



Universidad  
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**Tesis**

Aprendizaje basado en problemas para el desarrollo de competencias  
investigativas en estudiantes de posgrado de universidades de  
Lima Metropolitana, 2025

**Para optar el Grado Académico de**  
Maestro en Docencia Universitaria

**Presentado por:**

**Autora:** Gavilán Turco, Adjanny Jannyna


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2330-3317>

**Asesora:** Mg. Pizarro Arancibia, Lily Marisol

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2451-8221>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Adjanny Jannyna Gavilán Turco Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO, 2024” Asesorado por el docente: Pizarro Arancibia, Lily Marisol Con DNI 09695468 Con ORCID 0000-0002-2451-8221 tiene un índice de similitud de 14% (catorce por ciento) con código oid:14912:474970098 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

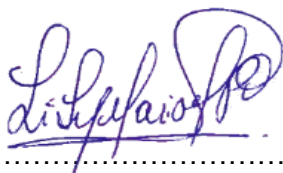
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

Adjanny Jannyna Gavilán Turco  
DNI: 43285090



.....  
Firma de asesora

Mg. Lily Marisol Pizarro Arancibia  
DNI: 09695468

Lima, 20 de julio de 2025

**Dedicatoria**

Quiero dedicar esta tesis a mis padres Esther Turco y Juan Gavilan por el apoyo incondicional, su paciencia y a Dios por iluminar mi camino día a día. Gracias a mis hermanos Kathy y John que son más que hermanos son mis amigos. A esta familia maravillosa que Dios me regalo.

### **Agradecimiento**

A Dios por bendecirme cada día para seguir luchando para cumplir mis metas trazadas. A mi familia, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida profesional. A cada una de las personas que me brindaron su ayuda invaluable para el cumplimiento de mi tesis.

## Índice general

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la Investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5

1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la Investigación .....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes .....	8
2.1.1. Internacionales .....	8
2.1.2. Nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Actitud.....	13
2.2.1.1 Evolución de la actitud en el área educativa.....	14
2.2.1.2 Teorías educativas sobre la actitud .....	16
2.2.1.3 Componentes de las actitudes .....	18
2.2.1.4 Instrumento de medición de actitud hacia las medidas de bioseguridad .....	20
2.2.1.5 Dimensiones de las actitudes .....	20
2.2.2. El conocimiento .....	21
2.2.2.1. Tipos de conocimiento.....	22
2.2.2.2. Evolución del conocimiento del futuro profesional.....	23
2.2.2.3 Teorías pedagógicas que sustentan la variable Conocimiento.....	23
2.2.2.4 Instrumento de medición el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad ....	25
2.2.2.5 Dimensiones del conocimiento sobre medidas de bioseguridad.....	25

2.2.3. Bioseguridad .....	29
2.2.3.1. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad .....	33
2.2.3.2. Principios Universales de Bioseguridad .....	35
2.3. Formulación de hipótesis .....	36
2.3.1. Hipótesis general.....	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	37
3.1. Método de la investigación .....	37
3.2. Enfoque de la investigación .....	37
3.3. Tipo de investigación .....	37
3.4. Diseño de la investigación .....	38
3.5. Población, muestra y muestreo .....	38
3.5.1. Población.....	38
3.5.2. Muestra .....	39
3.5.3. Muestreo .....	39
3.6. Variables y operacionalización .....	40
3.7. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	41
3.7.1. Técnica.....	41
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	41
3.7.3. Validación.....	44
3.7.4. Confiabilidad.....	44

3.8. Procesamiento y Análisis de Datos.....	45
3.9. Aspectos éticos.....	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
4.1. Resultados.....	48
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	49
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	53
4.1.3. Discusión de resultados.....	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS.....	81
Anexo 1 Matriz de consistencia.....	82
Anexo 2. Instrumentos.....	83
Anexo 3 Validez del instrumento.....	89
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento.....	97
Anexo 5. Aprobación del comité de Ética.....	98
Anexo 6. Formato de consentimiento informado.....	99
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de los datos.....	102
Anexo 8. Reporte de similitud de Turnitin.....	103

### Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable actitud ante las medidas de bioseguridad .....	40
Tabla 2	Operacionalización de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad.....	41
Tabla 3	Validación del instrumento.....	44
Tabla 4	Baremo de la variable Actitud ante las medidas de bioseguridad .....	48
Tabla 5	Baremo de la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.....	49
Tabla 6	Distribución de las dimensiones de la actitud ante las medidas de bioseguridad.....	49
Tabla 7	Distribución de la actitud ante las medidas de bioseguridad .....	50
Tabla 8	Distribución de las dimensiones conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.....	51
Tabla 9	Distribución del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.....	52
Tabla 10	Distribución de la tabla de contingencia entre las variables actitud y conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.....	53
Tabla 11	Prueba de normalidad .....	53
Tabla 12	Prueba de hipótesis general.....	54
Tabla 13	Prueba de hipótesis específica 1 .....	55
Tabla 14	Prueba de hipótesis específica 2 .....	56
Tabla 15	Prueba de hipótesis específica 3 .....	57

## Índice de figuras

Figura 1	Distribución de las dimensiones de la actitud ante las medidas de bioseguridad .....	49
Figura 2	Distribución de la actitud ante las medidas de bioseguridad.....	50
Figura 3	Distribución de las dimensiones conocimiento sobre las medidas de bioseguridad ....	51
Figura 4	Distribución del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.....	52

