



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Ansiedad y la aplicación de medidas de bioseguridad en cuidadores de la Fundación Casa del Hombre doliente Guayaquil-Ecuador, 2021.

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

**AUTORA:**

Jácome Freire, Andrea Talhia (ORCID: 0000-0002-0335-2488)

**ASESORA:**

Dra. Preciado Marchán, Anita Elizabeth (ORCID: 0000-0002-1818-8174)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas en los servicios de la salud.

**PIURA — PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedicado para todos mis familiares, especialmente mi madre y abuela materna quienes son mis mentoras de vida, sobre todo, me impulsan a crecer profesionalmente,

### **Agradecimiento**

Mi agradecimiento va dirigido a mi madre que ha estado presente en cada uno de mis logros, además a los docentes durante el desarrollo de Maestría, ya que cada uno ellos pusieron un grano de enseñanza en mí aprendizaje.

## Índice de contenidos

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	5
III. Metodología	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	50

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Nivel de ansiedad totalidad de encuestados .....	20
Tabla 2.- Escala de los síntomas subjetivos de la ansiedad .....	20
Tabla 3.- Escala de los síntomas motores de la ansiedad .....	21
Tabla 4.- Escala fisiológicos de la ansiedad.....	22
Tabla 5.- Aplicación de medidas de bioseguridad total encuestados .....	23
Tabla 6.- Escala Precaución universal y medidas de bioseguridad.....	24
Tabla 7.- Escala barreras de protección en uso de medidas de bioseguridad .	25
Tabla 8.- Escala de barreras químicas en el uso de medidas de bioseguridad	26
Tabla 9.- Escala de manejo y eliminación de residuos.....	26
Tabla 10.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad y medidas de bioseguridad .....	27
Tabla 11.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad y escala precaución universal en el uso de medidas de bioseguridad.....	28
Tabla 12.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad y barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad .....	29
Tabla 13.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad y barreras químicas en el uso de Amedidas de bioseguridad .....	31
Tabla 14.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad y el manejo y eliminación de residuos .....	32
Tabla 15.- Pruebas de normalidad .....	33
Tabla 16.- Correlación de hipótesis general.....	35
Tabla 17.- Correlación de hipótesis especifica 1 .....	36
Tabla 18.- Correlación de hipótesis especifica 2.....	36
Tabla 19.- Correlación de hipótesis especifica 3.....	37
Tabla 20.-Correlación de hipótesis especifica 4.....	37

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Esquema del tipo de investigación.....	13
Figura 2 Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados .....	20
Figura 3.- Escala de los síntomas subjetivos de la ansiedad .....	21
Figura 4.- Escala de los síntomas motores de la ansiedad .....	22
Figura 5.- Escala de fisiológicos de la ansiedad.....	23
Figura 6.- Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad de los encuestados .....	24
Figura 7.- Escala de precaución universal en el uso de medidas de bioseguridad .....	25
Figura 8.- Escala de barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad.....	25
Figura 9.- Escala de barreras químicas en el uso de medidas de bioseguridad .....	26
Figura 10.- Escala de manejo y eliminación de residuos .....	27
Figura 11.- Ansiedad vs bioseguridad .....	28
Figura 12.- Ansiedad vs Precaución universal .....	29
Figura 13.- Ansiedad vs Barreras de protección .....	30
Figura 14.- Ansiedad vs Barreras químicas.....	31
Figura 15.- Ansiedad vs Manejo y eliminación de residuos.....	32
Figura 16.- Variable independiente .....	34
Figura 17.- Variable dependiente .....	34
Figura 18.- Grafico de dispersión de la VI y VD .....	35

## Resumen

El informe de investigación desarrolla el tema Ansiedad y la aplicación de las medidas de bioseguridad cuidadores de la Fundación Casa del Hombre doliente Guayaquil-Ecuador, 2021 la finalidad del estudio fue definir la correlación entre ansiedad y uso de las medidas de bioseguridad. La investigación de orientación cuantitativo, de corte transversal de carácter no experimental; la totalidad de la población universo fueron 35 cuidadores y se usaron a todos para el cuestionario, la herramienta de investigación y el instrumento de recolección fue la encuesta, cuestionario fue validado por juicio de expertos y fuerte nivel de confiabilidad (0,890 ansiedad y 0,885 bioseguridad, alfa de Cronbach). Resultando: Ansiedad con nivel moderado 85,7% de los encuestados, el uso de las medidas de bioseguridad percibida alto grado 91,4% encuestados, que existe baja correlación positiva, directa y alta ( $\rho$  de Spearman= 0,618). Mas del 70% de los encuestados tiene un nivel mínimo o moderado de ansiedad presenta nivel alto en relación a la aplicación de los elementos de protección; se concluyó que no existe una relación significativa entre las dos variables,

**Palabras clave:** bioseguridad, medidas, correlación, ansiedad, salud.

## **Abstract**

The research report develops the theme Anxiety and the application of biosafety measures for caregivers of the Fundación Casa del Hombre doliente Guayaquil-Ecuador, 2021. The purpose of the study was to define the correlation between anxiety and the use of biosafety measures. Quantitative, cross-sectional research of a non-experimental nature; the entire universe population was 35 caregivers and all of them were used for the questionnaire, the research tool and the collection instrument was the survey, the questionnaire was validated by expert judgment and a high level of reliability (0.890 anxiety and 0.885 biosafety, Cronbach's alpha). Resulting: Anxiety with moderate level 85.7% of the respondents, the use of biosafety measures perceived high degree 91.4% respondents, that there is low positive, direct and high correlation (Spearman's rho = 0.618). More than 70% of the respondents have a minimum or moderate level of anxiety, present a high level in relation to the application of the protection elements; it was concluded that there is no significant relationship between the two variables.

**Keywords:** biosafety, measures, correlation, anxiety, health



## **I. INTRODUCCIÓN**

Los profesionales de salud se han enfrentado en el último año ante una problemática mundial, donde surgió la necesidad de incorporar el uso de medidas de bioseguridad obligatoriamente. La Bioseguridad actualmente juega un papel primordial mucho para enfrentar al virus Covid-19 que reporto el primer caso en Wuhan-China en diciembre del 2019 por la Organización Mundial de la Salud.

OMS (2020) indica que la problemática del coronavirus es la manera en que transmite, por contacto directo, indirecto o estrecho, es decir por individuos contaminados y el contacto con secreciones como saliva, gotas (aerosoles), secreciones expulsadas al toser, estornudar o hablar.

Después del inicio y expansión del virus la OMS (2020) en 2020 al tercer mes declaro al COVID-19 como enfermedad pandémica. Los científicos en el mundo tomaron acciones en conjunto con las autoridades de salud para enfrentar los efectos secundarios a nivel social, económico y de bioseguridad. Del inicio de la enfermedad hasta la actualidad a nivel mundial se confirmó 156 millones de contagios y 3 millones han fallecido por complicaciones derivadas al virus.

Durante 2021 septiembre se presentaron 43.816.969 casos, los cuales se registraron en América del sur y centro América; siendo Brasil el país de más contagio en la región, con alrededor de 20,9 millones de casos; Argentina en segundo lugar con 5,2 millones de infectados aproximadamente. México registra un total de 3.479.999 casos. En América del sur los más afectados por coronavirus son Colombia, Perú, Chile y Ecuador.

El Consejo Internacional de Enfermeras sobre el covid-19 (2021) durante pandemia aumento el agotamiento en el personal, estrés postraumático entre otros desórdenes psicológicos, dando como resultado un colapso por acumulación de tiempo laboral. El 80% de los encuestado por el CIE pertenecientes a la Asociación Nacional de Enfermería (ANE) han presentado cuadros de ansiedad en los enfermeros debido al aislamiento, la falta de equipos y materiales de bioseguridad al tener contacto con pacientes positivos.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) elaboro el Manual de Bioseguridad donde se determina que las medidas Bioseguridad son un grupo de acciones preventivas buscando disminuir el riesgo laboral frente a la exposición con agentes biológicos, físicos y químicos.

La realidad Problemática de los cuidadores de la fundación Casa del Hombre Doliente es que el uso de las medidas de Bioseguridad obligatoria debido a la emergencia sanitaria les genera molestia, cansancio y dificultad en las actividades de cuidado. Al punto que ellos prefieren no usar correctamente las medidas de bioseguridad durante la jornada, e inclusive refieren que están cansados de utilizar, que sienten angustia y ansiedad sobre todo por la mascarilla, independientemente del tipo que esta sea.

De lo anteriormente expuesto se plantea el problema general sobre ¿Cuál es la relación entre la Ansiedad y la aplicación de medidas de bioseguridad en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente de la ciudad de Guayaquil, 2021?; problemas específicos: 1.¿Cuál es la relación entre la Ansiedad y las precauciones universales que presentan los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente?, 2.¿Cuál es la relación entre ansiedad y la aplicación de las barreras de protección por parte de los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente? 3. ¿Cuál es la relación entre ansiedad y el manejo de los residuos en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente?

**La justificación** teórica del estudio según Ries, F, et al, (2012) cita a Spielberger quien define la ansiedad como una respuesta negativa ocasionada por una acción externa e inclusive siente amenaza por otra persona, produciendo cambios fisiológicos, conductuales. En la investigación el uso de las medidas de bioseguridad es el factor amenazante para los cuidadores, sobre todo el uso de mascarilla durante el desarrollo de las actividades para evitar la propagación del virus. Principio de Bioseguridad que tiene como objetivo proteger al usuario de un contagio, cumpliendo lo expuesto por Florence Nightingale fija su teoría en un en tres aspectos, la relación del paciente con el entorno; relación enfermera-

paciente y la enfermera con el entorno de paciente, como menciona Amaro, M (2004).

Se considera una justificación metodológica porque el uso de medidas de Bioseguridad permanentemente en la pandemia ha afectado la parte psicológica, física y emocional de los cuidadores, durante el desarrollo de las actividades cotidianas se han tornado un poco más complejas, y con los resultados obtenidos se propongan alternativas para el uso de estas medidas, forma práctica el estudio servirá para que la institución conozca este problema y pueda ejecutar programas de mejora continua, relacionado a la bioseguridad entorno al cuidado de los pacientes, que proteja no solo a éstos, sino también a los cuidadores.

Por lo tanto, consideremos como **objetivo general**: identificar la relación entre la ansiedad y el uso de las medidas de bioseguridad en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente Guayaquil, 2021. **Objetivos específicos**: determinar la relación entre la Ansiedad y las precauciones universales que presentan los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente 2021, Identificar la relación entre ansiedad y la aplicación de las barreras de protección por parte de los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente, Relacionar ansiedad y el manejo de los residuos en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente 2021.

Finalmente, **la hipótesis general** se plantea de la siguiente manera:

Hipótesis Alternativa: Existe correlación estadísticamente significativa entre Ansiedad y la Aplicación de medidas de bioseguridad en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente Guayaquil, 2021.

Hipótesis Nula: No existe correlación estadísticamente significativa entre Ansiedad y la Aplicación de medidas de bioseguridad en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente Guayaquil, 2021.

Las **hipótesis específicas**: primero Existe vínculo entre la Ansiedad y las precauciones universales que presentan los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente; Segundo existe la relación entre la Ansiedad y la aplicación de las barreras de protección por parte de los cuidadores en la Fundación Casa

del Hombre Doliente; tercero existe la relación entre la Ansiedad y el manejo de los residuos en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente.

## II. MARCO TEÓRICO

La revisión previa de investigaciones internacional correspondiente a las medidas de bioseguridad y Ansiedad, cuando inicio la pandemia el personal de Salud fueron infectados con el virus. Dai, Y et al. (2019) investigo el nivel de riesgo y la situación emocional de trabajadores de Salud en China, al inicio se evaluó entonces el estado psicológico junto a características demográficas, la forma de percibir el riesgo y la experiencia a la exposición a COVID-19. 4.357 trabajadores de la salud fueron encuestados y los principales problemas son: contagio de compañeros (72.5%), grupo familiar (63.9), el uso de elementos de bioseguridad (52.3%) y violencia médica (48.5%). De los trabajadores sanitarios el 39% tenía afecciones psicológicas con nivel elevado de depresión (50 %), ansiedad (45 %) e insomnio (34 %).

Mo Y,et al (2020) el análisis en relación al estrés profesional de enfermería en China- Wuhan en la lucha con el COVID-19, la carga laboral y la presión de las enfermeras de Hubei que participaron fue de nivel moderadamente bajo de estrés, que fue ligeramente inferior al del estudio de Wu et al. (2020) y otros estudios (Kane, 2009; Lin et al., 2014), lo que puede atribuirse al alto nivel de conciencia y preparación, debido a que las enfermeras fueron capacitadas sobre medidas de prevención y disminución de contagio con COVID-19 dentro del hospital. Un total de 180 enfermeras recibieron apoyo y aliento de sus seres queridos, de este total 156 tienen experiencia laboral en departamentos relacionados con medicina crítica, respiratoria y emergencia. Citado por Kupferschmidt & Cohen (2020) a lo que menciona Bruce Aylward, los médicos chinos tienen la visión de luchar contra la epidemia con sentido de acción grupal y responsabilidad.

Labrague et al. (2018), realiza la investigación examinando como influye el apoyo social u organizacional en la resistencia de trabajadores de salud, también el aumento el nivel de ansiedad a causa del COVID-19 de lo que participan en primera línea en pandemia. Las enfermeras que tuvieron soporte social y organizacional reportaron un menor cuadro de ansiedad, estudio transversal con

muestra de 325 enfermeras, con 4 escalas afirmando que el 37,8% con nivel disfuncionales de ansiedad.

Luo M, et al (2019) Realizaron una investigación de la literatura utilizando Google Scholar y bases de datos WHOCOVID-19. Entre búsqueda inicial 9207 estudios, se incluyeron en la revisión 62 estudios con 162 639 participantes de 17 países. Las investigaciones en Turquía, Italia, China, Irán y España con mayor relación entre trabajadores de la salud y la población general. Los elementos más frecuentes que generan riesgo son ser de género femenino, bajo nivel socioeconómico, alto nivel de contagio y aislamiento. Entre las herramientas de lucha contra el virus están los recursos médicos, información actualizada y las medidas de prevención. Se concluye que es necesario la intervención psicológica dirigido a poblaciones de alto riesgo con angustia psicológica grave. Abadí et al. (2020) investigo en Irán para estudiar el estrés, depresión y ansiedad en el personal del hospital en Irán en tiempos de pandemia. Al enfoque cuantitativo, correlacional, transversal. Los autores obtuvieron como resultado que las enfermeras de sala de COVID-19 presentaban niveles moderados de depresión, ansiedad o estrés. Se pudo observar que un grupo de enfermeros que recibieron mayor apoyo social y organizacional generan un nivel menor de ansiedad relacionado con la pandemia.

