



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Ansiedad y medidas de bioseguridad en el personal de salud del
canton Camilo Ponce Enriquez, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Cabrera Carpio, Alexis Angela (ORCID: 0000-0003-0146-9460)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (ORCID: 0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi esposo Bryan Garcia por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad aunque hemos pasados momentos difíciles siempre ha estado brindándome su palabra de aliento, comprensión cariño y amor .

A mi amado hijo Liam Alexis por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres Angelita y Washington a quien les debo todo lo que soy.

A mi mama Angelita por ayudarme a construir mis sueños, por ser una mujer excepcional.

A mi papa Washington que siempre me dijo que estudiara y terminara mi carrera cuando yo ya no lo quería hacer, todo el esfuerzo lo hice por ellos y tengo hoy el fruto de todos los esfuerzos.

A mi hermana Diana quien con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante que siempre sea perseverante y cumplir mis ideales.

Agradecimiento

A la Primera persona que quiero agradecer, a mi tutora Dra., que sin su ayuda y conocimiento no hubiese sido posible realizar este proyecto.

Gracias a mi esposo Bryan García por su ayuda incondicional por darme palabra de aliento cuando más las necesite gracias por motivarme a estudiar para ser cada día mejor para ti y para Liam siempre me motivaron que si podía y que terminara mi carrera cuando yo ya no lo quería hacerlo.

A todas las personas que de una u otra forma me apoyaron con su granito de arena Alexandra Pluas Baldeon, Lupo Garcia Corozo, Diana Cabrera Carpio, Jimmy Soriano Troya, Rubén Medina Pluas, por estar ahí para nosotros en los problemas que se dieron en el camino; por el apoyo incondicional moral y económico que nos brindaron.

Gracias a Dios por la vida de mis padres, esposo e hijo; por cada día que bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar con las personas que sé que más me aman y a las que yo sé que más amo en mi vida.

Gracias a mi madre espiritual América Carpio por cada día orar por nosotros y permitirme conocer de Dios y de su infinito amor.

Gracias infinitas a todos que sin ustedes no podría ser esto posible.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de frecuencias y porcentajes según el nivel de ansiedad del personal del Centro de Salud.	20
Tabla 2	Distribución de frecuencias y porcentajes según las medidas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud.	21
Tabla 3	Prueba de normalidad	22
Tabla 4	Relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad.	23
Tabla 5	Relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras.	24
Tabla 6	Relación entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado.	25
Tabla 7	Relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias.	26
Tabla 8	Relación entre la ansiedad y las medidas de bioseguridad.	27

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	15
-----------------	-----------------------------------	----

Índice de abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud	2
OPS	Organización Panamericana de la Salud	2
EPP	Equipo de protección personal	3
MSP	Ministerio de Salud Pública	3
COVID-19	Enfermedad por coronavirus	4
Rho	Coefficiente de correlación de Spearman	17

Resumen

La finalidad del presente estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021; esto debido a que, en este contexto de pandemia se ha identificado un aumento de los niveles de ansiedad en el personal que tiene que brindar atención a los usuarios externos. En el aspecto metodológico se trata de un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal que incluyó a 52 trabajadores del centro de salud en el que se aplicó el estudio; a ellos se les aplicó sendos cuestionarios sobre las variables; el cuestionario de ansiedad está estandarizado, por lo que no necesitó someterlo a confiabilidad y validez; sin embargo, el de medidas de bioseguridad fue elaborado por la investigadora y tuvo que ser sometido a confiabilidad y validez por juicio de experto. Con los resultados se pudo determinar que existe una relación significativa entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021, lo que se corroboró con la aplicación del Rho de Spearman, cuyo coeficiente llegó a -0,466 y una significancia bilateral de $p < 0,01$.

Palabras clave: Ansiedad somática, ansiedad psíquica, uso de barreras, infecciones intrahospitalarias.

Abstract

The relationship of the present study was to determine the relationship between anxiety and the application of biosafety measures in the personnel of the Camilo Ponce Enriquez health center, 2021; This is due to the fact that, in this pandemic context, an increase in anxiety levels has been identified in the personnel who provide care to external users. In the methodological aspect, it is a quantitative study, with a descriptive, correlational and cross-sectional design that included 52 workers from the health center where the study was applied; They were given questionnaires on the variables; the anxiety questionnaire is standardized, so it did not need to be subjected to reliability and validity; However, the biosafety measures report was prepared by the researcher and had to be subjected to reliability and validity by expert judgment. With the results it was possible to determine that there is a significant relationship between anxiety and the application of biosafety measures in the personnel of the Camilo Ponce Enriquez health center, 2021, which was corroborated with the application of Spearman's Rho, whose coefficient reached -0.466 and a two-sided significance of $p < 0.01$.

Keywords: Somatic anxiety, psychic anxiety, use of barriers, hospital infections.

I. INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad están referidas a un cúmulo de disposiciones estratégicamente establecidas que se integran para ser analizadas en la administración de los peligros que se relacionan con el aspecto saludable. Estas disposiciones representan comportamientos que se adoptan y se aplican para minimizar los peligros que involucran a los trabajadores, a los usuarios externos y a la naturaleza (Ministerio de Salud Pública, 2020); por lo tanto, el cumplimiento de las normas de bioseguridad representa un reto para las conductas profesionales de los trabajadores de la salud y que se deben cumplir en su integridad, en todo momento y en cada uno de los servicios del establecimiento; los trabajadores de la salud que busquen preservar su estado de salud, el de su familia y de su contexto de trabajo, debe observar siempre sus medidas, incentivando su observancia, con miras al desarrollo conveniente de las labores sanitarias del profesional.

Propuesta la definición de la variable identificada como problema, es importante resaltar que, a juicio de Huang et al. (2020), a nivel mundial, se constituye en uno de los principales problemas laborales que deben hacer frente los administradores de los hospitales, es el de aplicar las medidas de bioseguridad para asegurar la salud de sus servidores ante los riesgos y accidentes laborales. Por esta razón, las incidencias muestran que, tanto las medidas de bioseguridad no son las pertinentes y que su aplicación no obedece a una sistematización e implementación adecuadas.

Díaz (2016) indica que se debe tener presente que, cada accidente advierte que algunos aspectos de la bioseguridad no están siendo controlados y, por lo tanto, se necesita intervenir para evitarlo y tender a disminuir las tensiones emocionales que limitan la actuación de los usuarios internos del centro de salud. De igual manera, para la OMS/OPS (2012), la manipulación de desechos, sin observar las medidas adecuadas, acarrea un peligro inminente de lesionarse con objetos punzocortantes o por exponerse a materiales tóxicos o infecciosos; este es un problema mundial que se debe enfrentar para reducir los peligros en la salud de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (2020) considera que los padecimientos laborales traen consigo que pierda la vida más de dos millones de seres humanos anualmente. También se tiene en cuenta se producen más de doscientos sesenta millones de accidentes laborales, que se consideran leves o graves, pero que no implican la pérdida de la vida, y que están vinculados con el incumplimiento o inasistencia a laborar en los siguientes tres días. De la misma forma, la OMS (2015) tiene en consideración que quienes laboran en el sector salud alcanzan al 12% de la totalidad poblacional del mundo; es decir, unos 35 millones, de los cuales, la décima parte reporta haber sufrido algún percance de salud en su centro de trabajo por la mala observancia de las medidas de bioseguridad.

Por otro lado, un estudio de Anju & Atul (2017), en la India, encontró que los médicos responsables de los consultorios obtuvieron un 64,3% en la aplicación de las medidas de bioseguridad; sin embargo, los profesionales de enfermería solo alcanzaron un 52,3%, por lo que se pudo concluir que la práctica de bioseguridad muestra deficiencias que es necesario corregir para evitar que afecte la salud del personal sanitario.

En el ámbito sudamericano, específicamente en Lima, Santamaría et al (2020) realizaron un estudio en uno de los hospitales que presenta una de las más altas demandas de atención y que, por ende, está sometido a una alta tasa de infecciones; por esta razón, el personal asistencial se ve obligado al reforzamiento de las normas de bioseguridad con la finalidad de no exponerse a contagios. Ajustarse a estas medidas, implica incomodidades en el uso del equipamiento para proteger a la persona (EPP), Este reforzamiento en la aplicación de las medidas trae consigo incomodidad en la colocación del Equipo de Protección Personal (EPP), bochorno al usarlo demasiadas horas seguidas, estrés en cumplir repetitivamente las indicaciones generales de bioseguridad.

A nivel nacional, según el MSP (2020) el Ecuador cuenta con la prescripción de la Constitución Política que hace mención a las medidas de bioseguridad; además, se cuenta con la norma que regula la salubridad estatal. En estas medidas se dispone de formalidades estructuradas de acuerdo con a las repetitivas sugerencias que alcanza la Organización Mundial de la Salud que se dirigen a la aplicación adecuada de las normas bioseguras que resultan eficaces si se aplican de forma adecuada (Manual de bioseguridad); uno de los documentos más

importante para el efecto es el Manual de Bioseguridad Nacional, presentado el año 2016 por el MSP. Por esta razón, los trabajadores no cumplen a cabalidad la normatividad que ha implementado la institución, se suma la carencia de un control permanente que garantice su normal acatamiento, y esta situación de incumplimiento constituye una situación problemática que aumenta la permanencia en el hospital, haciendo que la inversión atencional se eleve, lo que produce un clima de desesperación en la familia de quienes están internados por algún padecimiento (CLRD, 2017)

El centro de salud Camilo Ponce Enriquez no escapa a esta preocupante realidad, pues se identifica que existe una gran demanda de los servicios que presta y esto exige una respuesta rápida en la que no se respetan adecuadamente las medidas de bioseguridad lo que representa un alto riesgo de accidentes laborales; por ejemplo, hay omisión en el proceso de lavado de manos, o se obvia el retiro de reloj o anillos, lo que, aparte de ser una infracción, es portadora de contaminantes. Al mismo tiempo, se observa que, un gran porcentaje de su personal asistencial, muestra signos de ansiedad y desgaste emocional.

En este sentido, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021? Las preguntas específicas fueron: Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el personal del centro de salud?; ¿Cuál es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud?; ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud?; ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras en el personal del centro de salud?; ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado en el personal del centro de salud?; ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez?

En cuanto al aspecto teórico, el presente estudio se justificó porque se fundamentó en teorías científicas (Base teórica en Spielberger y en Nightingale para la variable Ansiedad y para normas de bioseguridad) además, en este aspecto fue importante que los autores referenciados y las investigaciones previas, han sido recogidos de fuentes confiables (revistas indexadas, repositorios

institucionales), los mismos que están ligados a los aspectos de las variables y de sus dimensiones. En el ámbito metodológico, se emplearon cuestionarios sometidos a confiabilidad y validación de expertos que garantizarán que la forma de recogida de información sea la adecuada. Y por último, en el aspecto práctico, el estudio buscó demostrar la asociación de la ansiedad con las medidas de bioseguridad en un centro de salud cantonal, en un contexto peculiar como el producido por la COVID-19, cuyos resultados permitieron que se propongan estrategias específicas para abordar el problema, entre ellas está la ejecución de talleres demostrativos participativos sobre prevención de bioseguridad, conversatorios referidos al control de la ansiedad y al desahogo; por otro lado, se tienen en cuenta otro conjunto de acciones susceptibles de incluirse en una siguiente planificación para mejorar el servicio para trabajadores y usuarios de los servicios de salud.