## Resumen

El presente estudio se realizó con la finalidad de poder establecer si hay relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los residentes de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024; para lo cual se desarrolló una metodología con base al enfoque al diseño no experimental y nivel correlacional. La muestra determinada de forma no probabilística estuvo conformada por 80 residentes del área de emergencia del mencionado centro de salud. Los datos fueron recopilados a través de la técnica de la encuesta, utilizando para ello como instrumento un cuestionario para cada variable debidamente validados. Como resultado se encontró que la mayoría (46.3%) del personal encuestado tiene una actitud positiva y un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad. Del mismo modo como resultado inferencial se calculó un coeficiente de Spearman = 0.892 y una sig. = 000, por lo que se concluyó que la relación es buena y positiva entre la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad por parte del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

**Palabras clave:** Actitud, Conocimiento, Medidas de Bioseguridad, Emergencia.

### **Abstract**

The present study was carried out with the purpose of being able to establish if there is a relationship between the attitude and knowledge about biosafety measures of the emergency personnel of the National Children's Institute, 2024; For which a methodology was developed based on the non-experimental design approach and correlational level. The sample determined in a non-probabilistic way was made up of 80 workers from the emergency area of the aforementioned health center. The data were collected through the survey technique, using a duly validated questionnaire for each variable as an instrument. As a result, it was found that the majority (46.3%) of the staff surveyed has a positive attitude and a high level of knowledge about biosafety measures. Similarly, as an inferential result, a Spearman coefficient = 0.892 and a sig. = 000, so it was concluded that the relationship is good and positive between the attitude and knowledge about biosafety measures by the emergency personnel of the National Children's Institute, 2024.

**Keywords:** Attitude, Knowledge, Biosafety Measures, Emergency.

## Introducción

En el contexto de la atención médica de emergencia, la implementación efectiva de medidas de bioseguridad es fundamental para proteger tanto al personal de salud como a los pacientes de posibles riesgos de infección. Este estudio consideró como fin establecer la posible relación entre la actitud y el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. Para un mejor entendimiento, este trabajo se dividió de la siguiente manera:

Capítulo I. Se plantea y formula el problema, juntamente con los objetivos, la justificación y las respectivas limitaciones del estudio.

Capítulo II. Corresponde al marco teórico, se describe las teorías que sirvieron como base del estudio; así como las definiciones de las variables y los antecedentes o estudios de otros investigadores que también trataron el tema; en este apartado también se formularon las hipótesis a contrastar.

Capítulo III. Contiene la metodología que se siguió para el desarrollo de la investigación, la descripción de la población, la muestra, muestreo, operatividad de las variables y la técnica e instrumentos utilizados para el recojo de información.

Capítulo IV. Se describen los resultados a nivel descriptivo e inferencial, así como la discusión de estos, comparándolos con los resultados de otros investigadores y con las teorías que sirvieron como base para el estudio.

Capítulo V. Contiene las conclusiones a las que se llegaron luego del análisis y también se hacen las recomendaciones respectivas a manera de aporte de esta investigación al conocimiento científico.

Por último, se encuentran las referencias y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La investigación abordó la salud pública desde una perspectiva pedagógica, identificando elementos clave para el éxito académico y la mejora de prácticas en beneficio de trabajadores y pacientes. En el ámbito universitario, principalmente con los futuros especialistas (los cuales están en formación bajo la modalidad del residentado médico y enfermera) se observó una problemática relacionada con el rol que desempeñan en el área de emergencia en relación actitud y conocimiento. Esta situación se agrava cuando los profesionales, que inicialmente no fueron formados para la docencia y no cuentan con un adecuado enfoque pedagógico asumen responsabilidades en la conducción de estudiantes residentes del área de salud, lo cual puede afectar la calidad del conocimiento y del proceso de aprendizaje.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cada año, a nivel global, 270 millones de trabajadores sufren accidentes laborales, y 160 millones padecen enfermedades profesionales; en este contexto, el personal de salud enfrenta un mayor riesgo de lesiones laborales que otros grupos, debido a que trabaja en un entorno con una variedad de exposiciones peligrosas (Uribe et al., 2020).

La pandemia originada por el COVID 19, puso de manifiesto la relevancia fundamental de la función que cumple el personal sanitario en el mantenimiento de la salud pública y la atención médica; sin embargo, también resaltó la urgencia de reforzar las medidas de bioseguridad para brindar protección a los encargados de la salud, los que siempre se encuentran en primera línea para combatir las enfermedades infecciosas (Aguirre y Paitan, 2024).

A nivel internacional, en España un 14.0% de personal de salud fue infectado por COVID 19 en el primer año, siendo una de las causas el desconocimiento y el uso muy racional debido al elevado consumo por razones de la pandemia (Ferrer, 2020). Argentina, México y Ecuador reportaron los mayores índices de personal de salud contagiado en el primer año de la pandemia de COVID-19, principalmente debido al uso inadecuado de barreras protectoras y al bajo conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Cid y Marinho, 2022). Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2023), 570,000 trabajadores de la salud se infectaron en el primer semestre de 2020, especialmente enfermeras y quienes están en primera línea, expuestos a enfermedades infecciosas, sustancias químicas y accidentes con objetos punzocortantes. Además, la OPS informó que en América Latina y el Caribe, los porcentajes de infección por hepatitis B y C, y VIH en el personal de salud por lesiones ocupacionales fueron del 55.83% y 11.0%, respectivamente (OPS, 2023).