El análisis realizado por Serrano et al (2020) en España teniendo como finalidad examinar la impresión en el nivel de la salud mental derivadas de las atenciones durante brotes epidémicos, determino que los principales problemas son el estrés agudo (40%), ansiedad (30%), agotamiento por exposición (26%), depresión (24%) y estrés postraumático (14%). Las acciones relacionadas con el riesgo de desarrollar esos problemas pueden ser; no modificables como la edad y el sexo, sociales como falta de apoyo social y la exposición a un entorno de alto riesgo o roles ocupacionales de mucha exposición.

En Brasil Silva et al. (2020) desarrollo la investigación que busca demostrar cómo se ejecuta la bioseguridad del personal de salud durante marzo a julio del 2020, donde se concluye que es necesario hacer énfasis en las barreras de protección a patógenos respiratorios, que se llevan a cabo utilizando mascarillas, realizando

la correcta higiene de manos, la limpieza del entorno del paciente que se encuentra en aislamiento, traje de bioseguridad como medida de protección para disminuir el riesgo en la salud del profesional y sus familiares.

Souza et al. (2020) desarrollaron una investigación en Brasil, sobre presencia de síntomas que refiere a un cuadro de ansiedad en trabajadores de salud, que realiza en la municipalidad de Tubarao con paciente con COVID-19. De enfoque cuantitativo, se aplicó una encuesta que mide el nivel de ansiedad a 16 profesionales de la salud; donde los resultados arrojaron un mayor número en ansiedad mínima a mesurado, bajo niveles de ansiedad leve a grave. Los síntomas de ansiedad están presentes como muestra del daño psicológico que experimenta o está experimentando los profesionales de la salud.

Morales M., (2020) desarrollo una investigación en Piura-Perú en relación a la aplicación los elementos de protección utilizadas el grupo de enfermería cuando se asiste a personas con Covid-19 en el Hospital. La técnica de investigación no experimental, para lo que se adaptó un cuestionario sobre las medidas de protección más usadas durante el manejo y eliminación, donde como resultado que se utiliza para eliminación de residuos hospitalarios 60%, precaución universal y barrera de protección con 50%.

Castillo, (2019) llevo a cabo una investigación en Zarumilla y Aguas Verdes-Perú en los centros de salud a 18 enfermeros sobre la ansiedad y depresión, de carácter descriptivo no experimental, corte transversal. Aplico el cuestionario sobre ansiedad y depresión de (BECK), el resultado fue que sí existe correlación entre las dos variables. Ansiedad leve uno, ansiedad moderada doce y ansiedad grave cinco; además, dieciséis tienen depresión moderada y dos graves; concluyendo sí existe depresión y ansiedad en el personal resaltando que predomina la categoría moderada.

Villanueva, S (2020), en su estudio en Lima-Perú, determinando que los principales elementos relacionados con ansiedad en los trabajadores de salud son; exceso de trabajo y el alto nivel de contagio al momento de atender a pacientes COVID-19. La Metodología es cuantitativa con carácter descriptivo de

corte transversal, con 120 enfermeras como muestra. Además, la insuficiente cantidad de equipo de protección o escaso, déficit económico, conflicto para lidiar con emociones son factores adicionales que alteran la psiquis de la persona produciendo un cuadro de ansiedad.

Pereyra, (2021) desarrollo un análisis sobre la correlación no experimental entre Aplicación de medidas de bioseguridad, Hospital en Lima a 70 enfermeros; metodología fue cuantitativa de corte transversal; los factores relacionados con ansiedad se asocian directamente con el uso de las medidas de bioseguridad, obteniendo como resultados que el 37,1% pasa por un grado severo de ansiedad, por otro parte con respecto al uso de las medidas bioseguridad el 95,7% de los encuestados percibe que estas medidas son buenas para el personal de salud sin embargo si genera un nivel de ansiedad.

En lo nacional respecto a la Ansiedad y Aplicación de medidas bioseguridad, Nureña, A y Pérez, J (2017) cita a Enríquez y Zhuzhingo (2015) en la investigación sobre las medidas de protección en el Hospital Homero Castanier Crespo área centro quirúrgico, en la ciudad Azogues-Ecuador por parte del personal de Enfermería; investigación de corte transversal, muestra 24 enfermeras. El resultado fue que el (87,5%) de los participantes el nivel de entendimiento es regular respecto a bioseguridad y resto de enfermeros (12,5%) el conocimiento es bueno, por lo que se concluye que el personal tiene un nivel regular de entendimiento sobre las medidas.

En Ecuador Barrera T (2020) desarrollo un estudio sobre normas de bioseguridad, donde se utilizó Guías de bioseguridad en los profesionales enfermería relacionado a las acciones adoptadas durante pandemia. Fue descriptivo, cuantitativo con población de estudio 85 profesionales. Como resultados el 15% de enfermeros tienen desconocimiento sobre medidas de bioseguridad, concluyendo que 85% participantes cuenta con conocimiento amplio, resultados favorables; sin embargo, no hay un abastecimiento de elementos de protección para todo personal, lo cual genera aún más la complicación del uso de medidas de protección.



Los documentos actualizados de la estrategia frente al Covid-19 de la OMS (2020) menciona que para detener la transmisión y proteger a la población en general es indispensable la participación colectiva, esto exige que las personas tomemos medidas de protección individual distanciamiento social, lavado de manos, mascarilla o físico y restricción de movimiento, salir cuando se requiera de manera urgente.

De acuerdo a Reyes. J. (2015) los elementos que influyen en que haya ansiedad en el personal de salud son multifactoriales, están enlazados con problemas financieras, familiares, sociales, profesionales e interpersonales. Para dar juicio es indispensable conocer signos y síntomas de ansiedad y los antecedentes del individuo, tomando en cuenta que la pandemia tiene un impacto social, económico y política. El profesional de psicología para la valoración, tomo en cuenta los criterios de la guía de Diagnóstico (DSM-5 por sus siglas en inglés).

Lozano, A (2020) en su investigación sobre el Coronavirus concluye que las enfermeras su origen de ansiedad durante el COVID-19 es el temor a contaminarse y contagiar a otros, entre otras causas este déficit de equipo de protección, el contagiarse en el área de trabajo, la incertidumbre no recibir el apoyo institucional si se infectan y la poca información respecto a la enfermedad.

De acuerdo a la Real Academia Española (2020) (vigésima primera edición), la ansiedad procede del latín *anxiatus*, haciendo referencia a una situación de intranquilidad, incertidumbre-agitación, sensaciones que sin muy frecuentes en las personas frente a un determinado evento. Sierra (2003) cita a Johnson y Melamed (1979) donde define la diferencia entre ansiedad y miedo, el miedo en si una respuesta más aparece sin causa aparente, tiene capacidad de prever el riesgo o conminación para el propio personal.

Fernández, M et Al, (2017) indica que los factores implicados en desencadenar un cuadro de ansiedad son multifactoriales, está concomitante a problemas financieras, interpersonales sociales, profesionales y familiares; que se manifiestan como respuesta fisiológica, vivencial, conductual que se distingue por un estado permanente de alerta.

Las siguientes teorías sobre Ansiedad son elaboradas por Sierra (2003) que cita a Freud (1971): 1) La ansiedad se refleja como un aviso frente a la exposición al riesgo que puede presentarse del entorno 2) Ansiedad neurótica nace de los sentimientos reservados de la persona siendo es la base de la neurosis; carece de razón lógica, pero se asocia a los recuerdo de algún evento traumático o castigo 3) La ansiedad moral se asocia con la vergüenza, todo aquello que parezca un tipo de amenaza al individuo, donde siente que pierde el control sobre propios impulsos,

**La bioseguridad** según Nereida, V (2020) es un conjunto de reglas de comportamiento y medidas de resguardo de los profesionales frente a la exposición a microorganismos patógenos. Es importante que en cada nivel de atención se haga uso correcto de las medidas de Bioseguridad, debido a la pandemia estas medidas forman parte de la rutina diaria del personal de salud, implementado en todas las áreas y actividades hospitalarias.

El manual de bioseguridad, emitido por el MSP (2018) del Ecuador, menciona que los elementos de bioseguridad es un grupo de medidas enfocados a disminuir los riesgos laborales controlados, principalmente procedentes de agentes físicos, biológicos o químicos. También se considera a las medidas como una forma de comportamiento o acciones que buscan disminuir la exposición del personal de salud frente a virus o infecciones presentes en el medio.

La OMS (2020) menciona que los elementos de bioseguridad son acciones con la mirada a conservar el estado de salud ante eventos de riesgo que se encuentran durante la atención. El correcto manejo de bioseguridad, el uso de correcto de la mascarilla como barrera de protección contra covid-19 dentro la institución evita la propagación del virus internamente. La OMS indica que, durante la ejecución de técnicas y prácticas de medidas de bioseguridad, se puede disminuir el riesgo durante la exposición involuntaria a agentes, físicos, químicos, toxina y patógenos

De acuerdo a la Comisión de Seguridad en el Trabajo e Higiene (2016) la bioseguridad se divide en 3 principios: 1.-Principio de universalidad, que todas las personas sin excepción deben ser atendidos, a pesar que el factor de riesgo es alto. Es importante identificar que cualquier fluido corporal es peligroso y se deben tomar las acciones preventivas correspondiente, ante toda atención de pacientes. (Pag,84).

2.- Principio de bioseguridad, son las barreras de protección estas medidas generan resguardo durante el contacto de fluidos contaminados o sustancias tóxicas dañinas. La piel es una barrera natural que protege de agentes patógenos, sin embargo, los guantes forman parte del equipo de protección. Por otra parte, el uso del gorro quirúrgica evita la contaminación de la superficie del entorno del paciente y viceversa, entre los equipos de protección están las gafas que disminuyen el riesgo durante la exposición con fluidos evitando el contacto directo y la mascarilla que previene el contacto con fluidos que pueden ingresar por vías aéreas. (Pag,84)

3.- La disposición final de material contaminado, de esta manera aplica un grupo de acciones aplicativas oportunas destinados a disminuir el riesgo de contaminación con los materiales que se utilizan durante la atención los cuales deben ser desechados al término (Pag,84)

La fundamentación teórica de la investigación, relacionada a la ansiedad se fundamenta en la escala de Zung, dentro lo cual podemos mencionar a lo que manifiesta. Lezama, S (2012) menciona que la Escala de Zung sobre Síntomas Depresivos (ESD-Z) permite medir síntomas depresivos, creado por W. Zung (1965), y mide el nivel de depresión en personas diagnosticadas con algún desorden emocional, contemplando aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos.

Escala de Zung es un instrumento de tamizaje y diagnóstico estructurado como encuesta que valora qué tan deprimido se encuentra la persona. Contiene 20 ítems de estudio dividido en 4 características más comunes de la depresión que son; equivalentes fisiológicos, efecto dominante, otras perturbaciones, y actividades psicomotoras.

Trochez, J, Feria, J y Ledesma, R. (2020) define la ansiedad como reacción implícita a algún proceso de adaptación a cosas desconocidas, los niveles de ansiedad considerados útiles se denominan umbral emocional, permitiendo mejorar el rendimiento académico. La escala de Zung mide los síntomas más frecuentes o el momento que aparece alguna señal de depresión, pero no la intensidad.

Por su parte Naranjo, Y, Jiménez, N & González, L. (2018) la Teoría del entorno de Florence describe que “todos los componentes externos pueden afectar la salud o equilibrio tanto de personas enfermas como sanas, que parte de la alimentación hasta la interacción interpersonal y acciones no verbales”. Donde no se descarta que ninguna parte del entorno del paciente, además invita que las enfermeras creen un ambiente que contribuye a la pronta recuperación.

Florence Nightingale tenía la idea que la enfermera sería un elemento clave para cambiar el estatus social de las personas más necesitadas, mejorando sus condiciones de vida tanto físicas y psicológicas. La gran mayoría de sus instrucciones son sobre el trabajo del personal relacionado con la analogía del paciente- entorno y enfermero-paciente.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación orientada al desarrollo de carácter cuantitativo ya que la medición estadística permite generar un valor numérico a las variables, su estructura permite llegar a una conclusión general. Además, reúne los criterios para el desarrollo del proceso cuantitativo: la relación de las variables permite delimitar el problema y la formulación como pregunta partiendo del hecho de ser un problema observable y medible (Hernández, 2018, p. 77)

El diseño de la investigación fue correlacional, se propone que entre las medidas de bioseguridad y la ansiedad existe relación, los efectos que se pueden generar a los cuidadores de la Fundación casa del hombre doliente en Guayaquil-Ecuador.

El estudio, debido a que no requiere del manejo o manipulación de las variables por parte del investigador de carácter no experimental, la información fue recolectada en un determinado tiempo y en un solo lugar se define como estudio de corte transversal.

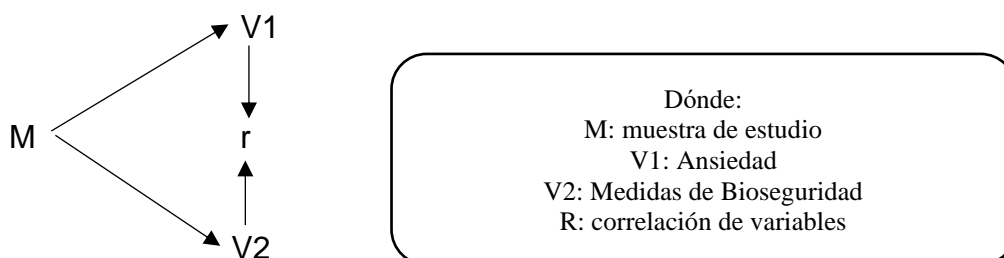


Figura 1.- Esquema del tipo de investigación

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### Definición conceptual Ansiedad

Monterrosa et al. (2020) menciona con la crisis sanitaria se genera ansiedad e incluso pánico en los profesionales de salud y en la población, ya que produce temor el adquirir la enfermedad o morir a consecuencia del mismo.

Algunos autores dentro del mismo artículo indican que el mayor temor de los trabajadores de la salud es contagiarse con el virus y al mismo tiempo a sus

familiares, amigos o colegas, como consecuencia de la misma manera presentan signos de ansiedad, depresión o estrés con acciones psicológicas.

La Ansiedad es una respuesta espontanea que en muchos casos es involuntaria ya que de acuerdo al tipo de estímulo puede generar diferente tipo de reacción, sin embargo, las variaciones suelen ser motoras, fisiológicas y subjetivas presentes en dimensiones:

**Dimensión 1:** los signos son cognitivos, subjetivos o pensamiento nacen como respuesta relacionada con temor, miedo e inclusive los pensamientos negativos, también interfiere en la concentración y toma de decisiones desencadenando un cuadro de ansiedad.

**Dimensión 2:** los síntomas motores se manifiestan en el sistema nervioso central encargado del procesamiento sensorial en relación con el entorno y el movimiento. Lo cual desencadena en movimientos involuntarios como; temblores, contracciones, hiperactividad o inquietud.