El objetivo general que se planteó para presente investigación fue el determinar la relación entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021. De forma específica se buscó Objetivos específicos: Identificar el nivel de ansiedad en el personal del centro de salud del centro de salud; establecer el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud; establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud; establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras en el personal del centro de salud; establecer la relación entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado en el personal del centro de salud; establecer la relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

La hipótesis general de investigación fue que existe una relación significativa entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021. Las hipótesis específicas indicaron que Hipótesis específicas: Existe un nivel alto de ansiedad en el personal del centro de salud; existe un nivel regular de aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud; existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud; existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión

uso de barreras en el personal del centro de salud; existe una relación significativa entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado en el personal del centro de salud; existe una relación significativa entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud
Camilo Ponce Enriquez.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional existen varios artículos investigativos relevantes de referencia como son los siguientes:

En Perú, en el 2021, Pereyra llevó adelante una investigación, cuyo propósito fue establecer cómo se relaciona la ansiedad con la bioseguridad en profesionales de enfermería en un Hospital especializado en tratamiento del COVID-19. Fue un estudio básico, enfocado cuantitativamente, con diseño descriptivo de correlación. Contó con una muestra conformada por 70 profesionales, a quienes se les aplicó sendos cuestionarios para poder recoger información; estos instrumentos fueron previamente sometidos a confiabilidad y a validación por jueces. Los resultados indican que la ansiedad se presenta en un grado severo para el 37,1% de los encuestados y la bioseguridad es percibida como buena por el 95,7% de los encuestados; se concluye que la ansiedad se asocia de forma directa y moderada, pues el coeficiente de Spearman llega a 0.618; al mismo tiempo, cada dimensión de la ansiedad se asoció positivamente con las normas de bioseguridad.

Sarbooji et al. (2020) en Irán se desarrolló un estudio cuya finalidad fue la medición de estados depresivos, ansiosos y de estrés en los profesionales de la salud en el contexto del COVID-19. Tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño de correlación. Contó con una muestra de 125 enfermeras que trabajaban en las salas COVID-19 del Hospital Nohe-Dey en la ciudad de Torbat-e-Heydariyeh, Irán. Las herramientas de recolección de datos incluyeron un cuestionario demográfico y DASS-21 estandarizado. Los autores encontraron que la depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la enfermería que sirven en las salas en las que se atiende a contagiados por la pandemia, mostraron grados regulares y una significativa asociación. Al mismo tiempo se apreció que varios profesionales que mostraron alta competencia de afrontamiento al COVID-19 son los que han percibido un gran respaldo institucional, a su vez, es el grupo que reportó menores índices ansiosos en este ambiente de pandemia.

En la misma línea, Labrague et al. (2018) elaboraron un estudio que buscó evaluar cómo influye la resiliencia en el apoyo socioorganizacional, así mismo, cómo disminuye la ansiedad causada por la pandemia en profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención de lucha contra la COVID-19. Contó con una muestra de 325 profesionales en enfermería a quienes se les aplicó cuatro test estandarizados. Con los resultados se llegó a identificar que el 37,8% tenían niveles disfuncionales de ansiedad. Se concluyó que los profesionales en enfermería que presentan resiliencia resultaron ser los que reportan alto porcentaje de soporte institucional y, a su vez, tuvieron menos proclividad a mostrar ansiedad vinculada con la pandemia.

Silva et al. (2020) en Brasil llevó adelante un estudio cuyo fin fue analizar el nivel de manejo de las normas de bioseguridad por parte de los enfermeros de primera línea en la atención a los pacientes infectados por el virus de la COVID-19. Fue una investigación que recurrió a revisar sistemáticamente la información reportada de forma oficial por el Ministerio de salud y Avinsa, en un periodo de cinco meses de 2020, la técnica utilizada fue el análisis documental con el que se cruzó información con bases de datos de la Literatura Latinoamericana y Caribeña en Salud Ciencias (LILACS), PubMed y Scielo. Pudieron concluir que se necesita extremar la bioseguridad frente a contaminantes que pueden ingresar al respirar, por eso es obligatorio el uso de cubrebocas; cumplir con el correcto proceso de lavado de manos, mantener limpios los espacios en los que se aísla a los pacientes, uso de prendas adecuadas entre otras medidas que, no solo implican observancia en el centro laboral, sino, en la comunidad y en el hogar, como forma de preservación de la salud de los profesionales, de los usuarios externos y los familiares, por lo que se exige se adhieran a estas medidas para disminuir los contagios.

En el ámbito nacional se revisó el aporte de Barrera (2021), quien desarrolló un estudio con la finalidad de medir el grado de conocimiento y de aplicación de las medidas de bioseguridad por medio de los protocolos normados para tal efecto durante el tiempo de pandemia. Tuvo un diseño descriptivo y abarcó a una población censal de 85 profesionales en enfermería a quienes se les aplicó instrumentos tipo cuestionario. Se recogió que un promedio de 15% de los profesionales desconoce o tiene un nivel bajo de conocimiento de las medidas de

bioseguridad; por otro lado, la aplicación se ve entorpecida porque los suministros no son abastecidos de forma regular por lo que no se pueden asumir las medidas de forma integral.

Pérez (2021) realizó en Babahoyo, una investigación que buscó la determinación del nivel de ansiedad, depresión y estrés de los profesionales asistenciales del Hospital General de Babahoyo, en el enfrentamiento a la pandemia COVID 19, periodo 2021. Estudio básico que fue enfocado cuantitativamente, diseñado de manera descriptiva de correlación; la población muestral alcanzó a un número de 110 servidores, elegidos por ser factible y por conveniencia. Para aplicar la encuesta se usaron tres cuestionarios estandarizados (Escala de ansiedad, depresión y estrés de Hamilton). La información recogida fue procesada descriptivamente y remitió como resultado que la ansiedad se presenta en un nivel bajo, considerado así por el 82% de los participantes y las otras variables (depresión baja y estrés medio) con lo que se concluyó que existen evidencias de que la ansiedad, la depresión y el estrés se presentan en los profesionales que hacen frente al COVID-19.

Por otro parte, Valero et al. (2020) realizó una investigación con el objetivo de analizar el estado de miedo, ansiedad, depresión y estrés ante la pandemia. Estudio de revisión de bibliografía que alcanzó a de 34 artículos publicados en revistas indexadas, aplicando como instrumento una ficha de análisis bibliográfico. Recogió evidencias de las consecuencias tangibles de que la exposición a la COVID-19 produce sobre el estado de salud mental, especialmente al tener turnos con exceso de horas de trabajo, lo que trae consigo efectos que perjudican a las personas individualmente y como sociedad; por esto, concluyó que es indispensable hacer frente a la ansiedad, los temores y al estrés, por medio de mecanismos para dar fortaleza a cada persona en su afrontamiento.

Así mismo, López y López (2020) publicó un Artículo científico con el propósito de establecer cómo se ve afectada la salud de los profesionales de la salud por la pandemia; fue una investigación bibliográfica por lo que su instrumento fue la ficha de análisis bibliográfico; sus resultados evidencian que, puesto que los profesionales están en constante exposición a la COVID-19 ha traído consigo que se identifique que las mujeres son presentan mayor vulnerabilidad a los riesgos biológicos por lo que muestran una mayor afectación de la ansiedad; por esto, se

concluye que, por el avance del virus se ha generado, en los profesionales de la salud, estados de depresión, estrés y ansiedad por lo que urge que intervenga un soporte psicológico para atender a los trabajadores asistenciales.

En el ámbito nacional, Rojas (2019), en su estudio, cuyo propósito fue identificar el grado en que se aplican las normas de bioseguridad en el ejercicio profesional hospitalario. Su muestra la constituyeron 35 internos de enfermería en dos hospitales ubicados en Quito y Riobamba respectivamente. Se enfocó cuantitativamente y de diseño descriptivo cuyos instrumentos fueron el cuestionario y la ficha de observación sistemática. Se recogió que el 92% indican conocer las normas de bioseguridad; en cuanto a sus dimensiones también se reportaron porcentajes altos de conocimiento por lo que se concluyó que la mayor parte de los que participan en el internado de enfermería conocen las medidas de bioseguridad, pero no las ponen en práctica en su ejercicio profesional; del mismo modo, se evidenció que el uso de guantes es deficiente cuando se tiene que suministrar algún tratamiento a los usuarios externos, por lo que no se respeta lo protocolado.

En cuanto a la variable ansiedad, Cárdenas et al (2017) considera que es un estado de conmoción producido como medio de defensa ante un ambiente que presenta características no esperadas y de sorpresa, en la que se evidencia aspectos amenazantes por lo que aparece con una sintomatología de disfunción de la frecuencia cardíaca y una disposición a la huida, por lo que la persona puede reconocer que se encuentra en un evento que estresa y necesita volver a su estado normal; lamentablemente, estos episodios conllevan a estados ansiosos que se manifiestan en expresiones angustiantes y concurrentes que perjudican el normal desarrollo personal y del ámbito en el que se desenvuelve.

Complementariamente, la ansiedad es considerada como un desajuste psicológico; sin embargo, no es posible definir los alcances de este padecimiento porque muchos sujetos no se acercan a ser atendidos por el médico o, en otros casos, el profesional no identifica el problema (Domhardt, et al, 2019).

Leáo et al (2018) considera que la ansiedad es una perturbación psicológica muy común en situaciones como las que se tienen que afrontar por la pandemia y que se presenta como un periodo de emoción que provoca mecanismos alterados, en

lo psicológico y fisiológico de la persona; inclusive puede convertirse en una patología por la recurrencia de aspectos amenazantes.

Para Silva, Zandonade y Amorim (2017) se pueden reconocer dos esferas de ansiedad; una en la que la casuística implica que la persona cae en estado ansioso; es decir, episodios pasajeros con características de ansiedad producidas por una situación que se considera amenaza. Por otro lado, se le estima como una manifestación de normalidad, propia de los seres humanos; sin embargo, al perjudicar el desarrollo de actividades cotidianas y afectar al contexto al aparecer temores desmedidos, trastocando el estado emocional se le considera ansiedad patológica que provoca sufrimientos y malogra el desenvolvimiento cotidiano (Costa et al., 2017)

De acuerdo con Fernandes et al. (2018) los aspectos que se relacionan con episodios ansiosos responden a múltiples factores, entre ellos, los de orden social, familiar, laboral, financieros o de relaciones entre personas.