En el Perú, según cifras del Ministerio de Salud, MINSA, durante el primer año de pandemia por el COVID – 19 se tuvo la mayor tasa de mortalidad por habitantes de Latinoamérica, fallecieron 30 334, de los cuales, 10% era del personal de salud (residente médicos y enfermeros) (Minsa, 2021). Ello se atribuye principalmente a la falta de implementación oportuna y rápida de los materiales y equipos de protección; el sistema de atención fue muy deficiente, ocasionando inadecuadas medidas de bioseguridad (Munguía,

2021). La eficacia de las medidas de bioseguridad depende de la actitud y el conocimiento de los residentes encargado de aplicarlas (Sánchez y Pérez, 2021). Desde una perspectiva pedagógica, es preocupante que la educación continua y la formación en bioseguridad no estén adecuadamente integradas en el desarrollo profesional del personal de emergencia. La falta de programas educativos efectivos que combinen teoría y práctica puede resultar en un compromiso deficiente y un conocimiento insuficiente sobre los protocolos necesarios para prevenir infecciones y proteger a los pacientes (Martínez et al., 2020). Por lo tanto, es crucial implementar un enfoque educativo que garantice que el personal no solo esté informado, sino que también integre las medidas de bioseguridad en su práctica diaria.

El residente, enfrenta un alto riesgo de infecciones, contribuyendo a la morbilidad y mortalidad intrahospitalaria (Pérez et al., 2023). Es crucial ofrecer capacitación regular en bioseguridad, control de infecciones y prevención de enfermedades, reduciendo riesgos biológicos. La formación debe abarcar procedimientos seguros, como el lavado de manos, uso adecuado de guantes, limpieza del entorno y gestión de desechos, para evitar la transmisión de patógenos. Por ello, es fundamental implementar medidas educativas e intervenciones que mejoren el conocimiento, las actitudes y las prácticas del personal, priorizando la prevención sobre el tratamiento. A pesar de la relevancia de estas medidas, se ha notado que el nivel de conocimiento y la actitud del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño respecto a su cumplimiento son muy variables. La falta de formación continua, la carga laboral excesiva y las limitaciones en el acceso a equipos de protección adecuados podrían estar influyendo en esta situación. Asimismo, una actitud indiferente o la minimización de los riesgos asociados con el incumplimiento de las medidas de bioseguridad pueden poner en riesgo tanto al residente como a los pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024?

¿Cuál es la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024?

¿Cuál es la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Establecer la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en

su dimensión universalidad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

Determinar la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras protectoras del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

Determinar la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

A nivel teórico, esta investigación permite incrementar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad, y de esta manera contribuir a mejorar las actitudes adoptadas por el personal de salud a las medidas de bioseguridad en el desarrollo de sus labores profesionales. En este estudio para la variable conocimiento se consideran la teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel que es fundamental para comprender cómo el personal de residentes del área de emergencia puede internalizar de manera efectiva el conocimiento sobre bioseguridad. También se considera la teoría del conocimiento en investigación propuesta por Ramírez (2009) que afirma que el conocimiento puede verse como una relación dinámica entre quien aprende y lo que se está aprendiendo. No se trata pues solamente de recibir información de manera pasiva; en realidad, es un proceso activo. La persona que observa o investiga se sumerge en lo que está estudiando, creando sus propios métodos y criterios para entender mejor la realidad que tiene frente a sí. Es una conexión en la que ambos, el sujeto y el objeto, se influyen mutuamente. Por

otra parte, para las actitudes se tomó en cuenta la teoría de Ajzen (1991) citado por Chávez, Del Águila y Morales (2022), la cual proporciona un marco teórico para entender cómo las actitudes del personal pueden relacionarse con su comportamiento respecto a la adopción de medidas de bioseguridad. También se considera a Rose (2001), citado por Tesser y Norman (2019) referida a la prevención de enfermedades antes de que ocurran, en lugar de simplemente tratarlas después de su aparición. Pues es importante la actualización constante del personal de salud en estos temas, además los resultados obtenidos aportarán al incremento del conocimiento sobre las actitudes ante las medidas de bioseguridad.

#### **1.4.2. Metodológica**

Metodológicamente este estudio se justifica en razón se desarrolló bajo los lineamientos del método científico, adoptando un paradigma positivista, donde además se emplearon los instrumentos: Escala de actitud hacia las medidas de bioseguridad para Emergencia (Cabello, 2019) y Cuestionario para evaluar el conocimiento de medidas de bioseguridad (Munguía, 2019), instrumentos con alto grado de validez y confiabilidad que pueden ser aplicadas a investigaciones futuras. Por otra parte, el estudio también aporta al conocimiento y puede replicarse a otras poblaciones similares características.

#### **1.4.3. Práctica**

En la práctica, esta investigación es importante pues en ella se profundiza y analiza las actitudes ante las medidas de seguridad que adoptan los profesionales pertenecientes al personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, lo que permitirá comprender de mejor manera el problema. Así también, se pretende la promoción e incremento del nivel de información y conocimientos de los profesionales de la salud y, particularmente de los que están en mayor contacto con materiales, equipos, o agentes de alto riesgo de contagio de enfermedades. Cuyos

resultados contribuirán al conocimiento científico siendo el punto de partida para reflexionar y hacer nuevas propuestas y sirvan de antecedentes para futuras investigaciones.

### **1.5. Limitaciones de la Investigación**

Una de las limitaciones que causaron dificultad en la investigación, fue el tiempo de dedicación por parte de los participantes a responder la encuesta, hubo que estar recordándoles periódicamente. Otra dificultad fue el cruce de horarios de trabajo con la asistencia a las asesorías. Por último, el tema económico fue otro limitante para la elaboración de este estudio, pues se gastó más de lo presupuestado.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

En el ámbito internacional tenemos un estudio de Chicaiza e Iglesias (2023) en Ecuador publicaron un artículo cuyo objetivo era medir el nivel de conocimiento y cómo se relaciona con las medidas de prevención de las infecciones asociadas al cuidado del personal enfermero del área de emergencia. La metodología correspondió al enfoque cuantitativo, no experimental y alcance correlacional, trabajaron con una muestra de 25 profesionales enfermeros del área de Emergencia de una institución de salud pública en la localidad de Pastaza, utilizaron la encuesta y un instrumento constituido por 12 preguntas para medir el conocimiento sobre IAAS y otro cuestionario de 20 ítems para las medidas preventivas. Los resultados denotaron que el conocimiento en general acerca de las IAAS fue alto en 72.0% y de nivel medio respecto a medidas preventivas en 68.0%. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre IAAS se relacionaba de manera positiva con las medidas preventivas de IAAS en el personal de la mencionada institución.