**Dimensión 3:** los síntomas fisiológicos se relacionan con el sistema fisiológico como gastrointestinal, cardiovascular, respiratorio, urinario, neurovegetativo y neuromuscular; que desencadenan síntomas como taquicardia, disentería, nauseas entre otros síntomas de ansiedad.

#### **Definición de aplicación Medidas de Bioseguridad.**

Ruiz, J (2017) identifica las acciones de bioseguridad como una conducta o grupo de acciones que busca disminuir los riesgos en el personal de salud, su enfoque estratégico en el análisis y gestión de riesgos. Este concepto debe adoptarse como una forma de comportamiento para disminuir la exposición al virus en los trabajadores, debido a que el contagio ocurre especialmente cuando no se usa de forma correcta.

#### **Definición Operacional:**

Conjunto de acciones enfocadas en disminuir el riesgo al contacto directo e indirecto con agentes patógenos siguiendo los principios básicos de medidas bioseguridad se dividen a continuación:

### **Principio 1: Precauciones universales**

Agrupación de medidas o acciones que buscan conservar el estado de salud de los profesionales frente a infecciones, principalmente con Virus, como Hepatitis B y C, VIH, durante la atención, manejo de fluidos o tejidos.

### **Principio 2: Barreras de protección**

Grupo de acciones que buscan conservar el estado de salud, brindar protección al personal de salud frente a riesgos biológicos, químicos, físicos o mecánicos; usando guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

### **Principio 3: Barreras químicas**

Las Barreras químicas son elementos que permite eliminar vapores tóxicos o nocivos que son perjudiciales para quien maneja los mismo, tanto en el transcurso del llenado de tanques, depósitos o contenedores como en todo manejo de elementos químicos que emitan gases.

### **Principio 4: Manejo de eliminación de residuos**

El correcto manejo con las acciones o procedimientos para redirigir los desechos a un depósito definitivo o la destrucción de residuos evitando la exposición innecesaria, poniendo en riesgo la salud del personal y sin causar daño al medio ambiente con los residuos.

## **3.3 Población, muestra y muestreo**

### **Población**

La Población de estudio conformada por los cuidadores de la Fundación Casa Hombre Doliente de la Ciudad Guayaquil, con 35 participantes. Gómez, J, Villacís, M y Miranda, M. (2016) conceptualiza la población como un grupo de participantes de estudio, con rasgos particulares, que responden objetivos de la investigación.

### **Criterios de inclusión:**

Técnicos y licenciadas/os llevan a cabo los cuidados directos de los usuarios de la Fundación Casa del Hombre Doliente.

### **Criterios de exclusión:**

Cuidadores que no se encuentran en la fundación debido a que poseen permisos, descansos médicos o licencia por paternidad.

### **Muestra**

Pimienta, J y De la Orden A, (2017) define que la muestra se puede obtener de una población y/o universo, siempre y cuando el tamaño sea grande para de esta manera respaldar el muestreo, a diferencia que en las poblaciones pequeñas se toma en su totalidad de personas para el estudio. En esta investigación se considerará en su totalidad a la población universo que son 35 cuidadores.

### **Muestreo**

El muestreo de la investigación es no probabilístico intencional, ya que se toma toda la población como muestra, la población es pequeña 35 cuidadores. La muestra estuvo distribuida; el 60% entre 25-29 años, el 28.6% entre 30-39 años, 3,7% va de 40-49 años y el 2% restante oscila entre 50-59 años. El 62.9% está soltero, el 22.9% tiene conviviente y el 14,3% está casado.

La formación de la muestra de estudio esta dividió en (52,4%) auxiliar en enfermería y (47,6%) son licenciadas en enfermería. De igual manera, es indispensable mencionar que el acceso para el desarrollo de las encuestas de la investigación no genera complicaciones de los encuestados, se utilizó a todos como muestra para el análisis.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

Rojas, I (2011) habla sobre la investigación científica como un procedimiento enfocado a recolectar y transformar información sobre un determinado problema para posible solución del mismo. El método de investigación está relacionado con la Teoría, la técnica que se utilizó para la investigación es la Encuesta



## **Instrumento**

El instrumento que permite recolectar datos concretos ya sea de una persona, producto o institución, debido a que es una manera específica de recolectar información para la cuantificación de variables. Este estudio aplico la encuesta como herramienta, que permite obtener información que responde el objeto de estudio y la encuesta debe desarrollarse de forma minuciosa (Gómez, 2012)

### **Tipo de aplicación: autoadministrado**

La encuesta se divide en 3 dimensiones: síntomas subjetivos, síntomas motores y síntomas fisiológicos. Está conformada por un total de 20 ítems con cuatro alternativas: Nunca o casi nunca (1), a veces (2), con bastante frecuencia (3), siempre o casi siempre (4).

### **Niveles y rangos:**

- Grado mínimo 80 a 65 ptos.
- Moderada a severa 64 a 49 ptos.
- Mínima o moderada 48 a 33 ptos.
- No hay ansiedad presente 32 a 17 ptos.
- Nula 16 a 0 ptos.

### **Tipo de aplicación: autoadministrado**

El cuestionario se divide en 4 dimensiones: precauciones universales, barreras de protección, químicas y manejo/eliminación de residuos. Estructurado por 26 preguntas con 5 alternativas: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

### **A continuación, sus niveles y rangos:**

- ✓ Bajo: 26 a 60 puntos
- ✓ Medio: 61-95
- ✓ Alto: 96-130

## **Validez y Confiabilidad**

Se define validez como la ausencia de desviación del desarrollo de la investigación y correlación entre lo que se mide con lo que realmente se quiere medir, de esta manera enfoque cuantitativo está diseñado con anterioridad para medir todo en una investigación Palella y Martins (2003, p. 172). Para esta investigación las encuestas fueron validadas por 3 expertos relacionados al tema.

Hernández et al. (2011) define el nivel de confiabilidad como un elemento de medición, que hace referencia a los resultados iguales que se obtiene de la aplicación repetitiva al mismo sujeto u objeto. Díaz et al. (2003) de la misma manera afirma que un instrumento es considerado viable donde los resultados no tienen elementos de error o los errores son mínimos. Los instrumentos utilizados tienen el nivel de confiabilidad ya que han sido utilizados en diferentes investigaciones con un resultado óptimo, tanto en la ansiedad como el uso de las medidas de Bioseguridad.

### **3.5 Procedimiento**

El desarrollo de la investigación, comenzando con el consentimiento para el desarrollo de la recolección de información del director de la Fundación casa del Hombre Doliente, posteriormente se estructuraron la encuesta de cada variable, validados por 3 expertos especialistas, se usó el formato de la Universidad para validar por expertos. Después, se aplicó la encuesta en línea a través de un Link de cada variable, enviando un link por medio de WhatsApp y correos electrónicos a la Muestra para su respectivo llenado.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Los datos resultantes fueron examinados por el programa estadístico SPSS, los mismos que creo tablas y gráficas con data compleja. Resultados que permiten la comprobación de las hipótesis y la correlación de variables.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación respeta lo que menciona en artículo 3 del código de ética de la Universidad César Vallejo, son los siguientes principios, la autonomía que respeta la autonomía de los encuestados y su privacidad, principio beneficencia que busca la comodidad de los participantes, la acción de no dañar a nadie mientras se realiza la investigación asimismo la protección del entorno, la equidad al realizar el proceso de forma transparente y responsable, precautelando la integridad de la población de estudio.

## IV. RESULTADOS

### ANSIEDAD

Tabla 1.- Nivel de ansiedad de totalidad de encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No ha ansiedad presente	5	14,3	14,3	14,3
	Mínima o moderada	30	85,7	85,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad

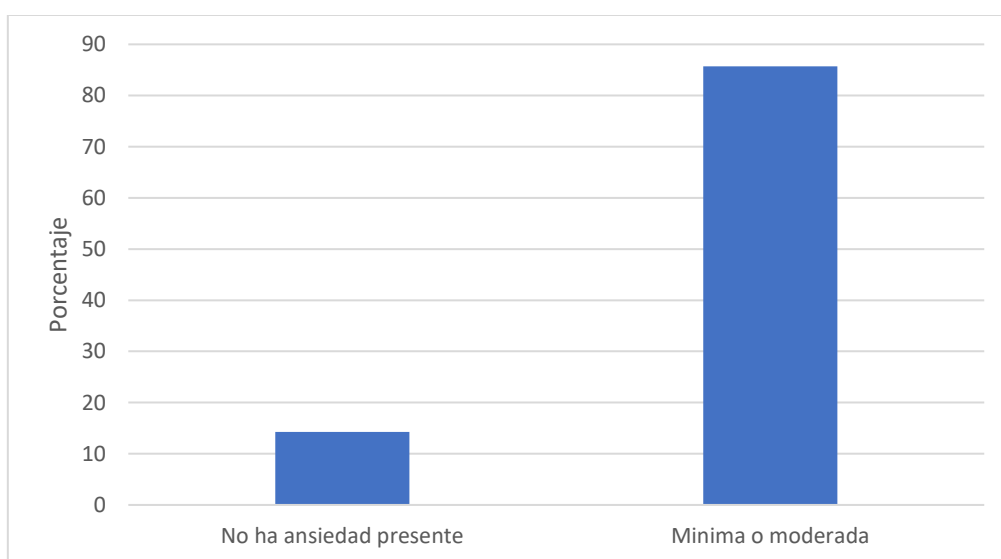


Figura 2 Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados

Según la tabla 1 e figura 2, del 100% de participantes encuestados el 85,7% tiene una ansiedad mínima o moderada, seguido del 14,3% en los que se evidencia que no hay ansiedad presente

### Dimensión 1 de Ansiedad - Síntomas subjetivos.

Tabla 2.- Escala de los síntomas subjetivos de la ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	5,7	5,7	5,7
	Medio	30	85,7	85,7	91,4
	Alto	3	8,6	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad

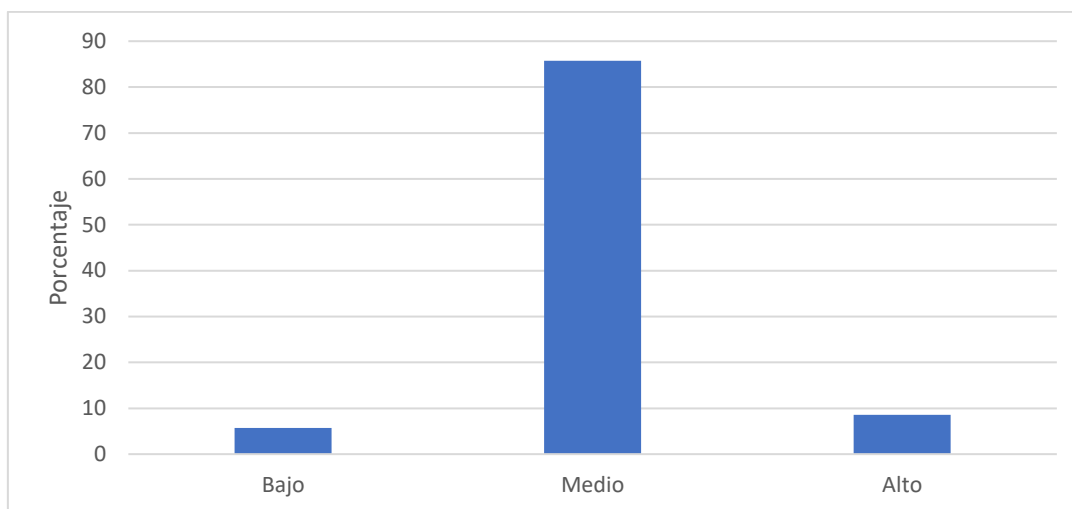


Figura 3.- Escala de los síntomas subjetivos de la ansiedad

Según la tabla 2 y la figura 3, se aprecia que del 100% de participantes encuestados en el 85,7% predomina un nivel medio en la dimensión de síntomas subjetivos, en contraposición con el 8,6% en los que se aprecia un nivel alto y el 5,7% que posee un nivel bajo.

### Dimensión 2 de ansiedad - Síntomas motores.

Tabla 3.- Escala de los síntomas motores de la ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	5,7	5,7	5,7
	Medio	32	91,4	91,4	97,1
	Alto	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad

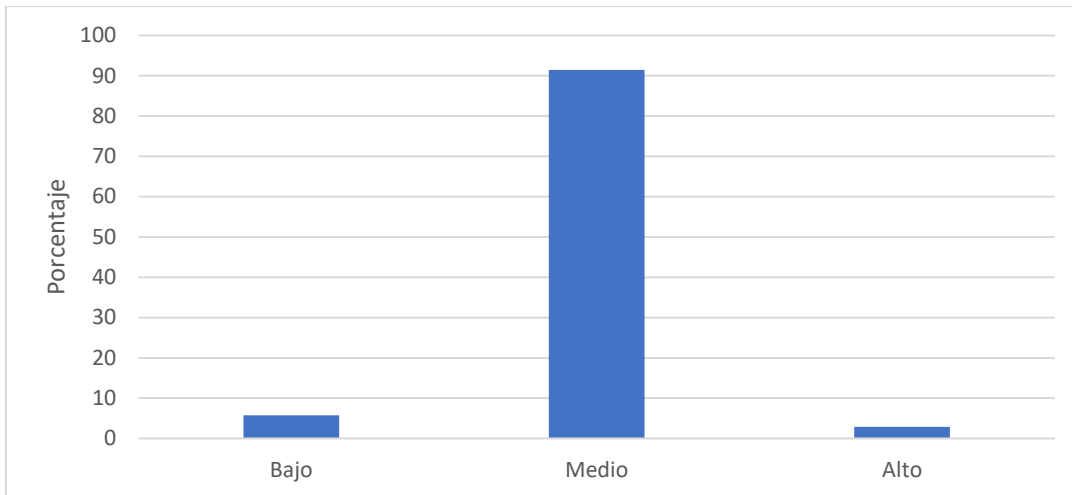


Figura 4.- Escala de los síntomas motores de la ansiedad

Según la tabla 3 y la figura 4, en la dimensión síntomas motores predominó el 91,4% de los encuestados con un nivel medio, frente al 5,7% y 2,9% para los niveles bajo y alto respectivamente.