Para definir un cuadro diagnóstico de ansiedad, De Araújo, De Mello y Leite (2007) indican la necesidad de tener en cuenta la relación con respecto a lo que ocurre en la ansiedad, sus signos y síntomas, y la historia antecedente del individuo. Con esto, Saldanha et al. (2019) menciona que el los profesionales de la salud, al diagnosticar deben prestar mucha atención a los aspectos que indica las manifestaciones y no centrarse en la administración de test que solo miden, subjetivamente, el estar propenso a ansiedad.

Saldanha et al. (2019) indica que la sintomatología ansiosa es diversa, aunque los síntomas más comunes han sido indicados en el DSM-5 (estar inquieto, nervioso al límite, cansado, desconcentrado, con cólera, tenso, y desequilibrio del sueño); por esta razón, al diagnosticar estados ansiosos se debe tener presente que estos síntomas producen profundo sufrimiento en la cotidianidad de la persona y en sus ambientes familiares, labores y amicales.

Por otro lado, Clark y Beck (2012) consideran que la ansiedad es una conmoción expectante que se caracteriza por apreciaciones no controladas e impredecibles ante situaciones consideradas adversas y riesgosas en potencia, y por desviarse del foco de atención generando que se responda de forma inapropiada.

Silva, Zandonade y Amorim (2017) consideran que la ansiedad representa un cuadro clínico de sintomatología primaria, lo que indica que no dependen de

determinados condicionamientos psicológicos; pero, si repercuten en perturbaciones en los que se puede reconocer a la ansiedad como síntoma. Para Maia y Dias (2020) al tratar los trastornos ansiosos se debe abordar, desde, no solamente, la prescripción farmacológica, sino el acompañamiento de terapia que se enfoca desde los aspectos del conocimiento y de la conducta que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de terapia. Esta forma de ver el problema está basada en la interacción del terapeuta y el paciente que se centra en entender cómo la problemática impacta en el desenvolvimiento de la persona, por lo que se busca entenderla porque tiende a cambiar los estándares de pensamiento y lleva a creencias que causan disfunción.

Además, para Spielberger (2010), los estados ansiosos aparecen con facilidad, especialmente, en momentos como el que se enfrenta el momento actual por la COVID-19 que está trayendo consigo una gran y negativa consecuencia en la sociedad, en la economía y en la política. Para este momento, muchas personas muestran consecuencias patológicas vinculadas a la ansiedad, especialmente, sintomatología como enfadado, confuso y estresado.

Pappa (2020) indica que la aparición de episodios como los que presenta el virus de la COVID-19 traen consigo ansiedad, que se puede definir como estados de intranquilidad notoria como efecto de adelantarse a situaciones de amenaza, sea esta existente o “inventada”; esta situación es común en los profesionales de la salud, especialmente, ante realidades como las que presenta la pandemia.

Liu et al. (2020) menciona que, por la interacción con usuarios que padecen el virus, los profesionales de la salud presentan propensión a situaciones de trauma que hacen que sus temores y ansiedad sean mayores.

La principal fuente de ansiedad es el miedo a contagiarse y exponer a los demás sin saberlo (Shanafelt, Ripp y Trockel, 2020).

Esta variable se sustenta en el enfoque cognitivo conductual que se basa en identificar cómo impacta la ansiedad en el proceso de adquisición de información y en las formas de interactuar con los requerimientos del contexto; por eso Eysenck, Derakshan, Santos y Calvo (2007) indican que los sujetos con elevada ansiedad se diferenciaron de aquellos con baja ansiedad en cómo funciona su atención en relación al real contenido del contexto. Este enfoque ayuda a entender que los estímulos aversivos y la respuesta ansiosa del individuo son una

complejización del modelo conductual de estímulo respuesta; por tal razón, su estudio debe tener dos variantes: cómo el conocimiento del contexto pueden favorecer una reacción ansiosa y, por otra parte, cómo el estado de ansiedad puede modificar la conducta de la persona sometida a determinada situación.

En esta situación se presentan enfoques teóricos como el de Spielberger (1975) que propone la ansiedad como rasgo y como estado y presenta definiciones de concepto y Operacionalización de estas realidades. En la primera están considerados los aspectos diferenciales de la persona que está en relativa estabilidad en consideración a las amenazas de ansiedad: También se tiene la ansiedad estado que, generalmente, se percibe como episodios transitorios elevados en los que se siente aprensión subjetiva con alteración de los nervios autónomos. Entre estos dos rasgos, la ansiedad suele mantenerse.

Otra base importante es la Teoría Cognitiva de Ansiedad de Clark y Beck (2012) quienes consideran a la ansiedad como producida por procesos recurrentes en el sistema nervioso producidos por los temores, por lo que el riesgo se valora en relación al temor. Consideran que la ansiedad es provocada por factores amenazantes que la persona percibe y que decide hacer frente, por lo que piensa que van a favorecer a las soluciones de ésta, en consecuencia, se puede disminuir la ansiedad cuando se controla la probabilidad y/o gravedad de la amenaza puesto que se estaría fortaleciendo la confianza de hacer frente al problema. Este enfoque teórico está basado en sentir que disminuyen los efectos de la amenaza inminente, se modifica el nivel cognitivo y conductual debido que hay mayor seguridad personal y mejor afrontamiento a la situación.

Las medidas de bioseguridad, de acuerdo con el Ministerio de Salud, (2016), se consideran como el conjunto de reglas de conducta cuya finalidad consiste brindar protección al profesional de salud y al usuario externo de adquirir algún tipo de infección en el medio laboral. Al mismo tiempo, es considerada como base doctrinal del comportamiento que busca la minimización de los peligros que enfrentan los profesionales de la salud de poder contraer infecciones dentro de su ambiente de labores. Involucra además a todos los trabajadores y personal que se encuentran en el centro asistencial.

Estas medidas se orientan a proteger la salud y la integridad del personal asistencial y de los usuarios de los servicios de salud, de los que acompañan al

paciente y al contexto natural y artificial que está propenso a infectarse en el ejercicio de las funciones asistenciales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

En cuanto a las definiciones de Bioseguridad, Ruiz de Somocurcio, (2017) considera que son las normativas y actividades de prevención que minimizan los peligros que representan los contactos con materiales infectados o contaminantes. Por ello, Bedoya, (2017) afirma que se conoce como grupo de disposiciones que son garantes de la no infección, protegiendo la salud del personal sanitario, de la sociedad y del medio ambiente.

Se considera que la bioseguridad es el grupo de normas regidas por disposiciones legales, cuyo propósito es la preservación de los estados de salud óptimos y que encuentran su fundamento en tres normativas: Determinar los riesgos, identificando el o los peligros; valoración de los peligros, identificando que los juicios de valor sobre efectos o posibilidades que sucedan otra vez; gestionar los riesgos; es decir, manejo de estrategias tendientes a eliminar el riesgo para lo cual se lleva una planificación adecuada. (Zúñiga, 2019).

De la misma manera, las medidas bioseguras están subdivididas por tres principios que estandarizan su percepción en todo el mundo. El primer fundamento es el de Universalidad que implica que se presta atención a todos los individuos de forma sistémica sin distinguir de ninguna manera, en la que se tiene presente factores de riesgo, por esta razón, se busca identificar que cualquier manifestación corporal en forma de fluido es potencialmente contaminante, por lo que se necesita asumir las medidas de bioseguridad que corresponden en el estado en el que se encuentre (Ruiz de Somocurcio, 2017).

En el fundamento segundo de la bioseguridad es manifiestan las barreras protectoras que implican el conjunto de los aditamentos que tienen la función de obstaculizar el ingreso al organismo de elementos patógenos al contactar con fluidos o componentes infestados que puedan producir daños al organismo. Como parte del equipamiento para protegerse, se puede mencionar a las protecciones de mano (guantes) que, generalmente, son barreras protectoras elaboradas con látex, cuya utilización está relacionada al cuidado de la piel de las extremidades superiores.

También se tiene en cuenta que otro instrumento necesario es el gorro de cirugía que no permite que los cabellos del tratante lleve a contaminación de algún área o plano; otro equipamiento básico para proteger son los lentes que no permiten que se contamine la vista por contactarse con algún elemento; y los cubre bocas que previene que algún elemento ambiental pueda contaminar a través de la respiración. En cuanto al tránsito por zonas de riesgo, se debe usar calzado con base de goma e incluso, fundas especiales para cubrirlo (Mancilla et al., 2020).

Por otro lado, Mancilla et al. (2020) indica que el principio bioseguro número tres o tercer principio de bioseguridad es la disposición final de material contaminado. De este modo se alude al conjunto de aplicativos y procedimientos oportunos, por los cuales se usan los materiales para atender a los usuarios externos y que, luego de ser usados, se exige su eliminación sin que se ponga en peligro el medio o contexto ambiental.

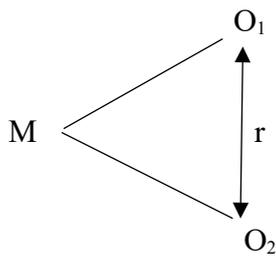
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo básica y de enfoque cuantitativo porque la búsqueda consistió en aprehender la realidad para, con ese conocimiento, poder mostrar resultados en cantidades con lo que se pueda concluir si se aceptan o no las hipótesis de investigación y aportar planteamientos propositivos (Hernández y Mendoza, 2018).

La investigación fue no experimental, de corte transversal (porque se aplicó en un solo momento), con un diseño correlacional descriptivo, puesto que lo que se pretendió fue identificar las características de las variables y luego tender a relacionarlas, tanto las variables como las dimensiones (Hernández y Mendoza, 2018).

El esquema de este diseño es:



Dónde:

M: muestra

O1: Ansiedad

O2: Medidas de bioseguridad

3.2. Variables y operacionalización:

Variable independiente: Ansiedad

Definición conceptual: Conmoción expectante que se caracteriza por la dificultad de poder controlarse y por ser impredecible en cuanto a situaciones que se

consideran adversas y de gran riesgo o hacia la propia respuesta afectiva a estos eventos. Clark y Beck (2012)

Definición operacional: Es el estado que se presenta ante una situación amenazante; se analiza por medio de un cuestionario, como ansiedad psíquica y somática.

Variable dependiente: Medidas de bioseguridad.

Definición conceptual: Son las normativas y actividades de prevención que minimizan los peligros que representan los contactos con materiales infectados o contaminantes. (Ruiz de Somocurcio, 2017)

Definición operacional: Es la adopción de mecanismos de aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en los usuarios internos; se mide con la aplicación de un cuestionario, en las dimensiones de universalidad, uso de barreras, eliminación de material contaminado.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población, objeto de estudio, comprendió a 52 trabajadores en el centro de salud Camilo Ponce Enriquez, esto representó a todos los colaboradores asistenciales y directivos.