En México, Sabja (2022) publicó un estudio considerando como objetivo determinar el

nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas de normas de bioseguridad del personal médico del área de emergencias y consulta externa del Hospital México de Sacaba. El trabajo fue desarrollado bajo una metodología cuantitativa, con diseño no experimental, de nivel correlacional. El universo fueron 47 médicos. Los resultados arrojaron que 83.0% del personal médico conocía las normas de bioseguridad, 74.0% tenía actitud preventiva hacia la aplicación de las normas de bioseguridad, 74.0% evidenció un nivel importante respecto del cumplimiento de prácticas de la norma de bioseguridad, en tanto que 23.0% cumplían medianamente las prácticas de la norma. La prueba de  $X^2$  arrojó una significatividad de  $0.000 < 0.05$ , por cuanto, se concluyó que hay una asociación significativa del conocimiento y la actitud y las prácticas de las normas sobre bioseguridad del personal médico.

Mejía y Mejía (2022) en Ecuador, en su investigación plantearon como objetivo demostrar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería en las diferentes áreas del Hospital Homero Castanier Crespo. El estudio se aplicó siguiendo una metodología cuantitativa, diseño no experimental, de corte transversal; la muestra la conformaron 90 profesionales enfermeros. Aplicaron una encuesta y el cuestionario para recolectar la data. Se obtuvo que 82.20% de encuestados poseía un nivel medio de conocimientos, las actitudes fueron positivas y en lo referente a la práctica 57.8% presentó un nivel medio. El estudio concluyó que la correlación es significativa entre los niveles de conocimiento y las actitudes y las prácticas de los profesionales de salud del hospital Homero Castanier Crespo.

Choque (2021) en Bolivia desarrolló una investigación que tuvo por objetivo determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad y las actitudes del profesional de enfermería durante intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur. La metodología utilizada contempló un

enfoque cuantitativo y no experimental. La población la conformó el personal de enfermeras profesionales del área quirúrgica, en cuanto a la recolección de los datos, esta fue con la técnica de la encuesta mediante la aplicación del cuestionario como instrumento, el cual fue previamente validado. Los resultados demostraron altos niveles de conocimiento y una actitud buena sobre medidas de bioseguridad en cirugías sépticas por parte del personal de enfermería. El estudio concluyó que hay significativa relación entre las medidas de bioseguridad que aplica el personal y la actitud de las enfermeras de la clínica del Sur.

### **2.1.2. Nacionales**

En el ámbito nacional se tiene a Zevallos (2022) en su investigación donde planteó por objetivo analizar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD de Cerro Juli, Arequipa. La investigación fue no experimental de alcance correlacional, con enfoque cuantitativo. Empleó como técnica la observación juntamente con la encuesta; los instrumentos consistieron en una lista de cotejo y un cuestionario. La población fueron 42 trabajadores. La aplicación de prueba de correlación de Spearman arrojó como resultados un  $p = 0,00$  y  $r = 0,0882$  para el conocimiento y las prácticas respecto de las medidas de bioseguridad; mientras que para el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad no había correlación, pues se halló un  $p = 0,572$  y  $r = 0,090$ . Concluyó que el conocimiento y las prácticas de bioseguridad si tenían relación significativa, mientras que el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad no presentaban correlación significativa.

Urquiaga y Chunga (2022) en su investigación plantearon por objetivo evaluar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad aplicadas por los profesionales de salud de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Regional de Trujillo. El trabajo fue cuantitativo no experimental, con alcance correlacional. La muestra fue constituida de 20

colaboradores; a quienes se aplicó una encuesta a través de un cuestionario para medir el conocimiento de bioseguridad y una lista de cotejo para las evaluar las prácticas de bioseguridad. Los análisis estadísticos se realizaron con la prueba Gamma. Los resultados arrojaron que el conocimiento sobre bioseguridad era bajo en mayoría (55.0%), de nivel medio en el 40.0% y alto en solo 5.0%; mientras que las prácticas de bioseguridad fueron inadecuadas en 70.0% y adecuadas en el 30.0%. Por lo que se pudo concluir que, efectivamente la relación es alta y significativa del nivel de conocimientos con las prácticas de bioseguridad, pues la significancia  $p = 0.000 < 0.01$  así lo confirmó.

Pacheco (2022) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. La investigación fue cuantitativa, no experimental y de alcance descriptivo correlacional. La población la constituyeron 110 internos y la muestra quedó conformada por 80; los datos fueron recopilados mediante dos instrumentos tipo cuestionarios y con la técnica de la encuesta. Como resultados se conoció que 59.0% tenía un nivel regular de conocimiento, 26.0% un bajo conocimiento y 15.0 % un buen nivel de conocimiento. Respecto a la actitud, 4.09% presentó, una actitud de nivel intermedio y 39.0% evidenció una actitud desfavorable acerca de las medidas sobre bioseguridad. Los resultados inferenciales procesados con la prueba de  $X^2$  arrojó un  $p = 0.01$ , por lo que se concluyó que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto de las medidas de bioseguridad en internos enfermeros.