### Dimensión 3 de ansiedad - Síntomas fisiológicos.

Tabla 4.- Escala fisiológicos de la ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,9	2,9	2,9
	Medio	34	97,1	97,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad

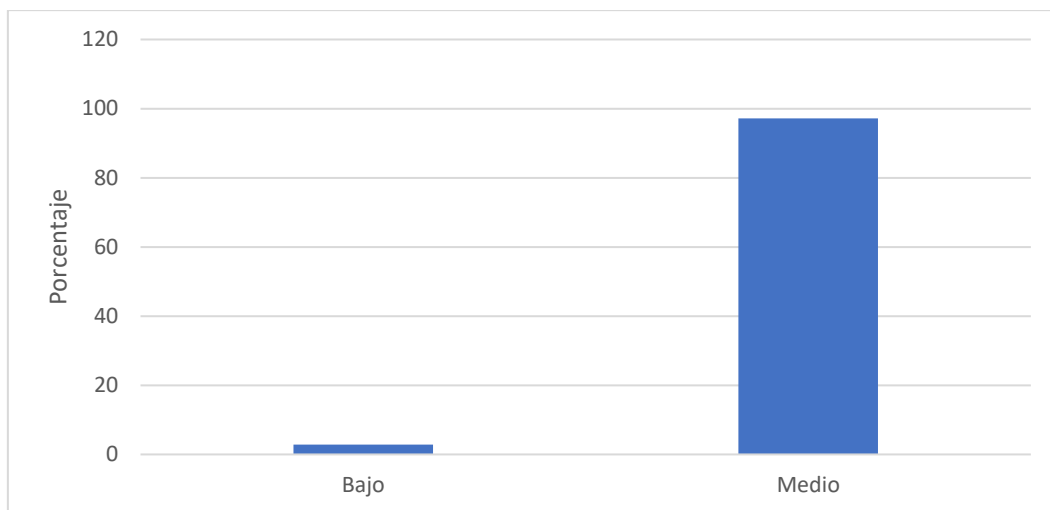


Figura 5.- Escala de fisiológicos de la ansiedad

Según la tabla 4 y la figura 5, se puede observar que el total de los cuidadores, en la dimensión de síntomas fisiológicos predominó el nivel medio con un 97,1%, en contraste, apenas un 2,9% se ubicó en el nivel bajo.

## BIOSEGURIDAD

Tabla 5.- Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	3	8,6	8,6	8,6
	Alto	32	91,4	91,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de bioseguridad

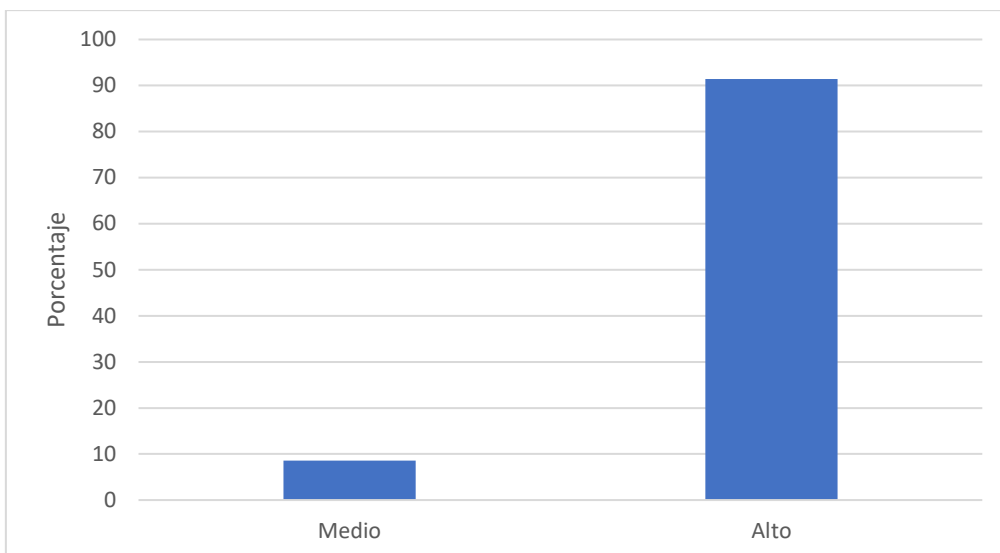


Figura 6.- Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad de los encuestados

Según la tabla 5 y la figura 6, se aprecia que del 100% de los participantes encuestados, en la variable medida de bioseguridad predominó el nivel alto con 91,4%, y un 8,6% de nivel medio.

### Dimensión 1 de Bioseguridad: Precauciones universales

Tabla 6.- Escala de precaución universal en el uso de medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	6	17,1	17,1	17,1
	Alto	29	82,9	82,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de bioseguridad



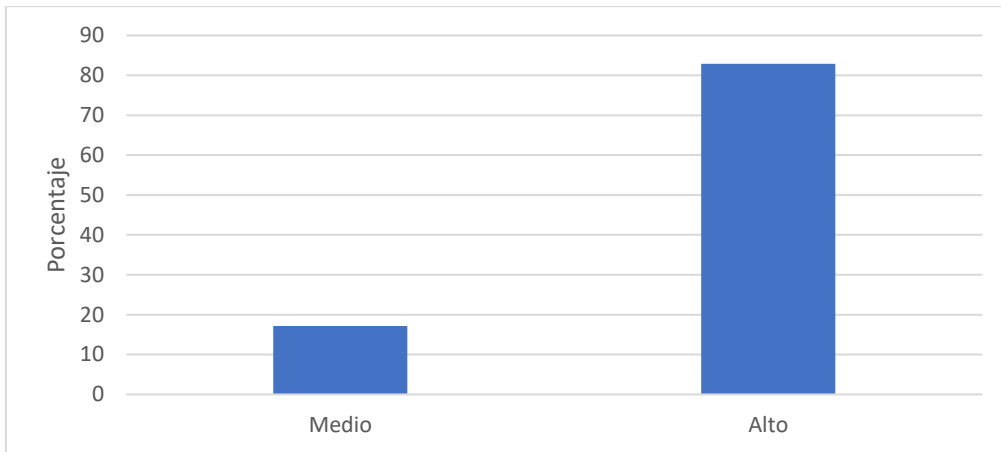


Figura 7.- Escala de precaución universal en el uso de medidas de bioseguridad

De acuerdo con la tabla 6 y la figura 7, se nota que del 100% de participantes encuestados, en la dimensión precauciones universales predominó el nivel alto con un 82,9%, y un 17,1% para el nivel medio.

### Dimensión 2 de Bioseguridad - Barreras de protección.

Tabla 7.- Escala de barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	5	14,3	14,3	14,3
	Alto	30	85,7	85,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de bioseguridad

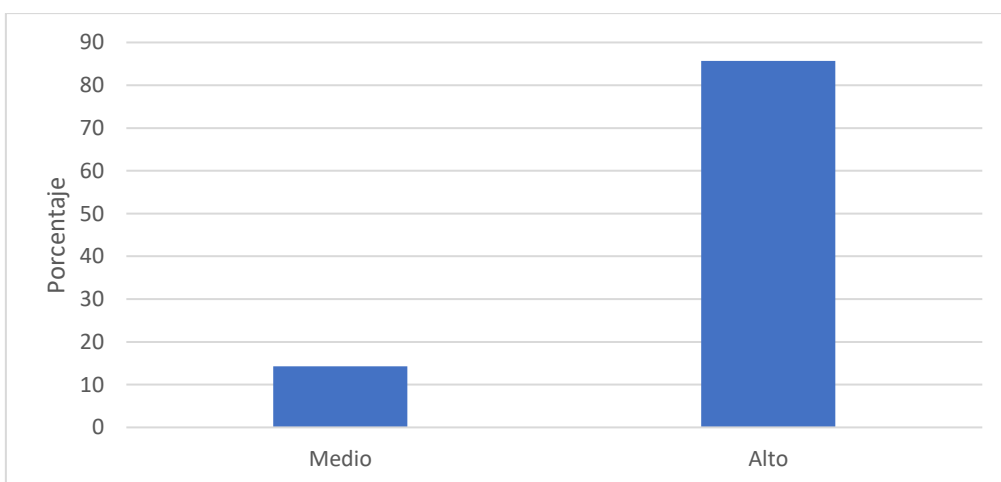


Figura 8.- Escala de barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad.

Según la tabla 7 y la figura 8, se observa que el 100% de cuidadores encuestados, en la dimensión barrea de protección, predominó el nivel alto con un 85,7% frente a un nivel medio del 14,3%

### Dimensión 3 de Bioseguridad - Barreras químicas.

Tabla 8.- Escala de barreras químicas en el uso de medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	10	28,6	28,6	28,6
	Alto	25	71,4	71,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de bioseguridad

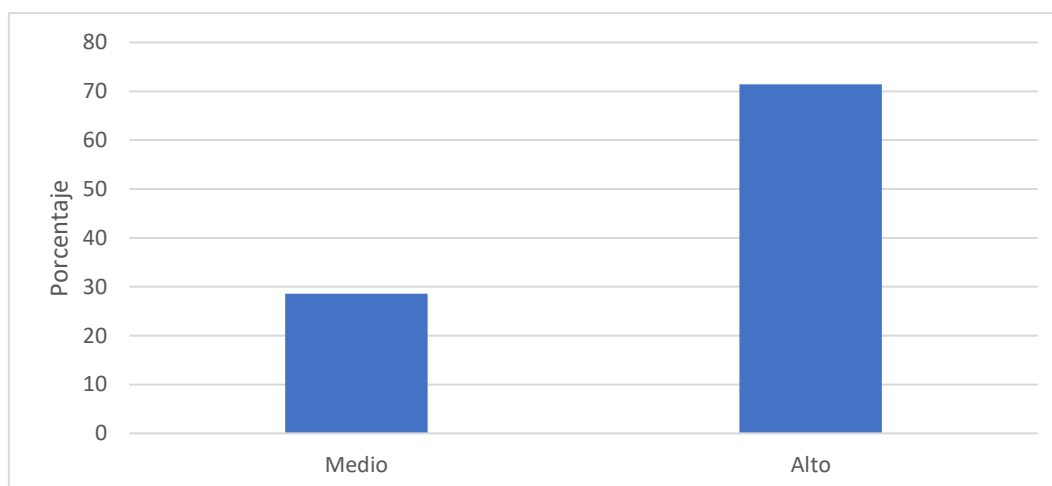


Figura 9.- Escala de barreras químicas en el uso de medidas de bioseguridad

En la tabla 8 e figura 9, se observa que el 100% de los cuidadores encuestados, en la dimensión barreras químicas predominó el nivel alto con un 71,4% y el nivel medio con un 28,6%.

### Dimensión 4 de Bioseguridad - Manejo y eliminación de residuos.

Tabla 9.- Escala de manejo y eliminación de residuos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	4	11,4	11,4	11,4
	Alto	31	88,6	88,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de bioseguridad

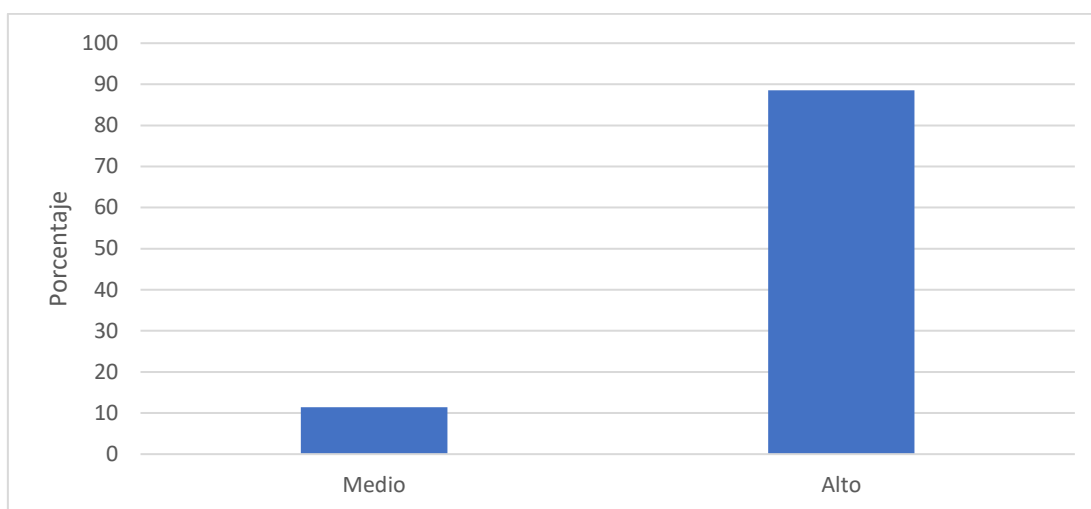


Figura 10.- Escala de manejo y eliminación de residuos

De acuerdo con la tabla 9 y la Figura 10, se puede notar que del 100% de encuestados, en la dimensión manejo y eliminación de residuos, prevalece un nivel alto del 88,6%, y un nivel medio con el 11,4%.

## TABLAS CRUZADAS DE VARIABLES DE ESTUDIO

### Ansiedad vs medidas de bioseguridad

Tabla 10.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad la totalidad encuestados-Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad de los encuestados

			Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad de los encuestados		Total
			Medio	Alto	
Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados	No hay ansiedad presente	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	14,3%	14,3%
	Mínima o moderada	Recuento	3	27	30
		% del total	8,6%	77,1%	85,7%
Total		Recuento	3	32	35
		% del total	8,6%	91,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad y bioseguridad

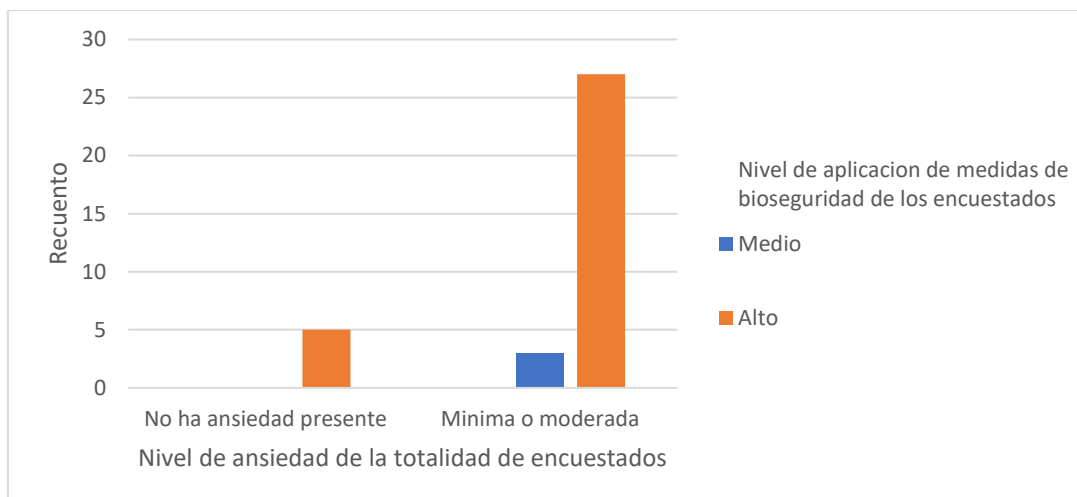


Figura 11.- Ansiedad vs bioseguridad

La tabla 10 y la Figura 11, indican que el personal dedicado al cuidado de los adultos mayores, un 85,7% nivel de ansiedad mínimo o moderado, frente a 14,3% que en los que no hay ansiedad. Del total de encuestados el 91,4% tiene un alto nivel de aplicación en las medidas de bioseguridad, frente a un 8,6% cuyo nivel es medio. Llama la atención que más del 70% de los encuestados tiene un nivel mínimo o moderado de ansiedad presenta nivel alto en aplicación en las medidas de bioseguridad.

