la pandemia COVID-19. Concluye que existe una relación significativa entre el estrés laboral y las actitudes, durante la

pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la Microred de Salud Cono Norte de Tacna, 2021 (11).

Según tabla 5.2.3 de nuestra investigación se concluye que la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es Buena.

Al contrastar con el estudio de ALARCO Olivia cuyos resultados son que El 50% del personal de salud tiene nivel medio de conocimientos, el 43.33% tiene nivel alto de conocimientos y el 6.67% tiene nivel bajo de conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico. Así mismo, el 96.67% tiene práctica adecuada y el 3.3% tiene práctica inadecuada de la técnica de Lavado de manos quirúrgico (15).

6.3. Responsabilidad de ética

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se consideró las recomendaciones de la ética como una ciencia práctica de carácter racional eminentemente humanística basada en la moralidad; teniendo en cuenta el estándar de la formación y desarrollo del personal e investigación que trata del comportamiento de los miembros de los equipos de salud, relacionado con las actividades de formación de nuevo personal y de actualización para el trabajo, e investigación científica para la generación de nuevo conocimiento o mejor comprensión de la realidad circundante (49).

Se consideró a la bioética una disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos y problemas morales que surgen en la actividad médica, en las investigaciones biológicas y en las ciencias de la vida en general; siendo la mejor

herramienta para racionalizar las acciones del hombre en pro de la supervivencia del mismo hombre, de la naturaleza y de la humanidad. Los cuales los hemos aplicado en todo el proceso de investigación (50).

- Se pidió autorización del hospital mediante la Oficina de Capacitación y Docencia.
- Se ejecutó la presentación con Jefatura del Departamento de Anestesiología y Jefatura de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones.
- A cada personal del Servicio de Enfermería se le entregó el consentimiento informado y se le explico que los datos son confidenciales.

CONCLUSIONES

- A. Se concluye que existe relación directa y significativa entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022. Es decir, a mayor nivel de estrés laboral mejor práctica de lavado de manos siendo los resultados obtenidos del nivel de estrés y la práctica de lavado de mano en el personal del Centro Quirúrgico, donde se evidencia que del total de personal que presentan estrés medio, el 33,3% (3) presenta buena práctica de lavado de manos y el 66,7% (6) tiene regular práctica de lavado de manos. Del total de personas que presentan estrés alto se tiene que el 73,9% (17) presenta buena práctica de lavado de manos y el 26,1% (6) presenta regular práctica de lavado de manos.
- B. Se concluye que el nivel de estrés laboral en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es Alto. Donde se evidencia que el 28,1% (9) presentan nivel de estrés medio y el 71,9% (23) presentan un nivel alto de estrés; los resultados indican que el personal de Centro Quirúrgico presenta un Alto nivel de estrés.
- C. Se concluye que la práctica de lavado de manos en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022, es Buena. Se evidencia los siguientes porcentajes: 62,5% (20) presentan una buena práctica lavado y el 37,5% (12) presentan una regular práctica de lavado de manos.

RECOMENDACIONES

Se plantea las siguientes recomendaciones:

- A. Mejorar continuamente el trabajo de los equipos de seguridad y salud en el trabajo dentro del Área de Centro Quirúrgico, ya que se requiere las medidas para controlar el estrés, y seguir con el monitoreo del lavado de manos de todo el personal para seguir brindando atenciones adecuadas a los usuarios Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- B. A las autoridades del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión solicitar que implementen estrategias que permitan al personal de enfermería afrontar de manera idónea el estrés laboral que se ha agudizado con la pandemia de COVID-19.
- C. Sugerir a las autoridades del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que establezcan políticas de orientación y apoyo para un continuo correcto lavado de manos del personal, así como ceñirse a la aplicación de los protocolos surgidos a raíz de la pandemia.
- D. Continuar las investigaciones relacionados al tema porque es fundamental velar por la salud mental de los trabajadores, así como el cumplimiento del lavado de manos y cada uno de los protocolos establecidos por el ente rector.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Montero Reyes R. Decreto de urgencia que dicta medidas en materia económica y financiera para fortalecer la capacidad de respuesta del personal de salud de los establecimientos de la sanidad de la Policía Nacional del Perú ante la emergencia sanitaria por Covid-19. [Online]. Perú [cited 2021 Julio]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-extraordinarias-en-mat-decreto-de-urgencia-no-082-2021-1987511-1/#:~:text=Que%2C%20en%20dicho%20contexto%20normativo,Sanitaria%20por%20la%20COVID%2D19>.
2. Phyllis G, Riitta Liimatainen M. Organización Internacional del Trabajo. [Online]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2000. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008592/lang--es/index.htm.
3. Alcalde de Hoyos. Estrés Laboral. [Online]. Londres: Fundación Europea para las Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo; 2010. Available from: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af958726e177_estres_laboral_informe_pslt.pdf.
4. SANCHEZ VERA. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6110/Sanchez_vk.pdf?sequence=3.
5. Junin D. LA SALUD MENTAL DE NUESTROS PROFESIONALES SANITARIOS SE ENCUENTRA SERIAMENTE COMPROMETIDA. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 5]. Available from: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020072544_la_salud_mental_de_nuestros_profesionales_sanitarios_se_encuentra_seriamente_comprometida/.
6. IDARRAGA GIRALDO A, GÓMEZ MANRIQUE S. ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. [Online]. COLOMBIA; 2021. Available from: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1126/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Moncada Rodríguez , Suárez Llucca P, Duque Cordova L, Escobar Segovia F. ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. [Online]. Guayaquil Ecuador; 2021. Available from: http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/14597/1/per_n25_v1_02.pdf.
8. Herrera Mite SL, Ortega Alvarez AM. ESTRÉS LABORAL E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN TIEMPOS DE COVID 19 Y SU REPERCUSIÓN EN EL CUIDADO. [Online]. Guayaquil Ecuador; 2020 [cited 2020]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/54060/1/1631-TESIS-HERRERA-ORTEGA-LIC.TAYCIA%20RAMIREZ.pdf>.

9. Monterrosa Castro A, Dávila Ruíz R, Mejía Mantilla A, Contreras Saldarriaga J, Mercado Lara M, Flores Monterrosa. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. [Online]. Colombia; 2020 [cited 2020 Noviembre. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>.
10. Lozano Vargas. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 29. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051#:~:text=Asimismo%2C%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20general,todos%20entre%20moderados%20y%20severos.
11. Mamani Ramos. Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021. [Online]. Lima; 2021. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4665/Claudia_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. VALDEZ VARGAS F, VALENCIA YUCRA M. ESTRÉS LABORAL Y CARGA MENTAL DE TRABAJO EN PANDEMIA COVID 19 EN ENFERMERAS CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2020. [Online]. Arequipa; 2021. Available from: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13416/SEvavalf_vayufm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. CONDOR DORREGARAY C. “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES. [Online]. ILMA; 2018. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3458/UNFV_CONDOR_DORREGARA_Y_AIDA_CAROL_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1.
14. HUAMAN JUNCO C, SOLIS NAVARRO YM. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA. [Online]. Ayacucho; 2018. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3358/HUAMAN%20%20Y%20SOLIS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Alarcon Soto O, Cencia de la Cruz C, Perez Orellana PA. CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA TECNICA DE LAVADO DE MANIS QUIRURGICO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DE PAMPAS. [Online]. Lima; 2018. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2717>.
16. Ruiz Mitjana L. Psicología Y Mente °La teoría del estrés de Selye°: qué es y qué explica. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero. Available from: <https://psicologiamente.com/psicologia/teoria-estres-selye>.
17. Bertó Navarro R. La historia de Semmelweis, el doctor que descubrió que lavarse las manos salva vidas. [Online].; 2017-2020 [cited 2022 Febrero 10. Available from: <https://www.betelgeux.es/blog/2020/10/15/historia-de-semmelweis-doctor-que-descubrio-que-lavarse-las-manos-salva-vidas/>.
18. Villanueva Meyer. IGNAZ SEMMELWEIS (1818–1865): PADRE DEL CONTROL DE LAS INFECCIONES. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://www.galenusrevista.com/?Ignaz-Semmelweis-1818-1865-Padre>.