Munguía (2021) desarrolló un trabajo considerando por objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal asistencial de un Hospital de Lima. Empleó una metodología cuantitativa, con diseño no experimental de

alcance correlacional. La muestra fueron 50 colaboradores de salud, a quienes aplicó una encuesta usando 2 cuestionarios debidamente validados, uno para cada variable, determinó como resultados mediante el estadístico de Spearman una significatividad igual  $0,000 < 0,05$ , que de afirma una significativa relación entre ambas variables; por consiguiente, se concluyó, que los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad se relacionaban significativamente por parte del personal asistencial del hospital.

Acuña (2021) en su investigación, planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El trabajo fue cuantitativo, no experimental y correlacional, siendo 47 internos la muestra, a quienes se les aplicó una encuesta y el cuestionario para recabar la información. Los resultados evidenciaron que 42,6% tenía buen nivel de conocimiento, 36,2% un nivel excelente, 19.1% un nivel regular y 2.1% un nivel deficiente; en tanto que, respecto de la actitud, 53,2% presentó una actitud favorable, 44.7% una actitud intermedia y 2.1% presentó una actitud desfavorable. Los datos procesados con la prueba de Ji Cuadrado arrojaron un sig. = 0,01 < 0.05. por lo que permitió concluir que existe una relación significativa del nivel de conocimiento con la actitud ante las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Cabello (2019) realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación del nivel de conocimiento con las actitudes ante las medidas de bioseguridad del personal enfermero del Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco; la metodología aplicada fue la observacional, prospectiva, con enfoque cuantitativo y diseño correlacional. Aplicó una encuesta y cuestionarios para recopilar los datos a una muestra constituida por 60 profesionales enfermeros; los resultados procesados con el coeficiente de Spearman determinaron una significatividad de  $0,000 < 0,05$ ,

por tanto, se llegó a concluir que existe una correlación significativa entre el conocimiento y las actitudes ante las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Actitud**

Conceptualizando la actitud es una predisposición adquirida, que no es innata pero sí estable, aunque sujeta a cambios, que lleva a reaccionar de manera valorativa, ya sea favorable o desfavorable, hacia un objeto (como una situación, individuo o grupo). En esencia, una actitud representa una forma de respuesta, aprendida y relativamente duradera, hacia algo o alguien (Morales, citado en Vargas, 2016). La actitud también abarca la forma en que una persona se comporta hacia un objeto, situación o individuo, e implica aspectos emocionales, cognitivos y de comportamiento. Las actitudes se aprenden y suelen volverse estables en la medida del tiempo, dirigido siempre hacia una idea o un objeto determinado (Bogdan, 2020).

La actitud ante las medidas de bioseguridad se refiere a las percepciones, creencias, sentimientos y predisposiciones que tienen las personas respecto de la implementación y cumplimiento de prácticas orientadas a prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente en el contexto de una pandemia, como por ejemplo la del COVID-19. Puede entenderse también como una respuesta emocional, mental y conductual hacia las medidas preventivas sobre bioseguridad. Esta respuesta, que puede ser favorable, desfavorable o indiferente, se forma a partir de las experiencias y creencias de las personas. Es como un filtro a través del cual el sujeto ve el mundo, y que le predispone a actuar de cierta manera (Santiago et al., 2024).

### 2.2.1.1 Evolución de la actitud en el área educativa

La evolución de la variable "actitud" ha sido objeto de un extenso desarrollo teórico y empírico a lo largo del tiempo, reflejando su relevancia en múltiples campos de estudio, incluidos la psicología, la sociología, y la educación. Inicialmente, las actitudes fueron conceptualizadas como disposiciones mentales o emocionales hacia ciertos objetos o situaciones, con investigaciones pioneras como las de Thomas y Znaniecki (1918) quienes introdujeron el concepto en el estudio de la sociología para entender cómo los inmigrantes polacos se adaptaban a la vida en Estados Unidos.

En las décadas de 1930 y 1940, con la creciente influencia del conductismo, las actitudes comenzaron a ser vistas como predictores del comportamiento observable. La obra de Thurstone (1928) fue particularmente influyente, al desarrollar métodos para medir las actitudes mediante escalas, permitiendo un enfoque más cuantitativo y empírico en su estudio. Durante este periodo, se estableció la relación entre actitudes y comportamientos, sentando las bases para teorías posteriores que exploraron cómo y por qué las actitudes influían en las decisiones y acciones humanas (Thurstone, 1928).

A partir de la década de 1950, la teoría de la Disonancia Cognitiva de Festinger (1957) revolucionó la comprensión de las actitudes al sugerir que los individuos experimentan tensión cuando sus actitudes y comportamientos son inconsistentes, motivándolos a cambiar uno u otro para reducir la disonancia. Este enfoque cognitivo impulsó un cambio en la investigación sobre actitudes, enfocándose más en los procesos internos y las motivaciones que subyacen a la formación y el cambio de actitudes.

La década de 1970 marcó otro avance significativo con la introducción de la Teoría de la

Acción Razonada por Fishbein y Ajzen (1975), que vinculó explícitamente las actitudes con las intenciones comportamentales, subrayando la importancia de las normas sociales y las percepciones individuales en la toma de decisiones. Este modelo fue ampliado posteriormente por la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991), que incorporó el concepto de control percibido del comportamiento, haciendo hincapié en la autoeficacia como un factor clave en la relación entre actitudes y comportamientos.

En años más recientes, la investigación sobre actitudes ha incorporado enfoques más integradores, como el Modelo de Probabilidad de Elaboración de Petty y Cacioppo (1986), que distingue entre rutas centrales y periféricas en la formación y cambio de actitudes, dependiendo del nivel de involucramiento cognitivo de los individuos. Este enfoque ha permitido una comprensión más matizada de cómo las actitudes pueden ser moldeadas por la persuasión y el contexto social, siendo particularmente relevante en campos como la educación, donde las actitudes de los docentes pueden influir significativamente en la implementación de nuevas estrategias pedagógicas (Petty & Cacioppo, 1986).