### Ansiedad vs precauciones universales

Tabla 11.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados. Escala de precaución universal en el uso de medidas de bioseguridad

Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados			Escala de precaución universal en el uso de medidas de bioseguridad		Total
			Medio	Alto	
No ha ansiedad presente	Recuento	0	5	5	
	% del total	0,0%	14,3%	14,3%	
	Mínima o moderada	Recuento	6	24	30
		% del total	17,1%	68,6%	85,7%
Total	Recuento	6	29	35	
	% del total	17,1%	82,9%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad y bioseguridad

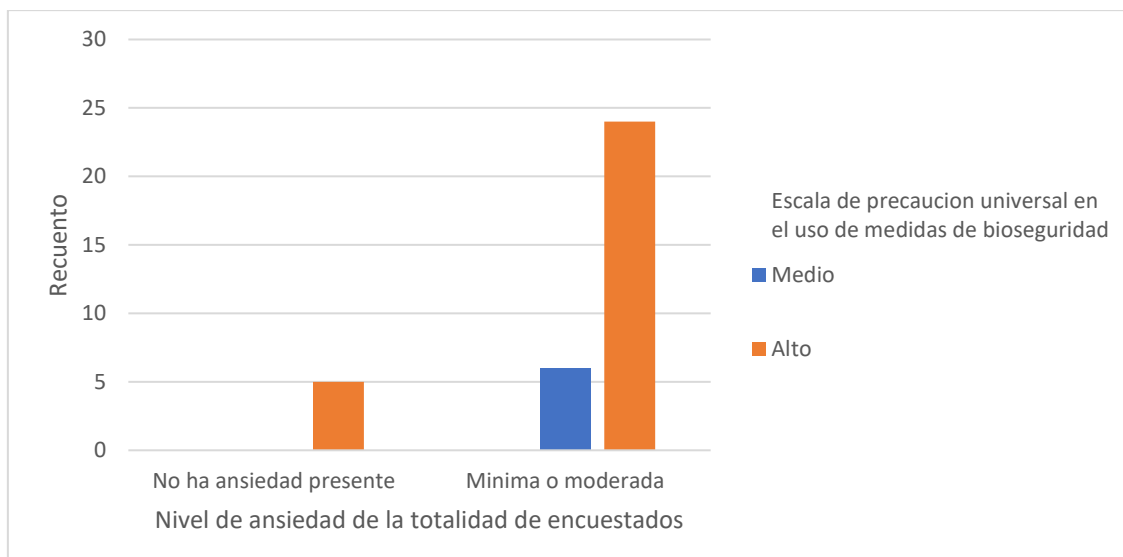


Figura 12.- Ansiedad vs Precaución universal

Según la tabla 11 y la figura 12, se puede notar que los cuidadores dedicados al cuidado de adultos mayores, un 85,7% tienen nivel de ansiedad mínimo o moderado, frente a un 14,3% que en los que no hay ansiedad. Del total de encuestados el 82,9% tiene un alto nivel en la dimensión de precaución universal, frente a un 17,1% cuyo nivel es medio. Lo más relevante sé que el 65% de los encuestados que tiene un nivel mínimo o moderado de ansiedad presenta un alto nivel en la dimensión de precaución universal.

### Ansiedad y barreras de protección

Tabla 12.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados\*Escala de barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad

			Escala de barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad		Total
			Medio	Alto	
Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados	No hay ansiedad presente	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	14,3%	14,3%
	Mínima o moderada	Recuento	5	25	30
		% del total	14,3%	71,4%	85,7%
Total		Recuento	5	30	35

	% del total	14,3%	85,7%	100,0%
--	-------------	-------	-------	--------

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad y bioseguridad

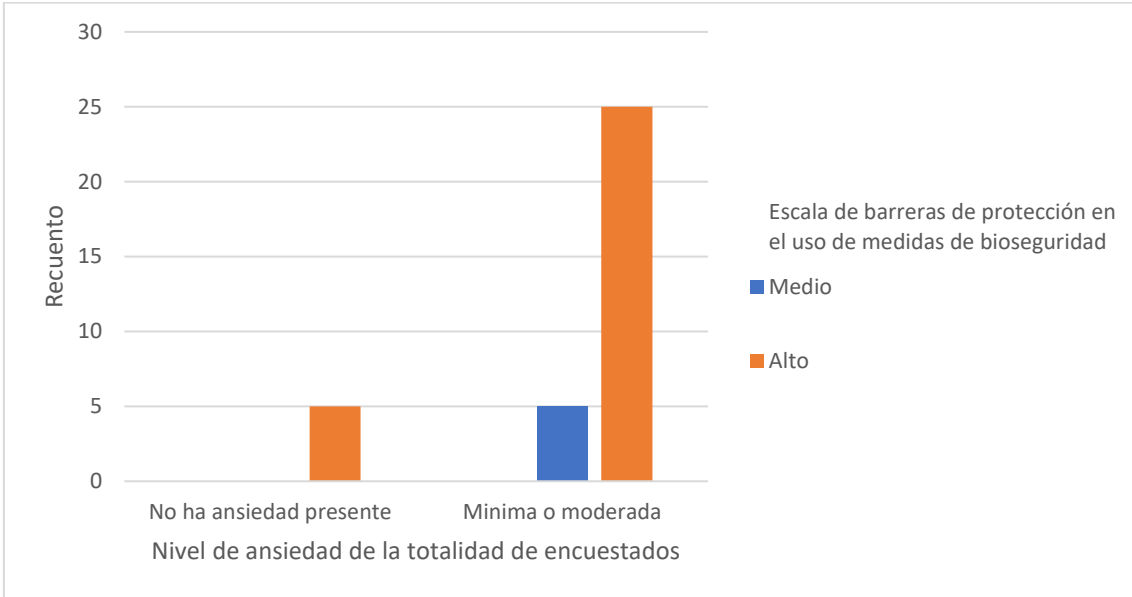


Figura 13.- Ansiedad vs Barreras de protección

Según la tabla 12 y la Figura 13, indican que el personal dedicado al cuidado de los adultos mayores, un 85,7% tienen nivel de ansiedad mínimo o moderado, frente al 14,3% que en los que no hay ansiedad. Del total de encuestados el 85,7% tiene un alto nivel en la dimensión barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad, frente a un 14,3% cuyo nivel de barrera es medio. Es relevante que más del 70% de los que desarrollaron la encuesta tienen un nivel mínimo o moderado, ansiedad presenta un alto nivel en la dimensión de barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad.

## Ansiedad y barreras químicas

Tabla 13.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados- Escala de barreras químicas en el uso de medidas de bioseguridad

			Escala de barreras químicas en el uso de medidas de bioseguridad		Total
			Medio	Alto	
Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados	No hay ansiedad presente	Recuento	2	3	5
		% del total	5,7%	8,6%	14,3%
	Mínima o moderada	Recuento	8	22	30
		% del total	22,9%	62,9%	85,7%
Total		Recuento	10	25	35
		% del total	28,6%	71,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad y bioseguridad

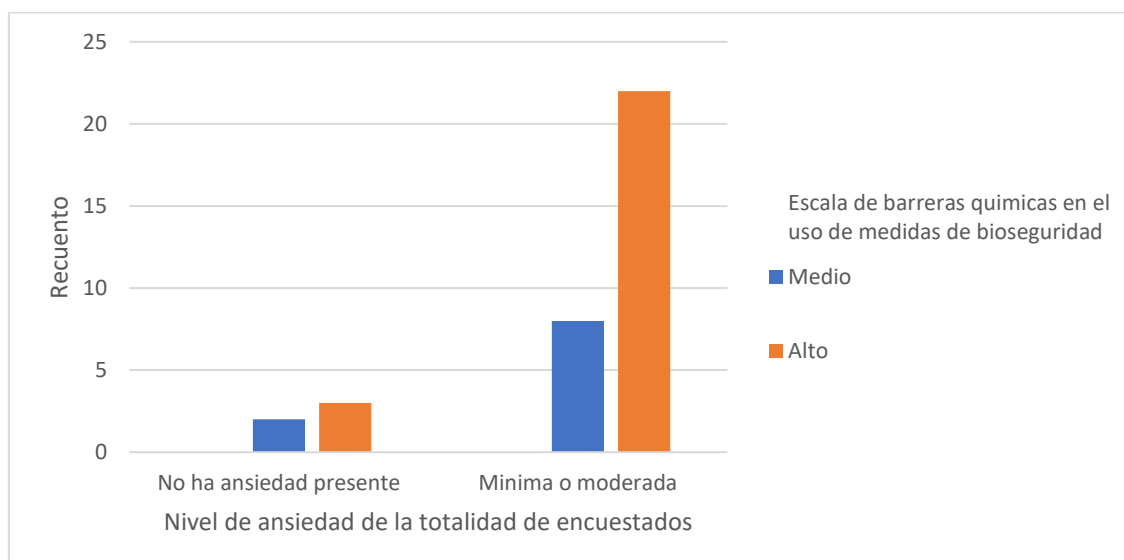


Figura 14.- Ansiedad vs Barreras químicas

Según la tabla 13 y la figura 14, evidencia al personal dedicado al cuidado de los adultos mayores, un 85,7% con nivel de ansiedad mínimo o moderado, frente a un 14,3% que en los que no hay ansiedad. Del total de encuestados, el 71,4% tiene un alto nivel en la dimensión barreras químicas en el uso de medidas de bioseguridad, frente a un 28,6% cuyo nivel de barrera es medio. Llama la atención que más del 62,9% de los encuestados que tiene un nivel mínimo o moderado de ansiedad presenta un alto nivel en la dimensión de barreras químicas en el uso de elementos de bioseguridad.

## Ansiedad y manejo y eliminación de residuos

Tabla 14.- Tabla cruzada Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados- Escala de manejo y eliminación de residuos

			Escala de manejo y eliminación de residuos		Total
			Medio	Alto	
Nivel de ansiedad de la totalidad de encuestados	No ha ansiedad presente	Recuento	1	4	5
		% del total	2,9%	11,4%	14,3%
	Mínima o moderada	Recuento	3	27	30
		% del total	8,6%	77,1%	85,7%
Total		Recuento	4	31	35
		% del total	11,4%	88,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia – cuestionario de ansiedad y bioseguridad

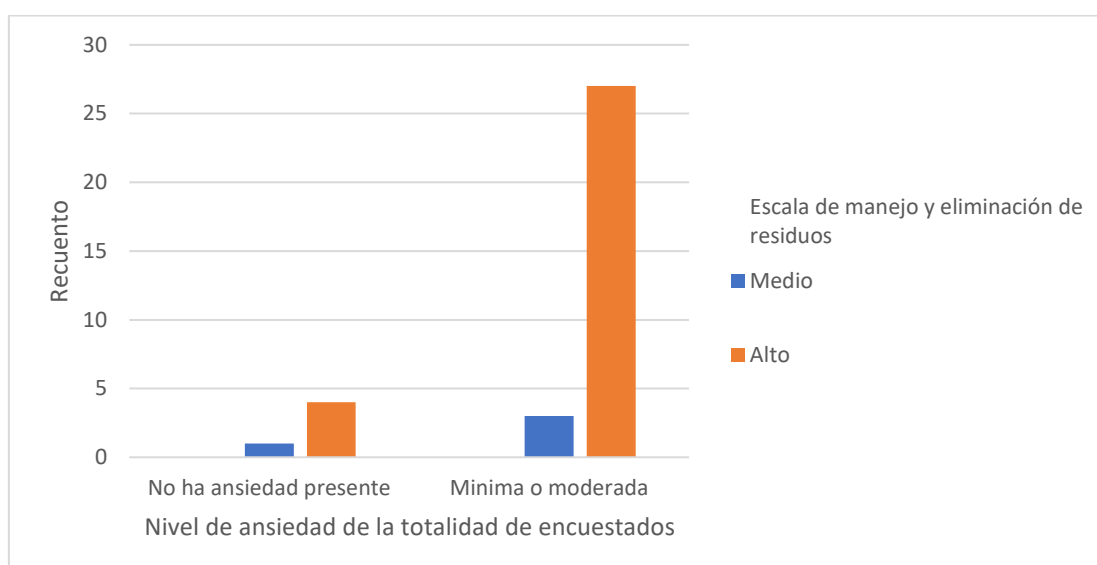


Figura 15.- Ansiedad vs Manejo y eliminación de residuos

De acuerdo a la tabla 14 y la figura 15, indican que los trabajadores de la salud se dedican al cuidado de adultos mayores, un 85,7% presentado un nivel de ansiedad mínimo o moderado, frente a 14,3% que no hay ansiedad. Del total de encuestados el 88,6% tiene un alto nivel en la dimensión manejo y eliminación de residuos, frente a un 11,4% cuyo nivel es medio. Más del 75% de los participantes tienen nivel mínimo o moderado de ansiedad presenta un alto nivel con respecto al manejo y eliminación de residuos.



## Prueba de normalidad e hipótesis general de ansiedad y bioseguridad

### Normalidad

#### Paso 1: Planteamiento de hipótesis

Ho: Hay normalidad en las variables

H1: No hay normalidad en las variables

#### Paso 2: Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

#### Paso 3: Identificar el estadístico de prueba

Estadístico de prueba Shapiro-Wilk (datos menores de 50)

#### Paso 4: Formular la regla de decisión

Si p-valor  $\geq 0,05$  se acepta Ho

Si p-valor  $< 0,05$  se rechaza Ho

#### Paso 5: Proceso de decisión

Se acepta la hipótesis nula

Tabla 15.- Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VI_Ansiedad	,136	35	,101	,947	35	,094
VD_Bioseguridad	,089	35	,200*	,955	35	,163

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

La totalidad de los resultados (35 encuestados) indican que el estadístico para contratar normalidad es la prueba Shapiro-Wilk. Para la variable “ansiedad” (tabla 15) se obtuvo un p-valor mayor de (0,094), es decir, mayor que 5%, se acepta la hipótesis nula afirmando que la variable tiene una distribución normal. Para la variable “bioseguridad” (tabla 15) resulto en p-valor de (0,163) siendo mayor que (0,05) por lo que se acepta la hipótesis nula y concluye que los datos tienen una distribución normal. Las ilustraciones No 1 y 2 muestran de mejor manera la distribución de las variables independiente y dependiente.