19. Bonfill Accensi , Lleixa Fortuño , Sáez Vay , Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería*. 2010 Diciembre; 19(4).
20. Salud OMDl. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección. [Online].; 2017. Available from: [en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf).
21. Payne N, Jones F, Harris P. The impact of working conditions on health behaviour: the effect of job strain on the cognitive predictors of exercise. *Occup Health Psychology*. 1985 Marzo; 7(4).
22. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Estudio sobre estres en el trabajo. 1st ed. Trabajo AEplSylSee, editor. Madrid: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; 2007.
23. Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. *Admins Sci Q*. 1979 Junio; 24(1).
24. Johnson J, Hall E. Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. 1980 Abril; 78(10).
25. Kanner AD, Coyne JC, Schaefer C, Lazarus RS. Comparison or two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981 Apr; 1(1).
26. House JS, Kahn R. Measures and concepts of social support. 1st ed. Press A, editor. Orlando: Academic Press; 1985.
27. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme L. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study.. *J Epidemiol Community Health*. 1995 Septiembre; 49(12).
28. Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, Seidel D. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med*. 1990 Junio; 31(10).
29. Quispe Delgado. NIVEL DE ESTRÉS Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE, LA VICTORIA. Chiclayo; 2018.
30. Boyce JM, CDC P. Guidelines for hand hygiene in health care setting. New York: Pearson; 2002.
31. OMS. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. [Online].; Ginebra 2009 [cited 2022 Febrero 15. Available from: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf.
32. OMS. Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?. [Online].; Junio 2012 [cited 2022 Febrero 15. Available from: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf.
33. Llanos Jorge C. La importancia de lavarse las manos. [Online].; Mayo 2021 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/importancia-lavarse-manos>.
34. OPS. Día Mundial del Lavado de Manos. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 15. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13776:global-handwashing-day-2017&Itemid=42451&lang=es.

35. MINSA. DIRECTIVA SANITARIA PARA PROMOCIONAR EL LAVADO DE MANOS SOCIAL COMO PRÁCTICA SALUDABLE EN EL PERU. [Online].; Diciembre 2017 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>.
36. Salud Md. Guia Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. [Online].; Abril 2016 [cited 2022 Febrero 15. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193718/192444_RM_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf.
37. Moya Vega V. GUIA: LAVADO DE MANOS. [Online].; 2012 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>.
38. Sarukhan. Por qué al coronavirus no le gusta el jabón. [Online].; Octubre 2020 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/por-que-al-coronavirus-no-le-gusta-el-jabon/3098670/0>.
39. UNESCO. Cómo el jabón mata a la COVID-19 en las manos. [Online].; Abril 2020 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://es.unesco.org/news/como-jabon-mata-covid-19-manos>.
40. Geo. F. Brooks , Janet S. Butel , Karen C. Carroll , Stephen A. Morse , Timothy A. Mietzner. Microbiología médica. 26th ed. EDITORES SAdCV, editor. Madrid: McGraw-Hill; 2014.
41. OPS. Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>.
42. OMS. Manejo clínico de la COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>.
43. Garrido G. Metodología de la Investigación. [Online].; 2012.
44. Máxima Uriarte. Método Deductivo. [Online]. México: Editores Unidos; 2020 [cited 2022 Enero 27. Available from: <https://www.caracteristicas.co/metodo-deductivo/>.
45. Salcedo Rojas M. Metodología de la Investigación Lima: UNMSM; 2001.
46. Tesis de Investigacion. [Online].; 2012 [cited 2012 01 09. Available from: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/01/poblacion-y-muestra.html>.
47. Díaz N. Metodología de la investigación científica y bioestadística. Santiago de Chile: Universidad Finis Terrae.; 2011.
48. ¿Qué es una guía de observacion y ejemplo? [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 05. Available from: <https://aleph.org.mx/que-es-una-guia-de-observacion-y-ejemplo>.
49. CÓDIGO DE ÉTICA DEL PERSONAL DE SALUD. [Online]. Available from: <https://www.ugto.mx/redmedica/quienes-somos/codigo-de-etica-del-personal-de-salud>.
50. Schmidt L. VAN RENSSLAER POTTER: UN PARADIGMA DE VIDA. [Online]. Available from: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/23750/articulo9.pdf;jsessionid=27A50749F116E4D3B82B3849A1B2C8F3?sequence=2>.
51. 21. DP. El 78% de trabajadores peruanos sufre de estrés. [Online].; 2014. Available from: <http://peru21.pe/noticia/382356/estres-laboral-78-trabajadoresperuanos-lo-sufrio>.