En la actualidad, la variable "actitud" es vista como un constructo multidimensional que abarca componentes cognitivos, afectivos y comportamentales, y su estudio sigue siendo crucial para entender y mejorar las prácticas educativas en la docencia universitaria y otros ámbitos. Las actitudes se componen de tres elementos que son: el sentir, el pensar y lo relacionado a la manifestación de emociones y pensamientos. Cada uno de los componentes pueden constituirse de manera estructurada, ya sea favorable o desfavorable hacia un objetivo (Condori, 2020).

La actitud es también una disposición, inclinación o tendencia orientada a una actuación determinada. Todas las personas tienen una actitud diferente frente a objetos que forman y

conocen. Así mismo, la actitud suele ser diferente cuando se conoce un objeto nuevo (Valenzuela et al., 2021). Una vez formada una actitud, resulta difícil que sea modificada, ello depende en gran medida de las convicciones, juicios o creencias que se transmiten de las familias de origen, las cuales pueden ser formadas desde los inicios de la vida, reforzándose posteriormente. Otras actitudes son aprendidas por la sociedad y muchas varían acorde a cada sujeto; sin embargo, se debe precisar que, si pueden cambiarse algunas actitudes, lo cual tiene incidencia sobre distintos factores (Discua, 2016).

Las actitudes desempeñan un papel fundamental en la adopción y efectividad de diversas estrategias. Para comprender cómo se forman, mantienen y modifican estas actitudes, es esencial recurrir a una serie de teorías psicológicas que ofrecen un marco conceptual robusto. Teorías como la Disonancia Cognitiva, la Acción Razonada, el Aprendizaje Social, la Autoeficacia, y la Persuasión proporcionan una visión integral de los procesos cognitivos y sociales que influyen en las actitudes, y cómo estas pueden impactar tanto su desempeño como los resultados.

### **2.2.1.2 Teorías educativas sobre la actitud**

La actitud según el criterio constructivista a través del tiempo se convirtió en la teoría base para el fortalecimiento profesional intrínseco que según el perfil de egreso de cada profesión se aspira lograr y con mayor razón en los formadores de las futuras generaciones de profesionales, ya que el proceso de enseñanza y aprendizaje, así como la adquisición del conocimiento se va construyendo a partir de propuestas didácticas en el proceso de enseñanza (Ortiz, 2015).

Una de las teorías que fundamentan la actitud de una persona es la denominada “Teoría del comportamiento planificado”, donde se sostiene que, la intención conductual, es un predictor

clave del comportamiento, y está determinada por tres factores: la actitud hacia el comportamiento, las normas subjetivas y el control percibido. En el ámbito educativo, esto implica que una actitud favorable, un fuerte apoyo social y una alta autoeficacia se asocian con una mayor probabilidad de aprendizaje significativo (Ajzen, citado por Chávez et al., 2017). Esta teoría proporciona un marco comprensivo para entender cómo es que se forman y afectan las actitudes hacia el aprendizaje, pues subrayan la importancia de factores como la percepción de riesgo, las normas sociales, la autoeficacia y el control percibido, todos los cuales son cruciales para diseñar intervenciones efectivas en la construcción del conocimiento.

Haciendo un recuento de algunas teorías pedagógicas sobre actitud se revisó la Teoría de la Disonancia Cognitiva propuso que las personas experimenten incomodidad cuando tienen actitudes, creencias o comportamientos contradictorios. En el contexto educativo, esta teoría puede ayudar a entender cómo los docentes manejan la discrepancia entre sus actitudes hacia ciertos métodos de enseñanza y sus prácticas pedagógicas reales. (Festinger, 1957). También la Teoría de la Acción Razonada sostuvo que las actitudes hacia un comportamiento y las normas subjetivas influyen en la intención de realizar dicho comportamiento. En la docencia universitaria, esta teoría puede explicar cómo las actitudes de los docentes hacia nuevas metodologías de enseñanza afectan su disposición a implementarlas. (Fishbein & Ajzen, 1975).

La Teoría del Aprendizaje Social destaca la importancia de la observación, la imitación y el modelado en la formación de actitudes. En la docencia universitaria, esta teoría puede aplicarse para comprender cómo las actitudes de los docentes hacia ciertos comportamientos o estrategias se desarrollan y cambian a través de la observación de colegas y modelos a seguir. (Bandura, 1977).

Aunque originalmente parte de la Teoría Social Cognitiva, la teoría de la autoeficacia se ha desarrollado como un concepto clave por sí mismo. Sostiene que la creencia en la capacidad propia para realizar una tarea influye en la actitud hacia esa tarea. En el ámbito educativo, la autoeficacia de los docentes puede determinar su actitud hacia la adopción de nuevas estrategias de enseñanza (Bandura, 1997).

El Modelo de Probabilidad de Elaboración sugiere que existen dos rutas principales para la persuasión: la ruta central y la ruta periférica. La ruta central involucra una reflexión profunda sobre el mensaje, mientras que la ruta periférica se basa en señales superficiales. Esta teoría es relevante para analizar cómo los docentes forman actitudes hacia nuevas ideas pedagógicas según su nivel de implicación cognitiva. (Petty y Cacioppo, 1986).