Los criterios de inclusión: Estuvieron incluidos aquellos servidores del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, que se encuentran en labor efectiva al momento de la ejecución del estudio y que manifiestan su consentimiento para participar en la investigación.

Por otro lado, fueron excluidos según los siguientes criterios: Aquellos que, por algún motivo, dejen de pertenecer a la institución; que estén en uso de vacaciones y licencias y los que no deseen participar del estudio.

La unidad de análisis fue cada uno de los 52 trabajadores del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

La muestra estuvo constituida por el total de la población, pues, se determinó que era factible abordarla en su totalidad. Por tanto la muestra fue de 52 trabajadores, distribuidos de la siguiente manera: 38 trabajadores asistenciales, de entre ellos, 21 varones y 17 mujeres; 14 trabajadores administrativos, 4 varones y 10 mujeres.

No se aplicó muestreo, pues todos los trabajadores fueron incluidos en la muestra censal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica elegida para el presente estudio fue la encuesta que permitió el acopio de la información, de ambas variables, en un solo momento. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) es una herramienta cuya característica principal es que permite recoger datos importantes en poco tiempo.

Para recoger información se usó el cuestionario; es decir, el instrumento al que se recurre con mayor frecuencia porque, en un solo momento, se puede aplicar a muchos sujetos que componen la muestra. Para la variable ansiedad estuvo compuesto por 38 ítems y una escala de 1=Ausente, 2=Intensidad leve, 3=Intensidad media, 4=Intensidad fuerte, 5=Intensidad máxima. El cuestionario sobre medidas de bioseguridad contiene 20 ítems y la escala 0=Nunca, 1=Pocas veces, 2= A veces, 3= Casi siempre, 4=Siempre.

El instrumento sobre ansiedad fue un test estandarizado cuyo autor es Hamilton y que fue adaptado por Lobo et al. (2002) y cuya confiabilidad fue de ,935 (Muy buena); por esta razón, solo el cuestionario sobre medidas de bioseguridad se sometió a confiabilidad, por medio del Alfa de Cronbach, y a validez, por juicio de expertos.

Se realizó un piloto con 10 servidores del centro de salud para medir la confiabilidad del instrumento y cuyo resultado fue que, según el Alfa de Cronbach, el instrumento es muy bueno, pues su coeficiente fue de 0,883.

La validación estuvo a cargo de profesionales especializados en investigación. **(Anexo 5)**

3.5 Procedimientos:

Los mecanismos que se asumieron para llevar adelante el trabajo implicaron que se solicite autorización a la dirección del centro de salud para aplicar los instrumentos, no sin antes haberles informado de la finalidad del estudio. Con el permiso correspondiente, se procedió a informar a los trabajadores sobre el objetivo de la investigación y de las condiciones de

participación (libre e informada), así como de las instrucciones para responder a los cuestionarios; con ellos y los directivos se hicieron las coordinaciones respectivas, a fin de convenir la fecha y hora de aplicación anónima de los instrumentos, para cuyo efecto se les brindó media hora, cuidando que todos gocen del mismo tiempo y materiales.

Después del recojo de los cuestionarios, estos fueron reservados en un ambiente seguro, tal y como se necesitaba para que después se proceda a sistematizar los datos.

3.6. Método de análisis de datos:

La información que brindaron los participantes, de acuerdo con su perspectiva, fue trasladada a una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en la que se elaboró una base de datos de cada una de las variables y dimensiones; este documento ayudó a tener un panorama amplio y sistematizado de la opinión de los sujetos de la muestra, a partir de estas bases, se elaboraron tablas de frecuencias, media aritmética y porcentajes (estadística descriptiva) para responder a los objetivos planteados.

La aplicación de la estadística inferencial implicó el uso del programa SPSS, versión 25, asumiendo el Rho de Spearman como prueba específica, dado que la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova indicó que la distribución no era normal. Esta prueba permitió que se estudie la correlación, de acuerdo a lo recogido en los cuestionarios. Una asociación nula resultaría en $r=0$; por otro lado, a medida que se acerca a 1 o a -1, la relación es mayor.

3.7. Aspectos éticos:

En este sentido, se asumió el compromiso de ceñirse al respeto de la confidencialidad, sea en cuanto a la identidad de los participantes (anonimato) como en el recojo y presentación de los resultados, pues estos debieron responder, exactamente, a la opinión de los sujetos encuestados; es decir que, la información que se sistematizó en las tablas y gráficos estadísticos debió reflejar lo que han vertido los trabajadores; es decir, que no hubo manipulación de los datos.

Se respetó el derecho a la autonomía, pues cada participante tomó sus propias decisiones.

Además se consideró el principio de beneficencia, pues se buscó beneficiar a la investigación y a los involucrados en ella. La No Maleficencia que implicó no tomar represalias contra quienes no deseen participar en el estudio. Por último se respetó el principio de Justicia que implica que, a cada participante, se le debe tratar de la misma manera, con respeto y cordialidad.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de ansiedad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes según el nivel de ansiedad del personal del Centro de Salud.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Alta (140-190)	4	7.69%
Media (89-139)	33	63.46%
Baja (38-88)	15	28.85%
Total	52	100%

Nota: Cuestionario aplicado al personal del Centro de Salud.

En la presente tabla se observa que el nivel de ansiedad del personal del centro de salud, según su propia percepción, es medio, pues el 63,46% así lo considera. El 28.85% considera que su nivel de ansiedad es bajo y 7,69% indica que es alto.

Objetivo específico 2: Establecer el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes según las medidas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Alta (54-80)	46	88.46%
Media (27-53)	6	11.54%
Baja (0-26)	0	0.00%
Total	52	100%

Nota: Cuestionario aplicado al personal del Centro de Salud

En esta tabla 2 se puede apreciar que el nivel de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez es alto, pues el 88,46% de ellos así lo considera; el otro 11,54% percibe que el nivel es medio.

Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Datos

Ho: La distribución de los datos es normal (Significancia= P mayor a 0.05)

Hi: La distribución de los datos no es normal (p es menor 0.05)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ANSIEDAD	,231	52	,000
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	,248	52	,000

Criterios de decisión estadística

Si $p < .05$: Se rechaza la Ho.

Si $p > .05$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística:

Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se rechaza la Ho en las variables ansiedad y medidas de bioseguridad.

Interpretación:

Según el análisis inferencial, aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov (por tener una muestra de más de 50 sujetos) los coeficientes resultantes, para las variables ansiedad y medidas de bioseguridad, tienen un p -valor $< 0,5$; es decir, que los datos no tienen una distribución normal; por tal razón, para analizar inferencialmente la correlación entre las variables se necesita aplicar un coeficiente no paramétrico, en este caso, el Rho de Spearman.

Objetivo específico 3: Establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

Tabla 4

Relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad.

		Correlaciones		
			Ansiedad	Dimensión universalidad
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,381**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	52	52
	Dimensión universalidad	Coeficiente de correlación	-,381**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 4 se observa el resultado de haber aplicado el Rho de Spearman para establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad; el coeficiente que se obtuvo alcanza a -0,381, lo que indica una relación baja e indirecta; además, la significancia bilateral es $p < 0,01$, por lo que se asume que la relación entre las variables es significativa.

Objetivo específico 4: establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

Tabla 5

Relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras.

Correlaciones				
			Ansiedad	Uso de barreras
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,612**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Uso de barreras	Coeficiente de correlación	-,612**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En esta tabla 5 se aprecia el resultado de la aplicación del Rho de Spearman con el que se estableció la relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras; se obtuvo un coeficiente de -0,612, es decir, una relación moderada e indirecta; además, la significancia bilateral es $p < 0,01$, por lo que se asume que la relación entre las variables es significativa.

Objetivo específico 5: Establecer la relación entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

Tabla 6

Relación entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado.

Correlaciones				
			Eliminación de material contaminad o	Ansiedad
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	-,542**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	52	52
	Eliminación de material contaminad o	Coefficiente de correlación	-,542**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 6 se presentan los resultados de aplicar el Rho de Spearman para establecer la relación entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado; el índice que se obtuvo fue de -0,542; es decir, una relación moderada e indirecta o negativa; además, la significancia bilateral es $p < 0,01$, con lo que se acepta que la relación es significativa.

Objetivo específico 6: Establecer la relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enrique Camilo Ponce Enriquez.

Tabla 7

Relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Correlaciones				
			Ansiedad	Prevención de infecciones
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,597**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Prevención de infecciones	Coeficiente de correlación	-,597**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la presente tabla 7 se observa el resultado de la aplicación del Rho de Spearman para establecer la relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias; se aprecia que el coeficiente llega a -0,597; es decir, una relación negativa y moderada; por otro lado, la significancia bilateral es $p < 0,01$, con lo que se asume que la relación es significativa.

Objetivo general: Determinar la relación entre la ansiedad y las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, Ecuador, 2021.

Tabla 8

Relación entre la ansiedad y las medidas de bioseguridad.

Correlaciones			Ansiedad	Medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	-,466**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	-,466**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En cuanto al objetivo general, el resultado se presenta en la tabla 8; cuando se aplicó el Rho de Spearman para determinar la relación entre la ansiedad y las medidas de bioseguridad, se consiguió un coeficiente de -0,466, lo que indica una relación indirecta y moderada; además, la significancia bilateral es $p < 0,01$, con lo que se acepta que la relación es significativa.

V. DISCUSIÓN

Luego de sistematizar los resultados es posible analizarlo en comparación con otros estudios y con los fundamentos teóricos que ha asumido el presente estudio; por esta razón, se empezará con el análisis por el objetivo general, es decir, por Determinar la relación entre la ansiedad y las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, Ecuador, 2021.

Los resultados de este objetivo se encontraron aplicando la inferencia estadística, de forma específica, la prueba Rho de Spearman con la que se determinó el tipo y grado de la relación entre la ansiedad y las medidas de bioseguridad, por lo que se pudo obtener un coeficiente de $-0,466$, lo que indica una relación inversa y moderada; por otro lado, la significancia bilateral es $p < 0,01$, con lo que se acepta que la relación es significativa y se acepta la hipótesis de trabajo.

Es importante resaltar que, en este tipo de relación, las variables se mueven inversamente; es decir que, cuando hay una alta ansiedad, la aplicación de las medidas de bioseguridad es baja; cuando hay un nivel alto de aplicación de las medidas de bioseguridad, la ansiedad es baja.

Este resultado está resaltando la gran importancia que tiene el asumir las medidas de bioseguridad para evitar peligros de contaminación; además, resalta el aspecto de que, en momentos como el que afrontamos por la pandemia del COVID-19, cada situación riesgosa representa un activador de ansiedad para todos los que deben interactuar en los centros hospitalarios, pero, especialmente los profesionales de la salud que deben atender a pacientes que presentan síntomas de estar infectados o que, sin tener una sintomatología, tienen el COVID-19 y pueden transmitirlo a quienes se vinculan con ellos.