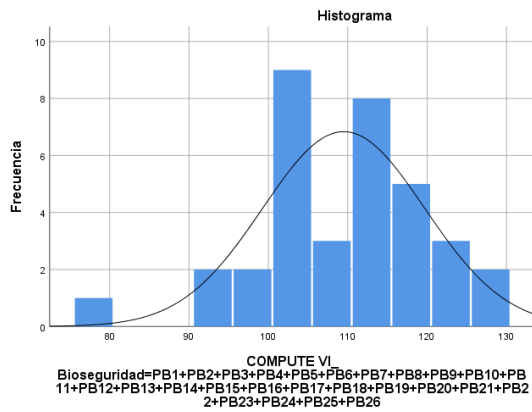


Figura 16.- Variable independiente

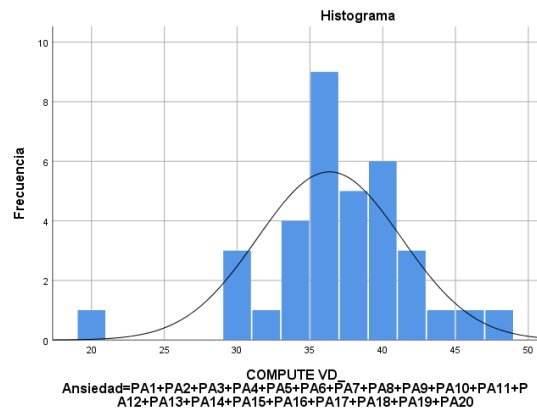


Figura 17.- Variable dependiente

## Prueba de correlación de hipótesis general

### Paso 1: Planteamiento de hipótesis

Hipótesis Nula ( $H_0$ ): No existe correlación estadísticamente significativa entre Ansiedad y la Aplicación de medidas de bioseguridad en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente Guayaquil, 2021.

Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ): Existe correlación estadísticamente significativa entre Ansiedad y la Aplicación de medidas de bioseguridad en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente Guayaquil, 2021.

### Paso 2: Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

### Paso 3: Identificar el estadístico de prueba

Debido a que los datos tienen una distribución normal, la prueba a utilizar es paramétrica, por lo tanto, usaremos la correlación R de Pearson.

### Paso 4: Formular la regla de decisión

Si p-valor  $\geq 0,05$  se acepta  $H_0$

Si p-valor  $< 0,05$  se rechaza  $H_0$

### Paso 5: Proceso de decisión

Tabla 16.- Correlación de hipótesis general

		Ansiedad	Bioseguridad
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,217
	Sig. (bilateral)		,210
	N	35	35
Bioseguridad	Correlación de Pearson	,217	1
	Sig. (bilateral)	,210	
	N	35	35

En la tabla 16, se observan que p-valor de las variables analizadas mayor que (0,05), se acepta la hipótesis nula, que significa: tiene un nivel de confianza del 95%, puedo afirmar que no existe una relación significativa entre las variables “Ansiedad” y “aplicación de medidas de bioseguridad”. La intensidad de la correlación es de 0,217 (coeficiente r de Pearson) lo que indica una relación baja, o correlación positiva débil. La ilustración No 17, muestra de mejor manera la relación.

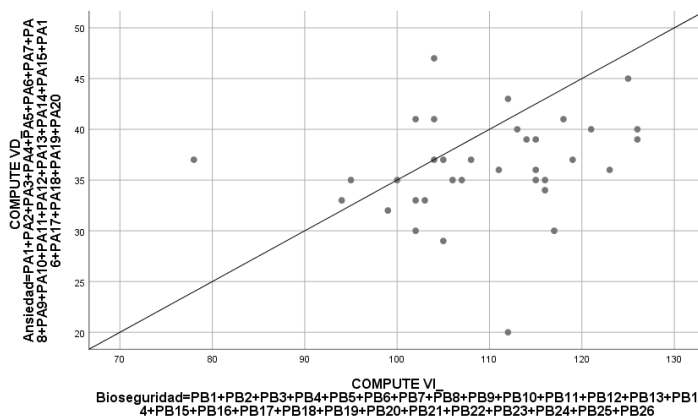


Figura 18.- Grafico de dispersión de la VI y VD

## Hipótesis Específica

### 1.- Correlación entre ansiedad y precauciones

universales Tabla 17.- Correlación de hipótesis específica 1

		Ansiedad	Precauciones universales
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	-,077
	Sig. (bilateral)		,659
	N	35	35
Precauciones universales	Correlación de Pearson	-,077	1
	Sig. (bilateral)	,659	
	N	35	35

En la tabla 17, puede observarse que p-valor donde las variables analizadas es mayor que (0,05) por lo que se acepta la hipótesis nula, lo que significa que: un nivel de confianza del 95%, se puede afirmar no existe una relación significativa entre las variables “Ansiedad” y “precauciones universales”. El nivel de intensidad de la correlación es (0,077) (coeficiente r de Pearson) lo que indica una relación negativa baja, o correlación negativa débil.

### 2.- Correlación ansiedad vs barreras de protección

Tabla 18.- Correlación de hipótesis específica 2

		_Ansiedad	Barreras de protección
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,224
	Sig. (bilateral)		,197
	N	35	35
Barreras de protección	Correlación de Pearson	,224	1
	Sig. (bilateral)	,197	
	N	35	35

En la tabla 18, se puede corroborar que p-valor de variables analizadas es mayor (0,197 > 0,05), lo que hace que se acepte la hipótesis nula, que significa: con un nivel de confianza de 95%, afirmando que no existe una relación significativa entre las variables “Ansiedad” y “barreras de protección”. La intensidad de la correlación es de 0,224 (coeficiente r de Pearson) lo que indica una relación positiva baja, o correlación positiva débil.

### 3.- Correlación ansiedad vs barreras químicas

Tabla 19.- Correlación de hipótesis específica 3

		Ansiedad	Barreras de químicas
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,175
	Sig. (bilateral)		,314
	N	35	35
Barreras de químicas	Correlación de Pearson	,175	1
	Sig. (bilateral)	,314	
	N	35	35

En la tabla 19, se observa que el p-valor de variables analizadas son mayor que 0,05 ( $0,314 > 0,05$ ), permitiendo aceptar la hipótesis nula con un nivel de confianza del 95%, se puede afirmar no existe relación significativa entre las variables “Ansiedad” y “barreras químicas”. La intensidad de la correlación es 0,175 (coeficiente r de Pearson) lo que indica una relación positiva baja, o correlación positiva débil.

### 4.- Correlación ansiedad vs manejo y eliminación de residuos

Tabla 20.-Correlación de hipótesis específica 4

		Ansiedad	Manejo y eliminación de residuos
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,239
	Sig. (bilateral)		,167
	N	35	35
Manejo y eliminación de residuos	Correlación de Pearson	,239	1
	Sig. (bilateral)	,167	
	N	35	35

La tabla 20, se puede observar que el p-valor de las variables analizadas es mayor que 0,05 ( $0,167 > 0,05$ ), por lo que se acepta la hipótesis nula, lo que significa que: con un nivel de confianza del 95%, se puede afirmar que no existe una relación significativa entre las variables “Ansiedad” y “Manejo y eliminación de residuos”. Con intensidad de correlación es 0,239 (coeficiente r de Pearson)

lo que indica una relación positiva baja, o correlación positiva débil, estamos frente a correlación espuria.

## V.DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos estadísticos descriptivos se pudo precisar con los niveles de ansiedad prevalece el nivel mínima o moderada con 85,7% (tabla 1), y la aplicación de medidas de bioseguridad, prepondera alto nivel con 91,4% (tabla 5).

Los resultados manifiestan que los cuidadores en la Fundación presentan un nivel moderado de ansiedad debido a que actualmente tiene mayor conocimiento sobre el Covid-19, sin embargo, se pudo observar que el nivel de medidas de bioseguridad es alto, logrando menorar el riesgo de contagio y contagiar a pacientes. Los resultados de ansiedad coinciden con los resultados de Abadí et al. (2020) las enfermeras de sala de COVID-19 presentaban niveles moderados de depresión, ansiedad o estrés, ya que al recibir apoyo social y organizacional generan menor nivel de ansiedad a relación a la pandemia. De misma manera, Villanueva, S (2020), demostró que la ansiedad está directamente relacionada con factores psicosociales como el miedo a contagiarse o contagiar otros, demasiadas horas de trabajo, el impago salarial, lo cual afecta directamente a la salud emocional, también Lozano, A (2020) coincide con las causas que originan la ansiedad en el personal de enfermería, además, la falta equipo de protección y poca información respecto a la enfermedad. Fernandes, M et Al, (2017) coincide con los factores relacionados con problemas sociales, familiares, financieras, interpersonales que desencadenan la ansiedad, caracterizado por un estado de alerta permanentemente.

El objetivo general, se recogió los datos a través de encuestas definiendo correlación de las variables ansiedad y medidas de bioseguridad, sin embargo, este estudio afirma no existe una correlación significativa entre “Ansiedad” y “aplicación de medidas de bioseguridad, ya que los niveles de ansiedad son Moderados y el conocimiento sobre cómo usar las barreras de protección es alto, es decir a mayor conocimiento menor riesgo de sufrir ansiedad, en la Fundación la casa del Hombre Doliente el área de psicología brindo apoyo durante toda la crisis sanitaria, coincidiendo con Labrague (2018) quien concluyo que las enfermeras que recibieron el soporte emocional de su institución presentaron

menos casos de ansiedad. Por su parte el aumento el acceso a las medidas de bioseguridad evita el riesgo de contagios e infecciones; que puede desencadenar un cuadro de ansiedad

El primer objetivo específico la relación entre la Ansiedad y precauciones universales con ( $Rho= 0.659$ ) el nivel de significancia, los encuestados tiene un nivel mínimo o moderado de ansiedad y un alto nivel en la dimensión de precaución universal. Resultado que coincide Mo,Y et al. (2020) quien estudio a enfermeras en Wuhan en la lucha con COVID-19, el nivel de estrés es moderado, debido a que el personal fue capacitado sobre la prevención y control del virus dentro del hospital, por lo tanto, es importante la aplicación de protocolos para mantener la salud mental estable en profesionales. De acuerdo con la orientación cognitivo del comportamiento, intervienen variables como pensamientos, creencias y situaciones que interfieren en la conducta como menciona Sierra J, Ortega V, y Zubeidat, I. (2013). En este caso por ejemplo entre las precauciones como el correcto lavado de mano juega un papel importante en la intervención para evitar el contagio, convirtiéndose en un estímulo positivo para disminuir el riesgo o temor en los cuidadores.

De acuerdo al segundo objetivo específico sobre ansiedad y las barreras de protección ( $Rho= 0.197$ ) el 95% de nivel de confianza, confirmando que no existe relación significativa de las variables, tienen un nivel mínimo o moderado de ansiedad y un alto nivel en la dimensión de barreras de protección en el uso de medidas de bioseguridad, es decir, a mayor acceso a los elementos de protección personal menor es el riesgo de contagio al mismo tiempo baja los niveles de ansiedad. Coincidiendo con lo que demostró Silva et al. (2020) que es necesario hacer énfasis en el uso de las barreras de protección a patógenos respiratorios por medio del uso de mascarilla y lavado de manos correcto según la OMS (2020), otros elementos son guantes de látex, gorra quirúrgica, lentes, mascarillas. Por otro lado, Barrera T (2020) desarrollo un estudio en Ecuador sobre las normas de bioseguridad, concluyendo que 85% de participantes cuenta con conocimiento amplio; sin embargo, no existe un abastecimiento de suministros de bioseguridad eficiente lo cual genera aún más complicaciones,



por ende, es importante la planificación estratégica de la distribución de los elementos de protección para que haya un abastecimiento equitativo semanal o mensual.

En lo que corresponde al tercer objetivo entre Ansiedad y Barreras químicas con ( $Rho=0,314$ ) con 95% de nivel de confianza, afirmando que no existe una correlación significativa de las variables, se concluye que los cuidadores tienen un nivel mínimo o moderado de ansiedad con un alto nivel en la dimensión de barreras químicas dentro de las medidas de bioseguridad. Es decir que a mayor uso de las barreras químicas como alcohol gel, alcohol y antisépticos en superficies o en los cuidadores, menor es el riesgo de contagio intralaboral, por ende, minimiza los síntomas de ansiedad coincidiendo con Morales, (2020) concluyó que el equipo de salud que hacer el uso de barrera químicas como antisépticos y desinfectantes con de pacientes COVID-19 tienen menor riesgo a contaminarse. Tal como dice MSP (2016) del Ecuador en el Manual de Bioseguridad, que las acciones preventivas buscan disminuir el riesgo a la exposición con agentes biológicos, físicos y químicos, en cualquier entorno donde se llevó a cabo alguna actividad de salud o cuidado directo.

Con respecto al cuarto objetivo Ansiedad y el Manejo-eliminación de residuos, significancia de ( $Rho=0,167$ ) con 95% de nivel de confianza, se afirma no existe una correlación 95%, entre las variables de forma significativa, debido a que los encuestados tiene un nivel mínimo o moderado de ansiedad y presentan un alto nivel entre manejo y eliminación de desechos, muy similar a los resultados de Meza et al. (2020), que concluyo que el uso de las medidas de bioseguridad en el grupo de enfermería, también adecuada tanto en la utilización de las barreras protectoras y la eliminación final de desechos contaminantes; por otro lado el uso inadecuado de las barreras de protección debido a poca cantidad de equipos de protección. Por otro lado, López, A. (2017) indica que la eliminación y terminación de los desechos hace referencia a la recolección de todo desecho que se genera dentro de los establecimientos sanitarios, además reflexiona que todos los elementos que se encuentran en el entorno hospitalario son considerados desechos una vez utilizados; además que se use todas las normas diseñadas

para recoger, clasificar y almacenamiento hasta el destino final, para lo que es indispensable el manejo oportuno de la directiva de hospitales y centros de salud responsable. En Ecuador existen pocas instituciones encargadas de la recolección de desechos altamente contaminantes y tienen costos bastante elevados, por lo que el personal debe ser muy minucioso al momento de clasificar los desechos, no se puede exceder en el peso.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** De acuerdo la hipótesis general, No existe correlación significativa de las variables Ansiedad y Aplicación de medidas de bioseguridad de los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente Guayaquil, 2021, es decir, que la ansiedad es menor al aumentar el uso de las medidas de bioseguridad ya que genera protección.

**Segunda:** Se afirma que en la Hipótesis específica uno no hay una relación significativa de las variables Ansiedad y precauciones universales en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente Guayaquil, 2021, esto quiere decir que, al aumentar el conocimiento y acceso a las precauciones universales disminuye los niveles de ansiedad en el personal.

**Tercera:** referente a la Hipótesis específica 2, el nivel de intensidad de la correlación es 0,224 (coeficiente r de Pearson) lo que indica una relación positivamente baja sobre las variables ansiedad y las barreras de protección en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente, entonces, a mayor uso de las barreras de protección disminuye e nivel de ansiedad o viceversa.

**Cuarta:** En lo correspondiente a Hipótesis específica tres, con 95% del nivel de confianza, concluyendo, no existe nivel alto de significancia de las variables Ansiedad y barreras químicas en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente, es decir, a mayor uso de barreras químicas como los antisépticos disminuye el riesgo a generar alguna alteración en la psiquis de los cuidadores.