En conclusión, las teorías de la Disonancia Cognitiva, Acción Razonada, Aprendizaje Social, Autoeficacia, y Persuasión ofrecen perspectivas esenciales para analizar y comprender las actitudes de los docentes en el entorno universitario. Estas teorías no solo facilitan la identificación de los factores que influyen en la actitud hacia nuevas metodologías y enfoques pedagógicos, sino que también aportan estrategias para fomentar actitudes más positivas y propicias para la innovación educativa. Así, el conocimiento y la aplicación de estos marcos teóricos pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de las medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño

### **2.2.1.3 Componentes de las actitudes**

i) Componentes cognitivos: se desarrollan a partir de la acumulación de conocimientos sobre los objetos, y también comprenden las representaciones que se forman a través de este conocimiento, lo que permite evaluar una opinión como buena o mala, verdadera o falsa,

favorable o desfavorable, positiva o negativa. Para la presencia de esta actitud, resulta importante tener conocimientos previos sobre la situación u objeto (Discua, 2016)

Estos componentes se basan en el hecho que los aprendizajes ocurren mediante la experiencia, pero, a diferencia del conductismo, es una representación de la realidad. Resulta crucial comprender los motivos que llevan a adquirir, almacenar y recuperar en la memoria estas perspectivas del mundo. El término cognoscitivo es usado para referirse al conocimiento o cualquier cosa relacionada con él (Motta, 2009).

ii) Componentes afectivos: se forman por la conjunción de emociones y sentimientos y que manifiestan o expresan a favor o en contra de un objeto; Estas actitudes que se expresan están ligadas a una cualidad de sentirse bien o mal, lo cual predispone las actitudes hacia un objeto de ya sea favorable o desfavorable (Kerlinger, 2009).

El componente afectivo constituye la parte emocional que se relaciona con las valoraciones personales. Para analizar la dimensión emocional, es necesario examinar si esta es favorable o desfavorable. Las actitudes resaltan este aspecto, ya que están vinculadas con las interacciones emocionales y el ámbito sentimental de la existencia (Morales, citado por Soto, 2022).

iii) Componentes conductuales: se refieren a la predisposición para llevar a cabo una acción específica, así como a la conducta concreta que se manifiesta hacia una situación o actitud particular (son comportamientos que están presentes en cada individuo, encontrándose de acuerdo o no con los componentes referidos anteriormente. Se puede observar cual la reacción frente a un objeto, precisando las actitudes que se expresan ante los componentes activos (Kerlinger, 2009).

La actitud conductual es conocida también como, conativo o de acción; se refiere al propósito del comportamiento o preferencias de comportamiento. El aspecto dinámico de esta actitud tiene sus bases en la manera de comportamiento o de responder ante la lectura de determinada acción. El comportamiento puede ser alentador o repulsivo (Pilco, 2015).

#### **2.2.1.4 Instrumento de medición de actitud hacia las medidas de bioseguridad**

El instrumento de medición sobre la actitud hacia las medidas de bioseguridad diseñado por Cabello (2019) cuenta con las dimensiones referidas: a) Antes del proceso, b) Durante el proceso y c) Después del procedimiento y con un total de 20 ítems.

#### **2.2.1.5 Dimensiones de las actitudes**

a) Antes del proceso: se refiere a la actitud que adopta al tener un nivel de información por parte del individuo respecto de las medidas de bioseguridad antes de su implementación, es decir si conocía las recomendaciones previas; además implica conocer las expectativas y predisposiciones que tienen los individuos sobre la efectividad de las medidas de bioseguridad, es decir si cree que estas medidas serán efectivas para la prevención de algún virus (Salvatierra et al., 2021).

b) Durante el proceso: se refiere al cumplimiento de las recomendaciones o el grado en que los sujetos siguen las medidas de bioseguridad durante su implementación, es decir conocer la frecuencia que la persona utiliza los implementos de bioseguridad. También implica saber la opinión de los individuos sobre la efectividad de las medidas. Otro aspecto importante en esta etapa es conocer los sentimientos y emociones de la persona mientras sigue las medidas de bioseguridad (Rojas y Carminna., 2021).

c) Después del proceso: esta etapa se refiere a la evaluación retrospectiva, es decir

evaluar la opinión de las personas sobre la efectividad y necesidad de las medidas de bioseguridad luego que han sido implementadas; saber si el sujeto cree que las medidas de bioseguridad fueron necesarias para controlar la pandemia. También es importante conocer la disposición a continuar practicando medidas de bioseguridad en el futuro, además de conocer su percepción del impacto que las medidas de bioseguridad tuvieron en la vida diaria y en la salud pública (Santiago et al., 2024).

### **2.2.2. El conocimiento**

Conceptualizando el conocimiento, éste se refiere a la acción de conocer, haciendo uso del entendimiento, la inteligencia o la razón natural, está predestinado a la construcción psicológica interna y que cada sujeto percibe a través de sus propios reflejos o sentidos incluso hasta la razón (Rodríguez et al, 2014) en el esto implica una actividad o proceso que termina en la representación interna de las cosas que realiza el sujeto en su mente; pero que no se limita solamente al proceso o transformación de la información, sino que será comunicada posteriormente, para que dicho aprendizaje sea utilizado en otros contextos o le sirvan para la vida. En esta parte es importante recalcar la teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel se enfoca en cómo las personas adquieren y estructuran el conocimiento. Ausubel sostiene que el aprendizaje es más eficaz cuando la nueva información se vincula de manera significativa con conocimientos previos; es decir que, para que el aprendizaje sea significativo, el contenido no solo debe ser comprensible, sino que debe estar relacionado con lo que ya sabe el aprendiz, lo que permite una integración más profunda y duradera del conocimiento Guerri (2024). En este estudio en particular, se puede decir que la formación y capacitación en bioseguridad serán más efectivas si se basan en la experiencia y conocimientos previos del personal. Por ejemplo, al introducir nuevas medidas de bioseguridad, es fundamental conectar

estas medidas con prácticas o protocolos que el personal ya conoce y aplica. En resumen, aplicar la teoría de Ausubel en la formación en bioseguridad implica construir sobre el conocimiento existente del personal, utilizando estrategias que hagan que la nueva información sea relevante y fácilmente asimilable, lo que podría resultar en una mayor comprensión y adherencia a las medidas de bioseguridad. Por ello es valiosa la teoría de prevención y control de infecciones de Weber et al., (2013) quien expone claramente el desarrollo de pautas y protocolos para la prevención de infecciones en entornos de atención médica, esto se asocia con el aporte de Ausubel respecto a que un conocimiento será aprendido de manera significativa cuando se basen en la experiencia. Saravia et al., (2020) precisan que el nivel de conocimientos sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas y sus actitudes. La aplicación de protocolos y prácticas que sean comprensibles, accesibles y aplicables a todos los miembros del personal, independientemente de su nivel de formación o experiencia (Quispe et al., 2019).