En este sentido, se discrepa con los resultados de Pereyra (2021) quien realizó un estudio similar, en un contexto de pandemia, en un hospital de la capital del Perú y con una metodología parecida a la actual, pero encontró que, entre la ansiedad y la bioseguridad, hay una relación positiva, directa y alta (rho de Spearman = $0,618$), lo que es contrario a lo que se ha reportado en la realidad de la presente investigación; uno de los datos con los cuales puede entenderse esta diferencia notoria es que, en el caso del estudio peruano, el nivel de las medidas de seguridad es alto, pero la ansiedad también es alta, con lo que su relación se

presenta como directa; al contrario, en el presente estudio, la ansiedad es regular, pero con tendencia a baja, y las medidas de bioseguridad presentan un nivel alto, con lo que se configura el dato de relación inversa.

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de ansiedad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

En este objetivo se buscó caracterizar el nivel de ansiedad en el personal del centro de salud, pues representa un dato importante para poder entender la problemática identificada en este contexto; los datos que se han obtenido responden a la percepción de los mismos servidores, en este caso, el 63,46% consideran que el nivel de ansiedad es regular o medio, con lo que se demuestra que es una situación preocupante en el centro de salud y que puede ser atribuida al contexto de pandemia en el que se está viviendo.

En este caso, se coincide con Sarboozii et al (2020) quien encontró que la ansiedad del personal que se desempeña en las salas COVID-19 presentaron niveles moderados o regulares. En la misma línea, se concuerda con Labrague et al. (2018) quien llegó a identificar que el 37,8% tenían niveles disfuncionales de ansiedad. También se coincide con Pérez (2021) en cuyo estudio se evidenciaron niveles de ansiedad, depresión y estrés moderados en los profesionales de salud que se encuentra en la primera línea de atención frente al covid – 19.

Por otro lado, se discrepa con Pereyra (2021) cuyos resultados reportan que el 37,1% de los encuestados presenta un nivel severo de ansiedad, lo que difiere del dato recogido en el presente estudio donde el nivel de ansiedad que se ha reportado es regular con tendencia a bajo. De forma general se reconoce la importancia de lo que indica Valero et al. (2020) cuando en una de sus conclusiones indica que se hace necesario lidiar con el estrés, la ansiedad y el miedo planteando estrategias de afrontamiento para fortalecer a cada individuo; estas estrategias pueden requerir de personal especializado que pueda brindar soporte emocional y también técnico, en el sentido de asegurar la provisión de los recursos con los cuales se pueda cumplir con las medidas de bioseguridad necesarias, más aun en estados como los que se enfrentan en la actualidad. .

Objetivo específico 2: Establecer el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

Esta variable se asumió, bajo la perspectiva de que las medidas de bioseguridad son el conjunto de prescripciones normadas y las acciones encaminadas a prevenir para disminuir la propensión a peligros que se presentan al estar en contacto con personas o materiales infectados. (Ruiz de Somocurcio, 2017)

Para dar cumplimiento a este objetivo, con la misma orientación descriptiva que el anterior, se pidió la percepción de los trabajadores en cuanto a las medidas de bioseguridad en el centro de salud y se pudo obtener la opinión de que la observación de las medidas de bioseguridad está en un nivel alto, pues el 88,46% de los encuestados lo ha percibido así.

En esta variable se coincide con los resultados que encontró Pereyra (2021) quien ha reportado que, en su estudio, la bioseguridad fue percibida en un nivel bueno por el 95,7% de los encuestados, es decir, en un nivel muy parecido al del presente estudio que alcanzó 88,46%. También se encontraron coincidencias con Rojas (Ecuador, 2019), quien logró determinar que un alto porcentaje del personal interno de enfermería muestra conocer adecuadamente las medidas de bioseguridad; pero, su aplicación es precaria cuando deben ejecutar intervenciones de prácticas hospitalarias; de la misma manera, se estableció que hay deficiencias respecto al uso de guantes al momento de la administración de paciones medicamentosas a los usuarios, a pesar de que se conoce de su importancia para preservar la salud, tanto del que administra el tratamiento, como del paciente.

Es importante lo que indica Barrera (2021) cuyos resultados muestran varios profesionales muestran desconocer las normas de bioseguridad (en promedio, 15% de los encuestados); al mismo tiempo, se indica que existe desabastecimiento de los insumos que requiere implementar las medidas de bioseguridad para los enfermeros.

Para llevar adelante la contrastación de las hipótesis y responder a los objetivos de correlación, primero se tuvo que identificar si la distribución de los datos es normal o no; para este efecto se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (porque esta investigación contó con una muestra de más de 50 participantes) y los coeficientes resultantes, para las variables ansiedad y medidas de bioseguridad, tienen un $p\text{-valor} < 0,5$; es decir, que los datos no tienen una distribución normal; por tal razón, para analizar inferencialmente la correlación entre las variables se

buscó la aplicación de un constructo no paramétrico, en este caso, el Rho de Spearman.

Objetivo específico 3: Establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

Para poder establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad; el coeficiente se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, con el que se pudo obtener -0,381; es decir, una relación baja e inversa; sin embargo, se tuvo que la significancia bilateral fue $p < 0,01$, por lo que se asumió que la relación entre las variables fue significativa y se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la de investigación.

Para efecto del análisis de esta relación, de acuerdo con Ruiz de Somocurcio (2017) se tuvo que precisar con exactitud lo que implica la universalidad; es decir, el prestar atenciones de salud a cada uno de los sujetos que requieran de los servicios, sin distingo de ningún tipo y teniendo siempre presentes los mecanismos de bioseguridad para no arriesgar la integridad de ninguna persona. En este aspecto, es necesario asegurarse que, de existir algún fluido corporal o manifestación física que puedan ser potencialmente contaminantes, se deben aplicar las medidas de bioseguridad correspondientes al estado de salud del paciente en los momentos de la atención.

Objetivo específico 4: establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

Para conseguir la información que pueda reportar la relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras, se aplicó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman con el que se pudo conseguir un índice de -0,612, lo que indica una relación moderada e inversa; además, la significancia bilateral es $p < 0,01$, con lo que se establece que la relación entre las variables es significativa; por lo tanto, se acepta la hipótesis de trabajo.

El fundamento de la dimensión de uso de barreras, se tomó de lo que indica Ruiz de Somocurcio (2017) quien indica que las barreras de protección, dentro de las normas de bioseguridad, conjugan a cada uno de los accesorios cuya funcionalidad implica ser obstáculo para que los elementos infecciosos no puedan instalarse al interior del organismo. Para este efecto, se pudo identificar que su utilización es alta y que, los profesionales están conscientes de la necesidad de

usarlos; sin embargo, existe la preocupación porque debe contarse con el abastecimiento suficiente para poder desecharlos después de su uso, para evitar que la exposición a los patógenos sea mayor.

Objetivo específico 5: Establecer la relación entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.

De acuerdo con lo planteado para el presente objetivo específico, se recurrió a la prueba no para métrica Rho de Spearman, cuyo coeficiente alcanzó -0,542, en cuanto a la relación entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado; este resultado indica que el tipo de relación es inversa y el grado de relación es moderado; sin embargo, se contó con una significancia bilateral de $p < 0,01$, con lo que se acepta que la relación es significativa y también se acepta la hipótesis de trabajo.

Para este objetivo, se tuvo en cuenta lo que, según Mancilla et al. (2020) implica el eliminar los desperdicios contaminados; es decir, buscar una disposición final adecuada, con la que se asegure que no haya posibilidades de contaminarse; por esta razón, se requiere de procedimientos sistematizados, ajustados a las normas de bioseguridad específicas para establecimientos de salud, especialmente, en tiempos de pandemia, con lo que se tienen atenciones libres de contingencias que pongan en riesgo la salud, tanto del paciente como del personal del centro de salud. En esta dimensión se han tenido en cuenta cada una de las aplicaciones y procesos, mediante los que se realiza la atención a los pacientes y que, después de usarlos, es urgente eliminarlos para que no se arriesgue a las personas ni el ambiente en el que interactúan.

Objetivo específico 6: Establecer la relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enrique Camilo Ponce Enriquez.

En cuanto a este objetivo, como en el resto de inferencias, se recurrió a la prueba no paramétrica Rho de Spearman con la que se estableció el tipo y nivel de relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias; en este caso, se pudo apreciar que el coeficiente alcanza a -0,597; es decir, una relación de tipo negativo y un nivel moderado; por otro lado, la significancia bilateral fue $p < 0,01$, con esto se puede asumir que se relacionan de forma significativa, por lo que es aceptada la hipótesis de trabajo.

La dimensión estuvo fundamentada en lo que indica el Ministerio de Salud Pública (2016) es decir, consideró como fundamento la búsqueda de minimizar las situaciones peligrosas a las que hacen frente los profesionales de la salud de poder contraer infecciones intrahospitalarias; es decir, al interior de su centro de desarrollo profesional; por esto, en la dimensión se deja en claro que, si bien es cierto, involucra a todos los colaboradores, se refiere de forma especial a los riesgos que enfrentan los servidores asistenciales.

Es importante el aporte de López y López (2020) quienes concluyen que, por el avance vertiginoso de la pandemia, se genera en los profesionales de primera línea, estados depresivos, ansiosos, de fatiga y estrés, motivo por el cual se necesita implementar programas de sostenimiento psicológico para atender y asesorar al personal sanitario.

En este sentido, es necesario que se recomiende que, en el nosocomio en el que se aplicó el estudio, se pueda asumir programas de apoyo psicológico y de fortalecimiento de la autoayuda para que los profesionales que deben atender a los pacientes, especialmente, a quienes presentan síntomas de COVID-19 o a los que se debe administrar tratamiento en hospitalización.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó la existencia de una relación significativa entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, Ecuador, 2021, lo que se corroboró con la aplicación del Rho de Spearman, cuyo coeficiente llegó a -0,466 y una significancia bilateral de $p < 0,01$.
2. Se estableció que existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud, esto se corrobora con la aplicación del Rho de Spearman cuyo coeficiente llegó a -0,381 y su significancia bilateral fue $p < 0,01$.
3. Se estableció la existencia de una relación en nivel significativo entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras en el personal del centro de salud; lo que se corroboró con la aplicación del Rho de Spearman cuyo índice llegó -0,612 y su significancia bilateral fue de $p < 0,01$.
4. Queda establecido que existe una relación significativa entre la ansiedad y la eliminación de material contaminado en el personal del centro de salud; pues al aplicar el Rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de -0,542 y una significancia bilateral de $p < 0,01$.
5. Queda establecida la existencia de una relación significativa entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, corroborado por la aplicación del Rho de Spearman cuyo coeficiente fue de -0,597 y su significancia bilateral fue $p < 0,01$.