ANEXOS

ANEXO N° 01 Matriz de Consistencia

ESTRÉS LABORAL Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	METODOLOGIA	POBLACIÓN
¿De qué manera se relaciona el estrés laboral y la práctica del lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022?	Determinar la relación entre el estrés laboral y la práctica del lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, ¿Huancayo 2022?	Existe una relación significativa entre el estrés laboral y la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigación aplicada Nivel correlacional <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño no experimental, transversal correlacional  <p>Donde:</p> <p>M = 32 enfermeros</p> <p>X1 = Estrés laboral</p> <p>X2 = Práctica de lavado de manos</p> <p>r = Relación existente entre las variables</p> <p>TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Observación <p>INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Guía de observación 	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>32 personales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</p>
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICO		
<p>¿Cuál es el nivel de estrés laboral frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022?</p> <p>¿Cómo es la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022?</p>	<p>Identificar el nivel de estrés laboral frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.Z</p> <p>Identificar la práctica de lavado de manos frente al COVID-19 en el personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo- 2022.</p>	<p>El nivel de estrés laboral es alto frente al COVID-19 en personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.</p> <p>Existe una práctica buena de lavado de manos en personal del Centro Quirúrgico, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2022.</p>		



ANEXO N°02

CUESTIONARIO N° 1: TEST DE ESTRÉS LABORAL

Buenos días, somos egresadas de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la UNAC, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado **“ESTRÉS LABORAL Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO 2022”** Se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Agradezco anticipadamente su colaboración. Sus respuestas son confidenciales. Gracias por su tiempo.

Género: Femenino () Masculino ()

Edad: Menos de 30 () De 31 a 60 () De 61 a más ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Separado () Viudo () Divorciado ()

Vínculo Laboral: Contratado () Nombrado ()

Tiempo de servicio: De 0 a 3 años () De 4 a 7 años () De 8 años a más ()

Actualmente se encuentra estudiando: SI () NO ()

Ha recibido capacitación sobre afrontamiento de estrés en los últimos 3 meses en la institución: SI () NO ()

Ha recibido capacitación sobre lavado de manos en los últimos 3 meses en la institución: SI () NO ()

Instrucciones:

De los siguientes síntomas, seleccione el grado de estrés presentado los últimos tres meses, de acuerdo al siguiente semáforo:

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces al año
- 2: Una vez al mes
- 3: Algunas veces al mes
- 4: Una vez a la semana
- 5: Pocas veces a la semana
- 6: Todos los días

MARCA CON UN “X” DONDE CORRESPONDE

N°	ITEMS	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
VARIABLE: Estrés laboral								
AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotada(o) por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada me siento vacío(a).							
3	Cuando me levanto por la mañana y enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansada(o).							
4	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.							
5	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.							
6	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
7	Siento que dedico demasiado tiempo en mi trabajo.							
8	Siento que el trabajar en contacto directo con las personas me cansa.							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
REALIZACIÓN PERSONAL								
10	Siento que puedo entablar relaciones con pacientes fácilmente.							
11	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
12	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							

13	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
14	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
15	Me siento estimulado(a) después de haber trabajado con mis pacientes.							
16	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
17	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
DESPERSONALIZACIÓN								
18	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
19	Siento que me he vuelto más duro(a) con la gente.							
20	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
21	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas.							