**Quinta:** respectivamente de la hipótesis específica 4 determinó, existe correlación positiva débil es decir no hay correlación entre la Ansiedad y Manejo y eliminación de desechos en los cuidadores en la Fundación Casa del Hombre Doliente, entonces, al manejar correctamente los desechos hasta su eliminación disminuimos el riesgo de generar ansiedad en los cuidadores.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.** A la directora de la fundación, realiza un plan interno para que a los nuevos contratado se los capacite, considerando las nuevas normas de bioseguridad activas de acuerdo a la realidad durante pandemia.
- 2.** El área de psicología de la fundación realizar permanente mente capacitaciones sobre signos de ansiedad y demostrarles su apoyo contingente a todos los cuidadores.
- 3.** El área de salud ocupacional, generar actividades con el personal recreativas e ilustrativas de cómo hacer el trabajo menos estresante a pesar de cursar con una pandemia que parece no terminar.
- 4.** A la directora de la fundación, realizar inducción sobre la nueva variante de Covid-19 y los elementos específicos de bioseguridad que deben utilizarse, para disminuir el riesgo que surja ansiedad o incertidumbre en los cuidadores de la Fundación.
- 5.** A la directora de la fundación, promover permanentemente a los cuidadores sobre el uso correcto de las medidas de bioseguridad para protegerse a sí mismas y a los usuarios adultos mayores.
- 6.** El jefe de enfermería y administración coordinar el almacenamiento y logística para asegurar la distribución equitativa de las medidas como mascarillas, guantes de látex, gorra quirúrgica, lentes y batas.
- 7.** La directora en la fundación organice una mesa redonda mensual para hablar son el manejo, clasificación correcta y eliminación de desechos de acuerdo a las normal del MSP.

## REFERENCIAS:

- Actualización del consejo internacional de enfermeras sobre la covid-19. (2021). <https://bit.ly/3fEwo8K>
- Amaro, M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. <https://bit.ly/3tLjX38>.
- Cabrera G. (2020). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeros de un hospital público del Callao. <https://bit.ly/3tZTMWL>
- Castillo C. (2019). Ansiedad y depresión en el personal de enfermería de los centros de salud de Aguas Verdes y Zarumilla-Peru. Tesis pregrado. Zarumilla: Universidad Alas Peruanas, Tumbes. Repositorio Institucional: <https://bit.ly/3AetG3e>
- Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo. (2016). Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas. <https://bit.ly/3FFFJrm>
- Dai,Y ,Hu,G,Xiong,H ,Qiu,H y Yuan,X.(2019). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. <https://bit.ly/3qKfBHs>
- Díaz, C.; Batanero, C. y Cobo, B. (2003). Fiabilidad y generalizabilidad. Aplicaciones en evaluación educativa. *Revista Números*. Edición 54. (Pp. 3-21).
- Fernandes, M, Pinho, H, Santos,J, Monteiro, C, Santos,R y Silva, R . (2017). Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. Universidade Federal do Piauí. Brazil. <https://bit.ly/35a90On>
- Flores,P, Muñoz,L y Sánchez,T. (2019). Study of the power of test for normality using unknown distributions with different levels of non normality. <https://bit.ly/3Agse0j>

- Gomez,J, Villasís,M y Miranda,M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio Revista Alergia México, vol. 63, núm. 2. <https://bit.ly/3qK6eYk>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Interamericana.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2011). Metodología de la Investigación. México. Editorial McGraw-Hill.
- Kupferschmidt, K., & Cohen, J. (2020). Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? Science, 367(6482), 1061–1062. <https://bit.ly/3AfPStC>
- Labrague LJ, Santos JAA. (2020) COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organizational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag. Pág. (53–61). <https://bit.ly/3GMeGvH>
- Lezama, S (2012). Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. Universidad de San Buenaventura. Colombia. <https://bit.ly/3KrPsoS>
- López A. (2017) Superior Sanitario de Radiodiagnóstico. Servicio de Salud de Castilla – La Mancha (SESCAM). Temario Específico. 1ra ed. Madrid: Editorial CEP S.L.
- Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatría. <https://bit.ly/321iQu>
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. <https://bit.ly/3IDKIQT>

- Meza W, Lezma K, Molina E. (2020). Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de Enfermería en tiempos de Covid-19 en sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Tavera Callao. Universidad Nacional del Callao. <https://bit.ly/3nL2dBg>
- Ministerio de salud Pública. (2016). Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. Primera edición. Quito. Dirección Nacional de calidad. <https://bit.ly/3nDR9Wv>
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. <https://bit.ly/3FImbm9>
- Monterros,A, Ruiz (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Colombia. <https://bit.ly/3tOdrsm>
- Morales, M. (2020). Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con Covid-19 del Hospital I EsSalud Sullana. Universidad César Vallejo. Repositorio Institucional UCV. <https://bit.ly/3qLEnXT>
- Naranjo,Y, Jiménez,N & González,L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Revista Archivo Médico de Camagüey, 22(2), 231-243. <https://bit.ly/3rDDqQH>
- Nereida, V. (2020). La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de covid-19. <https://bit.ly/3tGakTn>.
- Nureña, A y Pérez, J. (2017). Conocimiento y práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia. Hospital de apoyo Tomas Laforo de Guadalupe. Universidad nacional "Pedro Ruiz Gallo". Perú. Repositorio UN. <https://bit.ly/3rTzFXB>

- Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud Agudelo, Aignerren, Ruiz. (2008). Diseños De Investigación Experimental Y No-Experimental. Cent Estud Opinión. Pag 1–46. <https://bit.ly/3nJaIN8>
- Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. (2020). <https://bit.ly/3nFcrml>
- Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud caracteriza a COVID-19 como una pandemia. (2021). <https://bit.ly/3tJYc3D>
- Pereyra, I. (2021). Ansiedad y la Aplicación de medidas de bioseguridad en Enfermeros de un Hospital Covid-19 Lima-Perú. <https://bit.ly/3GLz0xt>
- Pimienta, J. y De la Orden A. (2017). Metodología de la investigación. (3era ed.). Pearson. <https://bit.ly/3qKQYuo>
- Reyes. J. (2015). Trastorno de ansiedad y guía práctica para diagnóstico y tratamiento. <https://bit.ly/3GQCz5E>
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. y Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas., Universidad de Murcia (España). vol. 12 pág. (9-16). <https://bit.ly/3tOmsBI>
- Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. Universidad Autónoma del Estado de México Toluca. Repositorio Institucional UA. <https://bit.ly/3qLlmoz>.
- Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución norma. Revista Enfermería del Trabajo Pág. (105-114). España. <https://bit.ly/33UAG97>



- Serrano,R, Meneses, E, Ricci,C, Fraile,D, Fiol,M y Moreno G. (2020). Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida y un metaanálisis. <https://n9.cl/kwfiz>
- Silva, E, Prado,R, Borrajo, A, Façanha, S y Martins W.(2020). Biossegurança frente a saúde e aos riscos ocupacionais para equipe de enfermagem atuante na assistência ao paciente com covid-19. Brazil. <https://bit.ly/3tE29Hc>
- Sierra J, Ortega V y Zubeidat I (2013). Ansiedad, angustia y estrpes: tres conceptos a diferenciar. Revista malestar E Subjetividad. Pag10-59. <https://bit.ly/3fKcolc>
- Somocurcio, J y Ruiz.A. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horizonte Médico (Lima). <https://bit.ly/33yQHSx>
- Tamariz Chavarria, Frank Dennys. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. Perú. <https://bit.ly/3rzcXDU>
- Trochez, J, Feria, J y Ledesma, R. (2020). Asociación del Test de Zung para la ansiedad y depresión con el consumo de sustancias sicoactivas en estudiantes universitarios. Revista espacios. <https://bit.ly/3GNEnw6>
- Vélez,C, Barrera,C, Benito,A, Figueroa,M y Franco,S.(2016). Estudio de síntomas depresivos mediante la Escala de autoaplicación de Zung en varones privados de la libertad. Colombia. <https://bit.ly/33VFtak>
- Villanueva P. (2020). Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la covid-19 en Lima y Callao. Universidad Norbert Wiener. Repositorio Institucional UNW. <https://bit.ly/3rDNsRA>

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de Variables.

Variables de estudio	Definición teórica	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente  Ansiedad	El estado emocional que presenta reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema nervioso autónomo.	Las medidas bioseguridad, uso de la mascarilla y las posibles alteraciones a nivel físico y emocional que pueden presentar los cuidadores	<b>Dimensión 1:</b> Síntomas subjetivos, cognitivos o de pensamiento  <b>Dimensión 2:</b> Síntomas fisiológicos	Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
Variable independiente  Medidas de bioseguridad	La mascarilla es una de las medidas profilácticas que puede limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias víricas, como la COVID-19. Sin embargo, no proporcionar una suficiente protección, por lo que se deben adoptar también otras medidas de bioseguridad.	El uso diario de la mascarilla como medida de bioseguridad contra covid-19.	<b>Dimensión 1:</b> Precauciones universales  <b>Dimensión 2:</b> Barreras de protección	Cuestionario sobre las medidas de bioseguridad.  Autor, Milagros Morales, (2020)	Nunca o casi Nunca (1), A veces (2), Con bastante frecuencia (3) Siempre o casi siempre (4)

## Anexo 2: Prueba de confiabilidad e instrumentos

Cabrera,G (2020) cita a Queroa (2010), que indica que el coeficiente alfa de Cronbach es la forma más sencilla de medir la consistencia interna y la validación de la construcción de una escala.

La credibilidad del instrumento de investigación se logra determinando el nivel de confiabilidad aplicando la fórmula coeficiente “Alfa de Cronbach” donde nos entrega el grado confiabilidad, que es utilizada para escala politómica, a continuación:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

Si: Sumatoria de varianzas de los ítems

St: Varianza de la suma de los ítems

$\alpha$  : Coeficiente alfa de Cronbach.

El coeficiente alfa de Cronbach se uso para el instrumento ansiedad fue (0,890) con fuerte confiabilidad, la herramienta sobre las medidas de bioseguridad fue (0,885) con fuerte nivel de confiabilidad, concluyendo que es recomendable la aplicación de los instrumentos para recolectar datos en relación a las variables de estudio ansiedad y medidas de bioseguridad.

## INSTRUMENTO DE ANSIEDAD

### INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán ansioso está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia.

### FORMULARIO DE PREGUNTAS

#### I. DATOS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

1. Edad

25 -29 ( )                      30 – 39 ( )

40 – 49 ( )                      50 – 59 ( )

60 a más ( )

2. Estado civil: Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( )

3. Tiene problemas en su hogar      Si ( )      No ( )

4. Tipo de problema

.....  
.....

#### II. MODELO DE LA ESCALA DE EAA SEGÚN ZUNG ANSIEDAD

N.	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
<b>Dimensión 1: SÍNTOMAS SUBJETIVOS</b>						
1	Me siento más tranquilo o nervioso que de costumbre					
2	Me siento atemorizado sin motivo.					
3	Me altero o angustio fácilmente					

4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos					
5	Creo que todo está bien y no va pasar nada					
6	Me tiemblan los brazos y las piernas					

**Dimensión 2: SÍNTOMAS MOTORES**

7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda					
8	Me siento débil y me canso fácilmente					
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar me quieto					

**Dimensión 3: SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS**

10	Siento que el corazón me late a prisa.					
11	Sufro mareos					
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme					

13	Puedo respirar fácilmente					
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de la mano y de los pies					
15	Sufro dolores de estómago o indigestión					
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.					
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes					
18	La cara se me pone caliente y roja					
19	Me duermo fácilmente y descanso por la noche.					
20	Tengo pesadillas					

**Calificación de la ansiedad:**

- Grado mínimo                      80 a 65 ptos.            Nunca o casi nunca            1
- Marcada a severa                    64 a 49 ptos.            A veces                            2
- Mínima o moderada                48 a 33 ptos.            Con bastante frecuencia    3

- No hay ansiedad presente 32 a 17 ptos. Siempre o casi siempre 4
- Nula 16 a 0 ptos.

Tabla

Niveles y rango de ansiedad

Nivel	Rango
Grado máximo	65 – 80 puntos
Severa	49 – 64 puntos
Mínima o moderada	33 – 48 puntos
No hay ansiedad presente	32 – 0 puntos

Fuente Perera, I (2021)

## CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Estimado colaborador, es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tiene por finalidad obtener información sobre las Medidas de bioseguridad aplicadas a los cuidadores de la Fundación casa del Hombre Doliente de la Ciudad de Guayaquil Ecuador.

Es necesario dar a conocer que esta encuesta es anónima y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

**INSTRUCCIONES:** Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

### Escala de valoración

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

N.	PRECAUCIONES UNIVERSALES					
1	Usted realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.					
2	Usted realiza lavado de manos después de tocar al paciente.					
3	Usted realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica					
4	Usted realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales					
5	Usted realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente					
6	De acuerdo a la actividad que usted realiza, ha sido necesario sustituir el lavado de manos					
	<b>BARRERAS DE PROTECCIÓN</b>					
7	Se le entrega a usted de manera oportuna los equipos de protección personal (como mandil					



	descartable, gorro, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos, traje Tyvek, etc.) para la atención del paciente con COVID – 19					
8	Considera usted que el tiempo de renovación de los implementos de seguridad proporcionados es el adecuado					
9	Considera usted que el procedimiento en caso exista una salpicadura o exposición con fluidos o secreciones en el EPP es el más adecuado para evitar contagiados					
10	Considera usted que la cantidad de personal de salud que tiene contacto con el paciente es la adecuada.					
11	Antes de atender al paciente se cerciora de que este tenga una mascarilla quirúrgica puesta					
12	Usted evita tocar su respirador o mascarilla durante la atención al paciente.					
13	En caso de necesitar retirar el respirador, usted lo hace fuera de la zona de atención al paciente.					
14	Considera usted que el orden indicado para la colocación del equipo de protección personal es el adecuado					
15	Considera usted que la zona indicada para el retiro del EPP es la adecuada					
16	Al retirar el EPP, usted dispone de un contenedor para componentes reutilizables					
17	Respecto al orden de colocación de los EPP, usted: - Retira objetos, anillos, celulares antes de colocar el EPP.					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica que todos los implementos sean del tamaño correcto.</li> <li>- Verificar el sellado de la mascarilla.</li> <li>- Cumple con colocarse protector ocular y de calzado.</li> <li>- Se coloca el mameluco y posteriormente el mandil descartable.</li> </ul>					
	<b>BARRERAS QUÍMICAS</b>					
18	Usted considera que el protocolo de desinfección de ambiente indicado es adecuado.					
19	Usted dispone de desinfectantes como alcohol yodado, hipoclorito de sodio, etc., para la correcta desinfección					
20	Usted emplea desinfectantes antisépticos para el proceso de desinfección.					
	<b>MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>					
21	Usted considera que la zona de almacenamiento de desechos biocontaminados y punzocortantes es la adecuada.					
22	Usted coloca los desechos biocontaminados y punzocortantes en bolsas diferentes.					
23	Usted considera que el proceso de recogida de desechos biocontaminados es el adecuado					
24	Usted considera que el proceso de recogida de desechos punzocortantes es el adecuado.					
25	Usted considera que el proceso de eliminación de desechos biocontaminados es el adecuado.					
26	Usted considera que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado					