IV. RECOMENDACIONES

- 1.** A las autoridades del centro de salud Camilo Ponce Enriquez para que socialicen con su personal los resultados del presente estudio y se busque asumir medidas para hacer frente a la creciente ansiedad que manifiesta el personal asistencial, en este tiempo de pandemia.
- 2.** A los trabajadores asistenciales del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, para que incidan en la observancia de las medidas de bioseguridad, con la finalidad de poder sentirse más seguros y bajar los niveles de ansiedad que presentan.
- 3.** Al personal asistencial del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, para que busquen los mecanismos pertinentes que les ayude a mejorar el uso de barreras protectoras, especialmente, cuando tengan que atender casos de contaminación o de contagios virales.
- 4.** Al personal directivo del centro de salud Camilo de Ponce Enriquez para que gestionen ante sus superiores la provisión apropiada de materiales de protección contra infecciones intrahospitalarias, con la finalidad de ayudar a que su personal se sienta más tranquilo y seguro en el ejercicio de sus funciones.
- 5.** Al personal directivo y a todos sus colaboradores en el centro de salud Camilo Ponce Enríquez para que para que se comprometan en el manejo y erradicación del material contaminado, con la finalidad de prevenir las infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud y en los usuarios del centro de salud.

REFERENCIAS

- Abadi TSH, Askari M, Miri K, Nia MN. *Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. J Mil Med* [Internet]. 2020;22(6):526–33. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Mohammad-Nia2/publication/343812797_Depression_stress_and_anxiety_of_nurses_in_COVID-19_pandemic_in_Nohe-Dey_Hospital_in_Torbat-Heydariyeh_city_Iran/links/5f4e89aa458515e96d229278/Depression-stressand-anxiety-of-n.
- Alwani SS, Majeed MM, Ramzan Z, Rauf S, Syed MS, Shah SH, et al. *Evaluation of Knowledge, Practices, Attitude, and Anxiety of Nurses towards COVID-19 during the Current Outbreak in Karachi, Pakistan. Pakistan J Public Heal* [Internet]. 2020 Feb 5;10(2):82–90. Disponible en: <https://www.pjph.org/index.php/pjph/article/view/601>.
- Barrera T. (2021) *Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020* [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2021. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32640>
- Cárdenas, E., Fera, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2017). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. (E. S. Berenzon, Ed.) México:: Instituto Nacional de Psiquiatría. doi:ISBN: 978-607-460-156-5.
- Costa KMV, Sousa KRSS, Formiga PA, Silva WS, Bezerra EBN. Ansiedade em universitários na área da saúde. *Conbracis* [Internet]. 2017;(1):10. Disponible en: http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID592_14052017235618.pdf.
- De Araújo SRC, De Mello MT, Leite JR. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2007;29(2):164–71. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/6199832>.

Domhardt, M., Geßlein, H., Von, R., & Baumeister, H. (2019). Intervenciones basadas en Internet y dispositivos móviles para los trastornos de ansiedad: 34 una revisión metaanalítica de los componentes de la intervención. *Depress Anxiety*, 36 (3), 213-224. doi:10.1002/da.22860.

Ecuador CLRD. Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador. [Online].; 2017. Available from: <http://simce.ambiente.gob.ec/sites/default/files/documentos/Jackson/Control%0y%20mejoramiento%20de%20la%20salud%20p%C3%BAblica%20-%20Salud%20Ambiental.pdf>.

Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CF de S, Costa RDS, Soares RFS. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(suppl 5):2213–20. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102213&lng=en.

Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2018 Dec;65(4):491–504. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12425>.

Labrague LJ, Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 Oct 21;28(7):1653–61. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13121>.

Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LP de G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018 Dec;42(4):55–65. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=pt&lng=pt.

Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2020 Aug;74:102268. Disponible en:

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0887618520300827>.
- Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud* [Internet]. 2020 Jul 2;44(7):393–401. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.
- Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med* [Internet]. 2020 Mar 13;27(2):1–4. Disponible en: <https://academic.oup.com/jtm/article/doi/10.1093/jtm/taaa021/5735319>.
- Lopez, I., & Lopez, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería investiga*, 6(1), 1-4. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>.
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Sep;291(January):113190. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178120310209>.
- Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud Psicol* [Internet]. 2020;37(e200067):1–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt>.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 Jul 20;28(5):1002–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13014>.
- MPS. Manual de las normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en Ecuador. [Online].; 2020. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDireccion/dnn/archivos/LIBRO%20DESECHOS%20FINAL.pdf>.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(0):E001. doi:

10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.

Díaz, T. (2016). Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1),62-69. ISSN: 0120-386X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=120/12043924007>

OMS/OPS.. Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: - Documento de Trabajo.: Ginebra. (Swz): Organización Mundial de la Salud; 2012.

OMS. Recomendaciones actualizadas de la OMS para el tráfico internacional en relación con el brote de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 26. Available from: https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic-rev/es/.

OMS | El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando [Internet]. WHO. [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>

Anju D & Atul S. (2017). Knowledge and practice of biosafety precautions in a developing tertiary care institute of North India. *Magazine Asian Journal Of Transfusion Science*. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5345288/>

Santamaría, M.D.; Etxebarria, N., Rodríguez, I., Albondiga, J. y Gorrochategui, M. (2020) Impacto psicológico del COVID 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 14(2): 106–112. Doi: 10.1016/j.rpsm.2020.05.004.

MPS. Manual de las normas de bioseguridad para la red de servicios en Ecuador. [Online].; 2020. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDireccionednn/archivos/LIBRO%20DESECHOS%20FINAL.pdf>.

ManualBioseguridad.pdf [Internet]. [citado 16 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.

- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and metaanalysis. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;88:901–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.
- Pereyra, I. Ansiedad y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros de un Hospital Covid-19 Lima, 2021. Universidad César Vallejo, Lima.
- Pérez Cando, M. Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021. 2021. Universidad César Vallejo, Piura.
- Saldanha AP, Souza EL, Scarpat IL, Ribeiro EG, Pereira L. Revisão teórica: um estudo sobre o desenvolvimento do comportamento e a ênfase da cognição no tratamento do TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada. *Rev Farol* [Internet]. 2019;8(8). Disponible en: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/166/150>.
- Sarbooji Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. (2020) Depresión, estrés y ansiedad de las enfermeras en la pandemia de COVID-19 en el Hospital Nohe-Dey en la ciudad de Torbat-e-Heydariyeh, Irán. *J Mil Med*. 2020; 22 (6): 526-533
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* [Internet]. 2020 Jun 2;323(21):2133. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>.
- Silva AV da, Zandonade E, Amorim MHC. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 Jun 5;25(e2891). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LTncTVX4v6knbtMfJGJ7Znf/?lang=pt&format=pdf>.
- Silva ESP da, Prado RFS de, Borrajo APBC, Façanha ST, Martins WA. Biossegurança frente a saúde e aos riscos ocupacionais para equipe de enfermagem atuante na assistência ao paciente com covid-19. *Brazilian J Dev*

[Internet]. 2020;6(7):42060–52068. Available from:
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14002/11704>.

Spielberger CD. State-Trait Anxiety Inventory. In: The Corsini Encyclopedia of Psychology [Internet]. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2010. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470479216.corpsy0943>.

Valero, J., Velez, M., Duran Anyelo, & Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19; estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 6(3), 63-70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	Emoción orientada al futuro, caracterizada por percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad de eventos potencialmente aversos, y por un desvío del foco atencional hacia eventos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva a estos eventos. Clark y Beck (2012)	Es el estado que se presenta ante una situación amenazante; se analiza por medio de un cuestionario, como ansiedad psíquica y somática.	Ansiedad psíquica	Estado de ánimo. Tensión. Temor. Insomnio. Trastornos cognitivos.	Ordinal
			Ansiedad somática	Síntomas cardiovasculares. Problemas respiratorios. Problemas gastrointestinales. Problemas genitourinarios	
Medidas de bioseguridad	Son las normativas y actividades de prevención que minimizan los peligros que representan los contactos con materiales infectados o contaminantes. (Ruiz de Somocurcio, 2017)	Es la adopción de mecanismos de aplicabilidad de las medidas de BIS en los usuarios internos; se mide con la aplicación de un cuestionario, en las dimensiones	Universalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación recibida. • Medidas de atención • Vacunación contra Influenza. 	Ordinal
			Uso de barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de EPP • Exposición de sangre • Contra salpicaduras. • Uso de guantes y mascarilla. 	

		de universalidad, uso de barreras, eliminación de material contaminado.	Eliminación de material contaminado	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Tratamiento de heridas. • Ingesta de alimentos • Descarte correcto de EPP • Eliminación de desechos. • Limpieza del área 	
--	--	---	-------------------------------------	---	--

Anexo 2

Matriz de consistencia

Título: Ansiedad y medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, Ecuador, 2021

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre la ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021</p>	<p>Ansiedad</p>	<p>Ansiedad psíquica</p> <p>Ansiedad somática</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en el personal del centro de salud del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>existe un nivel alto de ansiedad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021.</p>	<p>Medidas de bioseguridad</p>	<p>Universalidad.</p> <p>Uso de barreras.</p> <p>Eliminación de material contaminado.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de</p>	<p>Establecer el nivel de</p>	<p>Existe un nivel regular de</p>		

aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021?	aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.	aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021.		
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021??	Establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.	Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión universalidad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021.		
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021?	Establecer la relación entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.	Existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión uso de barreras en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, Ecuador, 2021.		
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la eliminación de material	Establecer la relación entre la ansiedad y la eliminación de material	Existe una relación significativa entre la ansiedad y la eliminación		

contaminado en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021?	contaminado en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.	de material contaminado en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, 2021.		
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez?	Establecer la relación entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.	Existe una relación significativa entre la ansiedad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez.		

Anexo 3

Questionario sobre Ansiedad (HAMA)

Estimado usuario interno, el presente instrumento tiene el objetivo de indicar el nivel de ansiedad que existe en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, es anónimo y sus resultados solo serán usados académicamente.

Marca con una (X) o (√) el número correspondiente al nivel de ansiedad que asocia con cada ítem.

LEYENDA:

0=Ausente, 1=Intensidad leve, 2=Intensidad media, 3=Intensidad fuerte, 4=Intensidad máxima.