ANEXO N°03

GUIA DE OBSERVACIÓN N° 01: PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

N°	ITEMS A SER OBSERVADOS	SI	NO
LAVADO DE MANOS CLÍNICO			
0	Se moja las manos con agua.		
1	Se aplica suficiente cantidad de jabón antiséptico, para cubrir toda la superficie de la mano.		
2	Se frota las palmas de las manos entre sí		
3	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa		
4	Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
5	Se frota el dorso de los dedos de un a mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
6	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.		
7	Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa		
8	Se enjuaga las manos con agua.		
9	Se seca las manos cuidadosamente con papel toalla.		
10	Utiliza un papel toalla para cerrar el grifo y desecharlo.		
11	Ahora sus manos son seguras.		
LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO			
1	Se moja las manos y antebrazo con agua, realiza limpieza de zona subungueal con limpiador de uñas (no usa cepillo).		
2	Aplica una cantidad suficiente de jabón antiséptico (Clorhexidina al 4%) en la superficie de sus manos.		
3	Enjabona y frota cada lado de cada dedo de la mano entre los dedos, la palma y el dorso de la mano durante 2 minutos.		
4	Continúa frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante 1 minuto con movimientos rotatorios y ascendente.		
5	Enjuaga las manos y antebrazos, desde los dedos hacia el codo pasándolos a través del agua en una sola dirección.		
6	Accede a sala quirúrgica, manteniendo las manos y antebrazos por encima de los codos y alejados de la ropa quirúrgica		
7	Con la toalla estéril, seca sin frotar desde los dedos hasta los codos.		
MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS			
1	Se lava las manos antes del contacto con el paciente.		
2	Se lava las manos antes de realizar una actividad limpia/aséptica.		
3	Se lava las manos después del riesgo de exposición a fluidos corporales y después de retirarse los guantes.		
4	Se lava las manos después del contacto con el paciente o su entorno.		
5	Se lava las manos después del contacto con el entorno del paciente.		



ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento para participar en la investigación " **ESTRÉS LABORAL Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO 2022**"; a través de un cuestionario y guía de observación, para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informada (o) de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo.

.....

Firma del participante

ANEXO N°05
BASE DE DATOS

Estrés laboral

Práctica de lavado de manos

N°	GENERO	EDAD	CIVIL	LABORAL	EXPERIENCIA	TIEMPO	ESTUDIA	CAPAESTRÉS	CAPALAVADO	PROFESIÓN
1	1	3	2	2	2	3	0	0	1	1
2	1	2	2	2	2	3	0	0	1	1
3	1	3	2	2	2	3	0	0	1	1
4	1	3	2	2	2	3	0	1	1	1
5	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2
6	1	1	2	1	1	2	0	0	1	2
7	1	2	2	2	2	3	0	0	1	2
8	1	3	2	2	2	3	0	0	1	1
9	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1
10	1	2	2	2	2	3	0	0	1	2
11	1	2	2	2	2	3	0	0	1	2
12	1	2	2	1	2	2	0	0	1	1
13	2	1	2	1	1	2	0	0	1	2
14	2	3	4	2	2	3	0	0	1	2
15	1	2	2	2	2	3	0	0	1	1
16	1	2	2	2	2	2	1	0	1	2
17	2	2	1	2	2	3	1	0	1	1
18	1	2	6	2	2	3	1	0	1	1
19	1	2	2	2	2	3	0	0	1	1
20	2	2	1	2	2	3	0	0	1	2
21	1	2	2	2	2	3	0	0	1	1
22	1	2	3	1	2	3	0	1	1	1
23	2	3	2	2	2	3	0	1	1	2
24	1	3	2	2	2	3	0	1	1	1
25	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1
26	1	1	2	2	2	3	0	0	0	1
27	1	3	1	2	2	3	0	0	1	1

28	1	2	1	1	2	3	0	0	1	1
29	1	2	1	1	2	2	1	0	1	1
30	1	2	2	2	2	3	0	1	1	1
31	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
32	1	2	1	2	2	3	1	0	1	2