	Usted considera que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado					
--	---	--	--	--	--	--

Tabla  
Niveles y rango de aplicación de medidas de seguridad

Nivel	Rango
Malo	26 - 52 puntos
Regular	53 – 78 puntos
Bueno	79 – 104 puntos

Fuente Perera, I (2021)

**Certificado de Validez del instrumento “Ansiedad”**

VARIABLE	DIMENSIONES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		OBSERVACIÓN Y/O
	Dimensión 1: síntomas subjetivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Ansiedad</b> Estado emocional que presenta reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema	1. Normalmente se siente más tranquilo o nervioso que de costumbre	X		X		X		
	2 Usted se atemoriza fácilmente sin motivo.	X		X		X		
	3 Se altera o se angustia fácilmente	X		X		X		
	4 Siente como si se estuviera deshaciendo en pedazos.	X		X		X		

nervioso autónomo.	5 Usted siente que todo está bien y no va a pasar nada.	X		X		X		
	6 Tiene pesadillas	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 SÍNTOMAS MOTORES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
	7 Le tiemblan los brazos y las piernas	X		X		X		
	8 Se siente débil y se cansa fácilmente	X		X		X		
	9 Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto.	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 3 Síntomas fisiológicos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
	<b>10</b> Sufre dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	X		X		X		
	<b>11</b> Siente que el corazón le late a prisa	X		X		X		
	<b>12</b> Sufre de mareos	X		X		X		
	<b>13</b> Se desmaya o siente que en algún momento se quisiera	X		X		X		
	<b>14</b> Puede respirar con normalidad	X		X		X		

	<b>15</b> Considera que se le me duermen y le hormiguean los dedos de la mano y de los pies	X		X		X		
	<b>16</b> Sufre de dolores de estómago o indigestión X	X		X		X		
	<b>17</b> Micciona con mucha frecuencia	X		X		X		
	<b>18</b> Generalmente tiene las manos secas y calientes	X		X		X		
	<b>19</b> Considera que la cara se le pone caliente y roja	X		X		X		

	<b>20</b> Duerme fácilmente y descansa por la noche	X		X		X		
--	---	---	--	---	--	---	--	--



## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** “Modelo de la escala de EAA según Zung ansiedad”

**OBJETIVO:** “Conocer el nivel de ansiedad que genera el uso de las medidas de Bioseguridad a los cuidadores”.

**DIRIGIDO A:** Cuidadores de la Fundación Casa del Hombre doliente Guayaquil-Ecuador

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Dr/Mg: Celi Celi Ronald Ramiro  
DNI: 1715645345

**Especialidad del Validador:** Seguridad y Salud Ocupacional

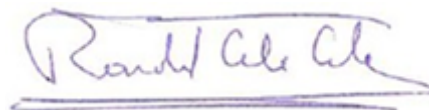
**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable       Aplicable después de corregir   
No aplicable

1.-Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2.-Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica 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



Dr. Ronald Celi Celi. MD.MSc.  
MÉDICO OCUPACIONAL  
MSP. 1715645345

**Firma del Experto**

**Certificado de Validez del instrumento “Bioseguridad”**

VARIABLE	DIMENSIONES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		OBSERVACIÓN Y/O
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Precauciones universales</b>							
<b>BIOSEGURIDAD:</b> La mascarilla es una de las medidas preventivas que puede limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias víricas, como la COVID-19. Sin embargo, no proporcionar una suficiente	1. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente	X		X		X		
	2. Realiza usted lavado de manos después de tocar al paciente	X		X		X		
	3. Aplica lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica	X		X		X		

protección, por lo que se deben adoptar también otras medidas de bioseguridad

4. Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.	X		X		X		
5. Aplica realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	X		X		X		
6. De acuerdo con la actividad que realiza, ha sido necesario sustituir el lavado de manos.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Barreras de protección</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	

<p>7. Se le entrega de manera oportuna los equipos de protección personal (como mandil descartable, gorro, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos, traje etc.) para la atención del paciente con COVID – 19.</p>	X		X		X		
<p>8. Usted considera que el tiempo de renovación de los implementos de seguridad proporcionados es el adecuado.</p>	X		X		X		

<p>9. Considera que el procedimiento en caso exista una salpicadura o exposición con fluidos o secreciones en el EPP es el más adecuado para evitar contagiados</p>	X		X		X		
<p>10. Considera que la cantidad de personal de salud que tiene contacto con el paciente es la adecuada.</p>	X		X		X		
<p>11. Antes de atender al paciente se cerciora de que este tenga una mascarilla quirúrgica puesta.</p>	X		X		X		

12. Evita tocar su respirador o mascarilla durante la atención al paciente.	X		X		X		
13. En caso de necesitar retirarse el respirador, usted lo hace fuera de la zona de atención al paciente.	X		X		X		
14. Considera que el orden indicado para la colocación del equipo de protección personal.	X		X		X		
15. Considera que la zona indicada para el retiro del EPP es la adecuada.	X		X		X		

	<p>16. Al retirar el EPP, dispone de un contenedor para componentes reutilizables</p>	X		X		X		
	<p>17. Respecto al orden de colocación de los EPP: realiza los siguientes pasos: Retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse el EPP.</p> <p>Verifica que todos los implementos sean del tamaño correcto.</p> <p>Verificar el sellado de la mascarilla.</p> <p>Cumple con colocarse protector ocular y de calzado. Se coloca el mameluco y posteriormente el mandil.</p>	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Barreras químicas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	18. Considera que el protocolo de desinfección de ambiente indicado es adecuado.	X		X		X		
	19. Dispone de desinfectantes como alcohol yodado, hipoclorito de sodio para la correcta desinfección.	X		X		X		
	20. Emplea desinfectantes antisépticos para el proceso de desinfección.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Manejo y eliminación de residuos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	



	<p>21. Cree que la zona de almacenamiento de desechos biocontaminados y punzocortantes es la adecuada.</p>	X		X		X		
	<p>22. Coloca usted los desechos biocontaminados y punzocortantes en bolsas diferentes.</p>	X		X		X		
	<p>23. Considera que el proceso de recogida de desechos biocontaminados es el adecuado.</p>	X		X		X		

	24. Usted cree que el proceso de recojo de desechos punzocortantes es el adecuado.	X		X		X		
	25. Considera que el proceso de eliminación de desechos biocontaminados es el adecuado.	X		X		X		
	26. Estima usted que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado.	X		X		X		

## **Anexo 7. Certificado de validez del instrumento**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** “CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”

**OBJETIVO:** “Conocer el nivel de ansiedad que genera el uso de las medidas de Bioseguridad a los cuidadores”.

**DIRIGIDO A:** Cuidadores de la Fundación Casa del Hombre doliente Guayaquil-Ecuador

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Dr/Mg: Celi Celi Ronald Ramiro  
DNI: 1715645345

**Especialidad del Validador:** Seguridad y Salud Ocupacional

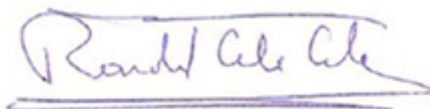
**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable       Aplicable después de corregir   
No aplicable

1.-Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2.-Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica 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 del Experto**

Dr. Ronald Celi Celi. MD.MSc.  
MÉDICO OCUPACIONAL  
MSP. 1715645345

**Certificado de Validez del instrumento "Ansiedad"**

VARIABLE	DIMENSIONES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		OBSERVACIÓN Y/O
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Dimensión 1: SÍNTOMAS SUBJETIVOS</b>							
<b>Ansiedad</b> Estado emocional que presenta reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema nervioso autónomo.	1. Normalmente se siente más tranquilo o nervioso que de costumbre	X		X		X		
	2 Usted se atemoriza fácilmente sin motivo.	X		X		X		
	3 Se altera o se angustia fácilmente	X		X		X		

4 Siente como si se estuviera deshaciendo en pedazos.	X		X		X		
5 Usted siente que todo está bien y no va a pasar nada.	X		X		X		
6 Tiene pesadillas	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2</b> <b>SÍNTOMAS MOTORES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
7 Le tiemblan los brazos y las piernas	X		X		X		
8 Se siente débil y se cansa fácilmente	X		X		X		

9 Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3</b> <b>Síntomas</b> <b>fisiológicos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
10 Sufre dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	X		X		X		
11 Siente que el corazón le late a prisa	X		X		X		
12 Sufre de mareos	X		X		X		
13 Se desmaya o siente que en algún momento se quisiera	X		X		X		

	<b>14</b> Puede respirar con normalidad	X		X		X		
	<b>15</b> Considera que se le me duermen y le hormiguean los	X		X		X		
	dedos de la mano y de los pies	X		X		X		
	<b>16</b> Sufre de dolores de estómago o indigestión X	X		X		X		
	<b>17</b> Micciona con mucha frecuencia	X		X		X		
	<b>18</b> Generalmente tiene las manos secas y calientes	X		X		X		

	<b>19</b> Considera que la cara se le pone caliente y roja	X		X		X		
	<b>20</b> Duerme fácilmente y descansa por la noche	X		X		X		



## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** “Modelo de la escala de EAA según Zung ansiedad”

**OBJETIVO:** “Conocer el nivel de ansiedad que genera el uso de las medidas de Bioseguridad a los cuidadores”.

**DIRIGIDO A:** Cuidadores de la Fundación Casa del Hombre doliente Guayaquil-Ecuador

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Mg. Dayana Monserrate Ponce Cevallos DNI: 1313349282

**Especialidad del Validador:** Psicóloga mención Psicología Clínica

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable []    Aplicable después de corregir []  
No aplicable []

1.-Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2.-Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica 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



Dayana Ponce Cevallos  
PSICÓLOGA MENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
SENESCYT-ENEC 2018 INSCRIPCIÓN Q-1313349282

**Firma del Experto**

**Certificado de Validez del instrumento “Bioseguridad”**

VARIABLE	DIMENSIONES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		OBSERVACIÓN Y/O
	DIMENSIÓN 1: Precauciones universales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>BIOSEGURIDAD</b> La mascarilla es una de las medidas preventivas que puede limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias víricas, como la COVID-19. Sin embargo, no proporcionar una suficiente protección, por lo que se deben adoptar también otras medidas de bioseguridad	1. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente	X		X		X		
	2. Realiza usted lavado de manos después de tocar al paciente	X		X		X		
	3. Aplica lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica	X		X		X		

4. Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.	X		X		X		
5. Aplica realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	X		X		X		
6. De acuerdo con la actividad que realiza, ha sido necesario sustituir el lavado de manos.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: de Barreras protección</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	

<p>7. Se le entrega de manera oportuna los equipos de protección personal (como mandil descartable, gorro, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos, traje etc.) para la atención del paciente con COVID – 19.</p>	X		X		X		
<p>8. Usted considera que el tiempo de renovación de los implementos de seguridad proporcionados es el adecuado.</p>	X		X		X		

<p>9. Considera que el procedimiento en caso exista una salpicadura o exposición con fluidos o secreciones en el EPP es el más adecuado para evitar contagiados</p>	X		X		X		
<p>10. Considera que la cantidad de personal de salud que tiene contacto con el paciente es la adecuada.</p>	X		X		X		
<p>11. Antes de atender al paciente se cerciora de que este tenga una mascarilla quirúrgica puesta.</p>	X		X		X		

12. Evita tocar su respirador o mascarilla durante la atención al paciente.	X		X		X		
13. En caso de necesitar retirarse el respirador, usted lo hace fuera de la zona de atención al paciente.	X		X		X		
14. Considera que el orden indicado para la colocación del equipo de protección personal.	X		X		X		
15. Considera que la zona indicada para el retiro del EPP es la adecuada.	X		X		X		

	<p>16. Al retirar el EPP, dispone de un contenedor para componentes reutilizables</p>	X		X		X		
	<p>17. Respecto al orden de colocación de los EPP: realiza los siguientes pasos: Retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse el EPP.</p> <p>Verifica que todos los implementos sean del tamaño correcto.</p> <p>Verificar el sellado de la mascarilla.</p> <p>Cumple con colocarse protector ocular y de calzado. Se coloca el mameluco y</p>	X		X		X		

	posteriormente el mandil.							
	DIMENSIÓN 3: Barreras químicas	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
	18. Considera que el protocolo de desinfección de ambiente indicado es adecuado.	X		X		X		
	19. Dispone de desinfectantes como alcohol yodado, hipoclorito de sodio para la correcta desinfección.	X		X		X		
	20. Emplea desinfectantes antisépticos para el proceso de desinfección.	X		X		X		



	<b>DIMENSIÓN 4: Manejo y eliminación de residuos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
	21. Cree que la zona de almacenamiento de desechos biocontaminados y punzocortantes es la adecuada.	X		X		X		
	22. Coloca usted los desechos biocontaminados y punzocortantes en bolsas diferentes.	X		X		X		

	23. Considera que el proceso de recogida de desechos biocontaminados es el adecuado.	X		X		X		
	24. Usted cree que el proceso de recojo de desechos punzocortantes es el adecuado.	X		X		X		
	25.Considera que el proceso de eliminación de desechos biocontaminados es el adecuado.	X		X		X		

	26. Estima usted que el proceso de eliminación de desechos punzocortantes es el adecuado.	X		X		X		
--	---	---	--	---	--	---	--	--

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** “CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”

**OBJETIVO:** “Conocer el nivel de ansiedad que genera el uso de las medidas de Bioseguridad a los cuidadores”.

**DIRIGIDO A:** Cuidadores de la Fundación Casa del Hombre doliente Guayaquil-Ecuador

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Mg. Dayana Monserrate Ponce Cevallos DNI: 1313349282

**Especialidad del Validador:** Psicóloga mención Psicología Clínica

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

1.-Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2.-Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica 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



Dayana Ponce Cevallos  
PSICÓLOGA MENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
SENEF/SVT: 1111 0118 11111111 Q1313349282

**Firma de Experto**



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "ANSIEDAD Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CUIDADORES DE LA FUNDACIÓN CASA DEL HOMBRE DOLIENTE GUAYAQUIL-ECUADOR, 2021", cuyo autor es JACOME FREIRE ANDREA TALHIA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH <b>DNI:</b> 00230057 <b>ORCID</b> 0000-0002-1818-8174	Firmado digitalmente por: APRECIADOMA16 el 20- 01-2022 18:59:32

Código documento Trilce: TRI - 0273004