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE APLICACIÓN: _____

N°	DIMENSIONES, INDICADORES E ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
ANSIEDAD PSÍQUICA						
	Humor ansioso					
1	Inquietud					
2	Irritabilidad					
3	Aprensión (anticipación temerosa)					
	Tensión					
4	Reacciones de sobresalto (enojo)					
5	Fatigabilidad					
6	Sensaciones de incapacidad para esperar					
	Miedos					
7	A quedarse solo					
8	A lo desconocido					
9	A la oscuridad					
	Insomnio					
10	Sueño interrumpido					
11	Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar					
12	Dificultades de conciliación del sueño					
	Funciones intelectuales					
13	Dificultad de concentración					
14	Mala memoria					
	Humor depresivo					
15	Pérdida de interés (de las cosas de la vida)					
16	No disfruta del tiempo libre					
17	Insomnio de madrugada					
ANSIEDAD SOMÁTICA						

	Síntomas somáticos musculares					
18	Sacudidas clónicas (movimientos rápidos de pies y manos)					
19	Dolores musculares					
20	Sacudidas musculares					
	Síntomas somáticos generales					
21	Sensaciones de calor o frío					
22	Sensaciones parestesias (pinchazos u hormigueos en el cuerpo)					
23	Visión borrosa					
	Síntomas cardiovasculares					
24	Dolor torácico (en el pecho)					
25	Taquicardia (latidos rápidos del corazón)					
26	Palpitaciones (sobresaltos del corazón)					
	Síntomas respiratorios					
27	Suspiros					
28	Sensación de ahogo o falta de aire					
29	Disneas (dificultad para respirar)					
	Síntomas gastrointestinales					
30	Borborigmos (ruidos intestinales)					
31	Pérdida de peso					
32	Cólicos (espasmos) abdominales					
	Síntomas genitourinarios					
33	Micciones frecuentes (orinar)					
34	Micción imperiosa (muchas ganas de orinar)					
35	Amenorrea (falta de periodo menstrual)					
	Síntomas del sistema nervioso autónomo					
36	Boca seca					
37	Cefalea por tensión (dolor de cabeza)					
38	Vértigos (mareos)					

Tomado de Hamilton y adaptado por Lobo et al. (2002)

Anexo 4

Cuestionario sobre Medidas de Bioseguridad

Estimado usuario interno, el presente instrumento tiene el objetivo de indicar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal del centro de salud Camilo Ponce Enriquez, es anónimo y sus resultados solo serán usados académicamente.

Marca con una (X) o (√) el número correspondiente al nivel de ansiedad que asocia con cada ítem.

LEYENDA:

0=Nunca, 1=Pocas veces, 2= A veces, 3= Casi siempre, 4=Siempre.

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE APLICACIÓN: _____

N°	DIMENSIONES E ÍTEMS	ESCALA				
		0	1	2	3	4
DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD						
1	¿El personal ha recibido alguna capacitación sobre riesgo de contraer COVID-19 o sufrir un accidente en el hospital?					
2	¿Han recibido capacitación sobre las medidas que debe tomar en caso de atender, en el hospital, a un paciente contagiado?					
3	¿El personal está vacunado contra el COVID-19?					
4	¿En sus actividades en el hospital, el personal aplica sus conocimientos de bioseguridad?					
DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS						
5	¿El personal, durante sus actividades en el hospital utiliza equipo de protección personal?					
6	¿El personal utiliza EPP al permeabilizar vía endovenosa a los pacientes?					
7	¿El personal conoce la conducta a seguir en caso de un accidente con exposición de sangre o fluidos corporales en pacientes?					
8	¿El personal se lava la cara si sufre salpicadura o alguna partícula en los ojos?					
9	¿Considera que el personal asistencial cambia de guantes en la atención de cada paciente?					
10	Durante su labor en el hospital ¿El personal cuenta con todos los elementos de protección para la realización de sus actividades?					
11	¿Durante su permanencia en el Centro de Salud, el personal se toca constantemente la mascarilla?					
12	¿El personal usa constantemente su teléfono móvil, sin					

	asumir las medidas de bioseguridad?					
13	¿El personal se lava constantemente las manos y la cara durante su permanencia en el Centro de Salud?					
DIMENSIÓN 3: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO						
14	¿En un accidente con exposición a sangre (AES) se cambian de guantes y atienden al paciente, luego desinfecta la herida y cubre con una gasa si es necesario?					
15	¿El personal ingiere alimentos o bebidas constantemente en áreas susceptibles a contaminación?					
16	¿El personal sale constantemente del área de trabajo y deambula por los ambientes del hospital?					
17	¿Se desinfecta constantemente el material utilizado en la atención al público usuario?					
18	¿Al terminar la jornada, el personal descarta correctamente todo su equipo de protección personal?					
19	¿En cuanto a lo personal, brinda algún consejo o información de eliminación de desechos a sus compañeros de trabajo?					
20	¿Considera que el personal descarta todos sus desechos y dejan limpia el área de trabajo?					

Elaborado por la investigadora.

Anexo

Confiabilidad y validez

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,883	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	118,6250	110,839	,418	,901
VAR00002	118,7500	111,071	,278	,880
VAR00003	119,0000	108,000	,514	,879
VAR00004	119,2500	115,643	-,187	,903
VAR00005	118,5000	114,000	,000	,860
VAR00006	118,5000	114,000	,000	,890
VAR00007	119,1250	106,411	,686	,877
VAR00008	118,8750	107,839	,548	,798
VAR00009	118,7500	112,786	,102	,902
VAR00010	119,2500	104,786	,950	,895
VAR00011	119,2500	104,786	,950	,892
VAR00012	120,0000	106,286	,674	,867
VAR00013	119,0000	106,286	,674	,937
VAR00014	118,5000	114,000	,000	,940
VAR00015	118,7500	111,071	,278	,887
VAR00016	118,8750	107,839	,548	,898
VAR00017	118,5000	114,000	,000	,901
VAR00018	118,5000	114,000	,000	,913
VAR00019	119,1250	106,411	,686	,879
VAR00020	118,8750	107,839	,548	,887

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								
N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD							
	¿El personal ha recibido alguna capacitación sobre riesgo de contraer COVID-19 o sufrir un accidente en el hospital?	x		x		x		
	¿Han recibido capacitación sobre las medidas que debe tomar en caso de atender, en el hospital, a un paciente contagiado?	x		x		x		
	¿El personal está vacunado contra el COVID-19?	x		x		x		
	¿En sus actividades en el hospital, el personal aplica sus conocimientos de bioseguridad?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	¿El personal, durante sus actividades en el hospital utiliza equipo de protección personal?	X		X		X		
	¿El personal utiliza EPP al permeabilizar vía endovenosa a los pacientes?	X		X		X		
	¿El personal conoce la conducta a seguir en caso de un accidente con exposición de sangre o fluidos corporales en pacientes?	x		x		x		
	¿El personal se lava la cara si sufre salpicadura o alguna partícula en los ojos?	x		x		x		
	¿Considera que el personal asistencial cambia de guantes en la atención de cada paciente?	x		x		x		
	Durante su labor en el hospital ¿El personal cuenta con todos los elementos de protección para la realización de sus actividades?	x		x		x		
	¿Durante su permanencia en el Centro de Salud, el personal se toca constantemente la mascarilla?	x		x		x		
	¿El personal usa constantemente su teléfono móvil, sin asumir las medidas de bioseguridad?	x		x		x		
	¿El personal se lava constantemente las manos y la cara durante su permanencia en el Centro de Salud?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	¿En un accidente con exposición a sangre (AES) se cambian de guantes y atienden al paciente, luego desinfecta la herida y cubre con una gasa si es necesario?	X		X		X		
	¿El personal ingiere alimentos o bebidas constantemente en áreas susceptibles a contaminación?	x		x		x		

¿El personal sale constantemente del área de trabajo y deambula por los ambientes del hospital?	x		x		x		
¿Se desinfecta constantemente el material utilizado en la atención al público usuario?	X		X		X		
¿Al terminar la jornada, el personal descarta correctamente todo su equipo de protección personal?	X		X		X		
¿En cuanto a lo personal, brinda algún consejo o información de eliminación de desechos a sus compañeros de trabajo?	x		x		x		
¿Considera que el personal descarta todos sus desechos y dejan limpia el área de trabajo?	x		x		x		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Diana Zambrano Pico

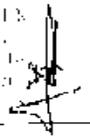
CI: 1312295148

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Médico General. Magister en gerencia de los servicios de salud

30 de octubre del 2021.

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


F R M A
CI, 1312295148

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de medidas de BIOSEGURIDAD

Objetivo: determinar las medidas de bioseguridad en los usuarios internos del centro de salud camilo Ponce Enríquez

Dirigido: Usuarios internos del centro de salud camilo Ponce Enríquez

APELLIDOS Y NOMBRES: Diana Zambrano Pico

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: Magister en gerencia de los servicios de salud

Valoración:

Muy alto XXXX	Alto	Medio	bajo	Muy bajo
------------------	------	-------	------	----------

Dr. Diana Zambrano Pico
MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FIRMA
CI. 1312295148

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								
N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES
		(1)		(2)		(3)		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD							
	¿El personal ha recibido alguna capacitación sobre riesgo de contraer COVID-19 o sufrir un accidente en el hospital?	x		x		x		
	¿Han recibido capacitación sobre las medidas que debe tomar en caso de atender, en el hospital, a un paciente contagiado?	x		x		x		
	¿El personal está vacunado contra el COVID-19?	x		x		x		
	¿En sus actividades en el hospital, el personal aplica sus conocimientos de bioseguridad?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	¿El personal, durante sus actividades en el hospital utiliza equipo de protección personal?	X		X		X		
	¿El personal utiliza EPP al permeabilizar vía endovenosa a los pacientes?	X		X		X		
	¿El personal conoce la conducta a seguir en caso de un accidente con exposición de sangre o fluidos corporales en pacientes?	x		x		x		
	¿El personal se lava la cara si sufre salpicadura o alguna partícula en los ojos?	x		x		x		
	¿Considera que el personal asistencial cambia de guantes en la atención de cada paciente?	x		x		x		
	Durante su labor en el hospital ¿El personal cuenta con todos los elementos de protección para la realización de sus actividades?	x		x		x		
	¿Durante su permanencia en el Centro de Salud, el personal se toca constantemente la mascarilla?	x		x		x		
	¿El personal usa constantemente su teléfono móvil, sin asumir las medidas de bioseguridad?	x		x		x		
	¿El personal se lava constantemente las manos y la cara durante su permanencia en el Centro de Salud?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	¿En un accidente con exposición a sangre (AES) se cambian de guantes y atienden al paciente, luego desinfecta la herida y cubre con una gasa si es necesario?	X		X		X		

¿El personal ingiere alimentos o bebidas constantemente en áreas susceptibles a contaminación?	x		x		x		
¿El personal sale constantemente del área de trabajo y deambula por los ambientes del hospital?	x		x		x		
¿Se desinfecta constantemente el material utilizado en la atención al público usuario?	X		X		X		
¿Al terminar la jornada, el personal descarta correctamente todo su equipo de protección personal?	X		X		X		
¿En cuanto a lo personal, brinda algún consejo o información de eliminación de desechos a sus compañeros de trabajo?	x		x		x		
¿Considera que el personal descarta todos sus desechos y dejan limpia el área de trabajo?	x		x		x		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Ronquillo Naranjo Deysi Lesbeth

CI: 1204661761

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Médico General. Magister en seguridad y salud ocupacional

30 de octubre del 2021.