N°	ESTRÉS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	NESTRÉS	NIVESTRÉS
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	1	1	1	7	1	72	3
2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	7	7	7	7	7	7	7	5	1	1	1	1	1	70	3
3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	1	1	1	7	1	73	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	7	7	7	7	7	2	1	1	1	1	1	59	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	2	1	1	65	2
6	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2	7	7	7	7	7	2	1	1	2	7	1	69	3
7	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	1	1	1	1	1	71	3
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	1	1	1	1	1	66	2
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	64	2
10	2	1	1	1	6	1	1	7	1	1	7	7	7	7	7	7	7	6	1	1	1	1	6	85	3
11	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	7	6	7	7	7	7	7	7	1	2	1	7	1	77	3
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	1	1	1	1	1	66	2
13	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	103	3
14	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	7	5	5	7	7	7	7	2	1	1	1	1	1	63	2
15	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	7	6	6	7	7	7	7	2	1	1	1	1	7	72	3
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	6	7	7	7	7	1	1	1	1	7	1	68	3
17	2	1	1	3	1	5	1	1	1	1	7	4	7	7	7	7	7	1	1	7	7	1	1	79	3
18	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	7	1	7	7	7	7	7	2	1	1	1	1	1	61	2
19	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	7	7	7	7	7	1	1	3	7	1	1	72	3
20	2	3	1	1	7	3	1	1	3	1	7	6	6	7	7	7	5	2	1	2	7	1	1	80	3
21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	7	7	7	7	7	3	1	1	2	1	1	67	3
22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	1	1	1	1	1	67	3
23	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	7	6	7	7	6	7	7	6	1	1	1	1	1	70	3
24	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	6	1	3	1	1	1	74	3
25	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	7	6	7	7	7	7	7	4	1	1	1	1	1	69	3
26	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	7	6	7	7	7	7	7	4	1	1	1	1	1	69	3
27	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	4	1	1	1	1	1	64	2
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	6	6	6	7	7	5	1	2	2	1	1	68	3

29	2	4	4	4	1	1	2	2	4	2	5	5	4	6	6	4	4	4	6	4	4	2	2	80	3
30	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	1	1	1	1	1	67	3
31	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	7	7	4	7	7	7	7	3	1	1	1	1	1	65	2
32	2	2	1	3	1	3	5	2	1	2	7	7	7	6	7	7	7	2	1	2	2	1	1	77	3

N°	LAVADO	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10	L11	L12	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	M1	M2	M3	M4	M5	NLAVADO	NIVLAVADO	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	1		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	22	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	1		
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	2	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	2	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14	2	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	13	2
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	2	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	14	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	1		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	14	2
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	2
14	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	11	2
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	1	
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	11	2
20	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	1	
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	2
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1		
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	1		
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	1		

29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	1	
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1
31	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	12	2
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1

ANEXO 6

DOCUMENTO PARA AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

MEMORANDUM N° 42 -2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI

PARA : Dr. Luis Raúl, PUERTAS GONZALES.
Jefe del Departamento de Anestesiología y Recuperación

DE : M.C. Percy Saúl, GARCIA ROMERO.
Director Ejecutivo del HRDCQ-DAC-HYO.

ASUNTO : Autorización para la Ejecución de Trabajo de Investigación

REF. : INFORME N° 011-2022 GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI
SOLICITUD, según EXP. N° 3786657
REPORTE N° 051-2022-JDPTO.ENT-HRDCQ-DAC-HYO.

FECHA : Huancayo, 24 de marzo del 2022.

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con Opinión Favorable de la Jefatura, con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA** la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "ESTRES LABORAL Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS FRENTE AL COVID-19 EN PERSONAL DEL CENTRO QUIRURGICO, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO", **APROBADO** por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a las Investigadoras Principales Licenciada: **Lizbeth Lucelia, ALVA RICALDI, Marianela, CCOYLLAR GABRIEL y Jerika Sayuriluz, ZEVALLOS PEREZ**, quienes realizarán la coordinación respectiva con la Unidad Orgánica citada, para la recolección de datos e informes radiológicos. Respetando la **Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de la Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)**. Así mismo al término de la Investigación el citado estudiante presentará el Informe Final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el Informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL JUN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
QUIRURGICO "DANIEL ALCIDES CARRION"
Dr. Percy Saúl GARCIA ROMERO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P/035857

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	5578646
EXP. N°	3786657

C.c.
Archivo
Interesado
PSGR/RECG/mmm



Av. Daniel A. Carrión N° 1580 – 1670 Huancayo