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA
CI. 1204661761

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de Medidas de Bioseguridad

Objetivo: determinar las medidas de bioseguridad en los usuarios internos del centro de salud Camilo Ponce Enríquez

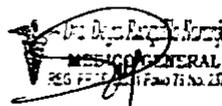
Dirigido: Usuarios internos del centro de salud camilo Ponce Enríquez

APELLIDOS Y NOMBRES: Ronquillo Naranjo Deysi Lesbeth

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: Magister en seguridad y salud ocupacional

Valoración:

Muy alto X	Alto	Medio	bajo	Muy bajo
------------	------	-------	------	----------



Deysi Lesbeth Ronquillo Naranjo
MÉDICO GENERAL
REG. PROF. COCOPES No. 1204661761

FIRMA
CI. 1204661761

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								
Nº	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD								
	¿El personal ha recibido alguna capacitación sobre riesgo de contraer COVID-19 o sufrir un accidente en el hospital?	x		x		x		
	¿Han recibido capacitación sobre las medidas que debe tomar en caso de atender, en el hospital, a un paciente contagiado?	x		x		x		
	¿El personal está vacunado contra el COVID-19?	x		x		x		
	¿En sus actividades en el hospital, el personal aplica sus conocimientos de bioseguridad?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS								
	¿El personal, durante sus actividades en el hospital utiliza equipo de protección personal?	X		X		X		
	¿El personal utiliza EPP al permeabilizar vía endovenosa a los pacientes?	X		X		X		
	¿El personal conoce la conducta a seguir en caso de un accidente con exposición de sangre o fluidos corporales en pacientes?	x		x		x		
	¿El personal se lava la cara si sufre salpicadura o alguna partícula en los ojos?	x		x		x		
	¿Considera que el personal asistencial cambia de guantes en la atención de cada paciente?	x		x		x		
	Durante su labor en el hospital ¿El personal cuenta con todos los elementos de protección para la realización de sus actividades?	x		x		x		
	¿Durante su permanencia en el Centro de Salud, el personal se toca constantemente la mascarilla?	x		x		x		
	¿El personal usa constantemente su teléfono móvil, sin asumir las medidas de bioseguridad?	x		x		x		
	¿El personal se lava constantemente las manos y la cara durante su permanencia en el Centro de Salud?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO								
	¿En un accidente con exposición a sangre (AES) se cambian de guantes y atienden al paciente, luego desinfecta la herida y cubre con una gasa si es necesario?	X		X		X		

¿El personal ingiere alimentos o bebidas constantemente en áreas susceptibles a contaminación?	x		x		x		
¿El personal sale constantemente del área de trabajo y deambula por los ambientes del hospital?	x		x		x		
¿Se desinfecta constantemente el material utilizado en la atención al público usuario?	X		X		X		
¿Al terminar la jornada, el personal descarta correctamente todo su equipo de protección personal?	X		X		X		
¿En cuanto a lo personal, brinda algún consejo o información de eliminación de desechos a sus compañeros de trabajo?	x		x		x		
¿Considera que el personal descarta todos sus desechos y dejan limpia el área de trabajo?	x		x		x		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Bermello Villegas Genesis Jamel

CI: 1204661761

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Médico General. Magister en gerencia hospitalaria

30 de noviembre del 2021.

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 FIRMA
 CI. 1204204026



MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de Medidas de Bioseguridad

Objetivo: determinar las medidas de bioseguridad en los usuarios internos del centro de salud Camilo Ponce Enriquez

Dirigido: Usuarios internos del centro de salud Camilo Ponce Enriquez

APELLIDOS Y NOMBRES : Bermello Villegas Genesis Jamel

GrADOACADEMICO DEL EVALUADOR : Magister en gerencia hospitalaria

Valoracion :

Muy alto X	Alto	Medio	bajo	Muy bajo
------------	------	-------	------	----------


FIRMA
CI. 1204204026



Anexo 6

Solicitud para permiso



Ministerio de Salud Pública
Oficina Técnica 01D07- Camilo Ponce Enriquez - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-01D03-OT07-USPE-2021-891-TEMP

Cuenca, 23 de diciembre de 2021

Asunto: SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICAR FICHA DE PRUEBA AL PERSONAL DE CENTRO DE SALUD DE PONC ENRIQUEZ, POR ESTAR REALIZANDO ESTUDIOS DE POST GRADOS EN LA UNIVERSIDAD DE PIURA - PERU

Alexis Angela Cabrera Carpio
En su Despacho

De mi consideración:

Estimada Obst. Alexis Ángela Cabrera Carpio,

En atención a SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICAR FICHA DE PRUEBA AL PERSONAL DE CENTRO DE SALUD DE PONC ENRIQUEZ, POR ESTAR REALIZANDO ESTUDIOS DE POST GRADOS EN LA UNIVERSIDAD DE PIURA - PERU de fecha 26/11/2021 en el cual indica lo siguiente:

"Por medio de la presente remito oficio de fecha 26 de noviembre del 2021, suscrito, por la Obst. Alexis Angela Cabrera Carpio, por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Piura Perú, y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado " Ansiedad y medidas de Bioseguridad en el personal del Centro de Salud de Camilo Ponce Enriquez, Ecuador 2021", solicito el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba al personal del Centro de Salud."

En base a lo expuesto, **se autoriza requerimiento detallado anteriormente.**

Se adjunta documento de respaldo.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Lcda. Lourdes Consuelo Albarracín Campoverde
ADMINISTRADORA TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TIPO C

Anexo 7

BASE DE DATOS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	UNIVERSALIDAD				USO DE BARRERAS										ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19		20	
1	4	4	4	4	16	4	3	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	3	27	78
2	1	2	2	3	8	3	2	3	3	3	2	3	3	25	3	2	3	4	2	3	2	19	52
3	2	2	3	3	10	4	4	3	3	3	3	2	3	28	3	3	3	3	2	3	3	20	58
4	3	3	4	4	14	4	2	4	4	4	4	4	4	34	4	4	4	4	3	3	3	25	73
5	4	4	4	4	16	4	3	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	3	27	78
6	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	3	3	26	76
7	2	3	4	4	13	4	4	3	3	4	4	4	3	33	4	4	4	4	3	4	3	26	72
8	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	3	3	3	25	75
9	2	1	3	2	8	1	2	2	3	2	2	3	2	19	3	2	2	2	2	2	3	16	43
10	2	2	4	4	12	3	4	4	3	3	3	4	4	32	3	3	4	4	2	2	3	21	65
11	1	2	4	3	10	3	3	4	4	4	4	4	3	33	3	3	4	4	3	4	2	23	66
12	2	3	4	4	13	4	4	3	3	4	4	4	3	33	4	4	4	4	4	4	3	27	73
13	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	3	3	26	76
14	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	2	3	3	24	74
15	4	4	4	4	16	4	3	4	4	4	2	4	4	33	4	4	4	4	2	4	3	25	74
16	1	2	4	3	10	3	3	4	4	4	4	4	3	33	3	3	4	4	3	4	2	23	66
17	2	3	4	4	13	4	4	3	3	4	3	4	3	32	4	4	4	4	4	4	3	27	72
18	3	3	4	4	14	4	4	4	2	4	4	4	4	34	4	4	4	4	2	3	3	24	72
19	4	4	4	4	16	4	3	2	4	4	3	4	4	32	4	4	4	4	3	4	3	26	74
20	1	2	4	3	10	3	3	4	4	2	4	4	2	29	3	3	4	4	3	4	2	23	62
21	2	3	4	4	13	4	4	3	3	4	3	4	3	32	4	4	4	4	2	4	3	25	70
22	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	4	3	4	35	4	4	4	4	4	3	3	26	75
23	2	3	2	4	11	4	3	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	2	4	3	25	71
24	2	3	4	4	13	4	3	3	3	3	4	4	4	32	4	4	3	3	3	4	2	23	68
25	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	2	4	4	34	4	4	4	4	4	3	3	26	74
26	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	3	3	26	76
27	2	3	4	4	13	4	3	3	3	3	4	4	4	32	4	4	3	3	2	4	2	22	67
28	2	3	4	4	13	4	4	3	3	4	2	4	3	31	4	4	4	4	4	4	3	27	71
29	1	2	3	2	8	3	3	3	3	4	2	3	2	26	3	3	2	4	3	2	2	19	53
30	4	4	4	4	16	4	3	4	2	4	2	4	2	28	4	4	4	3	3	4	2	24	68
31	2	3	4	4	13	4	4	3	3	4	4	4	3	33	4	4	4	4	4	4	3	27	73
32	1	2	3	2	8	3	3	3	3	3	2	2	3	24	3	3	3	2	3	3	2	19	51
33	2	2	2	4	10	3	4	4	3	3	3	4	4	32	3	3	4	2	2	2	3	19	61
34	4	4	3	4	15	4	3	4	4	4	4	4	3	34	4	4	4	4	4	4	3	27	76
35	2	3	3	2	10	4	4	3	3	4	4	4	3	33	4	4	4	4	4	4	3	27	70
36	3	3	2	2	10	2	3	3	2	2	2	3	3	22	2	3	4	2	3	2	3	19	51
37	1	2	4	3	10	3	3	4	4	4	4	4	3	33	3	3	4	4	3	4	2	23	66
38	2	3	3	3	11	4	3	3	3	3	4	4	4	32	4	4	3	3	4	4	2	24	67
39	1	2	4	3	10	3	3	4	4	4	4	4	3	33	2	3	4	2	3	2	2	18	61

40	2	2	3	4	11	4	4	3	3	4	4	4	3	4	33	3	4	3	4	4	4	3	25	69		
41	3	2	3	3	11	4	4	4	4	4	4	3	4	4	35	3	4	4	4	4	4	3	3	25	71	
42	3	3	2	3	11	4	3	4	4	4	4	4	4	3	34	4	4	4	4	4	4	4	3	27	72	
43	4	4	4	4	16	4	3	4	4	4	4	4	3	4	34	4	4	4	4	4	3	4	3	26	76	
44	1	2	3	3	9	3	3	4	4	4	4	4	4	3	33	3	3	4	4	4	3	4	2	23	65	
45	2	3	2	3	10	4	3	3	3	4	4	3	3	3	30	3	4	3	4	4	4	2	3	23	63	
46	3	2	2	2	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	4	2	4	2	4	2	3	3	20	65
47	2	2	4	4	12	3	4	4	3	3	3	2	4	4	30	3	3	2	2	2	2	2	3	17	59	
48	1	2	2	2	7	3	3	4	4	4	4	2	4	3	31	3	3	4	4	3	4	2	23	61		
49	2	3	3	4	12	4	4	3	3	2	4	4	3	4	31	4	4	4	4	4	4	4	2	26	69	
50	3	3	3	2	11	2	3	2	4	2	3	4	3	3	26	3	2	3	3	3	3	3	3	20	57	
51	2	2	2	3	9	3	3	2	2	4	3	4	3	4	28	3	4	3	4	3	3	3	3	23	60	
52	2	3	2	3	10	3	3	3	2	3	3	3	2	2	24	2	2	3	3	3	3	3	2	18	52	

Anexo 8
Evidencias fotográficas

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CAMILO PONCE ENRIQUEZ