#### **2.2.2.1. Tipos de conocimiento**

Existen varios tipos de conocimiento, entre ellos destacan:

i) Conocimiento cotidiano: se va adquiriendo conocimientos nuevos a medida que el hombre despierta su curiosidad por conocer más, es un cambio que propicia la búsqueda de nuevas formas de conocimiento a lo cual se le denomina filosofía (Calderón y Alzamora, 2010).

ii) Conocimiento empírico: empezar a conocer en la vida cotidiana se le conoce como conocimiento empírico, puesto que el sujeto solo se guía de sus sentidos, y es común en el sujeto obtenga los mismos conocimientos si ha atravesado por similares situaciones.

iii) Conocimientos científicos: este va más a un conocimiento de investigación, indaga nuevas formas de conocer, este tipo de conocimiento suele verificarse a través de la ciencia. A su

vez estos conocimientos se subdividen en relación interdependiente de sus elementos, las cuales pueden darse de manera teórica, metodológica e investigación; y según su naturaleza es selectiva, metódica, objetiva y verificable (Ramírez, 2009).

#### **2.2.2.2. Evolución del conocimiento del futuro profesional**

En este contexto es importante relacionar el proceso de aprendizaje de futuro profesional que lo va a empoderar para el logro de conocimiento en su campo de acción y en el caso de la investigación sobre medidas de bioseguridad entendida como una competencia clave para todos los profesionales, especialmente en el ámbito universitario. La evolución de esta variable refleja una creciente conciencia de la importancia de la bioseguridad, no solo como un aspecto técnico, sino como una responsabilidad ética y profesional en la formación de ciudadanos y profesionales en un mundo globalizado (Gortaire et al., 2022).

El conocimiento que adquiera el profesional desde el campo educativo serán las bases para su comportamiento en la práctica extendiendo a otros contextos lo aprendido y en el caso de los médicos se tomó las medidas de bioseguridad, factor importante para garantizar un entorno seguro y saludable, especialmente en tiempos donde la gestión de riesgos sanitarios se ha vuelto una prioridad global. Para comprender cómo este conocimiento se desarrolla, se internaliza y se aplica, es pertinente analizar diversas teorías que abordan el comportamiento humano en relación los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la salud y la seguridad. Estas teorías proporcionan un marco conceptual robusto para explorar los factores que influyen en la adopción y el mantenimiento de prácticas de bioseguridad efectivas (Vargas y Acuña, 2020).

#### **2.2.2.3 Teorías pedagógicas que sustentan la variable Conocimiento**

El conocimiento se fundamentó en la teoría pedagógica del desarrollo cognitivo de Jean

Piaget y la teoría sociocultural del desarrollo de Lev Vygotsky, ambas ampliamente utilizadas en el ámbito educativo. Estas teorías son esenciales para comprender los procesos de aprendizaje, ya que proporcionan un marco teórico sólido para analizar cómo las personas construyen el conocimiento y cómo influyen las interacciones sociales y el contexto cultural en este proceso. Piaget, con su enfoque en las etapas del desarrollo cognitivo, destaca la importancia de adaptar las estrategias de enseñanza al nivel de comprensión y pensamiento del estudiante. Por otro lado, Vygotsky resalta el papel del entorno social y la mediación cultural en el aprendizaje, enfatizando la importancia del lenguaje y la interacción como herramientas clave para el desarrollo cognitivo. La integración de estas teorías permite diseñar estrategias pedagógicas que se ajusten a las necesidades y características individuales de los estudiantes, fomentando un aprendizaje más significativo y efectivo. Al aplicar estos enfoques en la práctica educativa, se pueden desarrollar métodos de enseñanza que no solo buscan la transmisión de conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades cognitivas críticas, lo cual es fundamental para alcanzar la excelencia académica. Estas teorías no solo ayudan a entender cómo aprende la persona, sino que también guían la implementación de prácticas educativas que promuevan un aprendizaje profundo y duradero, adaptado a los distintos contextos y etapas de desarrollo de los estudiantes (Rojas et al., 2023).

Revisando otras posiciones teóricas se valoró la Teoría Social Cognitiva de Bandura que enfatizó la importancia de la autoeficacia en la adopción de comportamientos saludables. En el contexto de la bioseguridad, esta teoría podría explicar cómo la confianza de los docentes en su capacidad para implementar y seguir medidas de bioseguridad afecta su conocimiento y aplicación de las mismas. (Bandura, 1997). A su vez, la Teoría de la comunicación tuvo un impacto significativo en la educación y el conocimiento profesional, especialmente en contextos

donde la comprensión y aplicación de medidas de bioseguridad son cruciales. Esta teoría destacó la importancia de la calidad, claridad y efectividad en la comunicación sobre riesgos para asegurar que la audiencia comprenda adecuadamente los mensajes y, en consecuencia, tome las medidas preventivas necesarias (Covello y Sandman, 2001).

En resumen, las teorías antes mencionadas ofrecieron perspectivas complementarias y esenciales para el estudio del conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el ámbito universitario. Cada una de estas teorías aporta elementos clave que, en conjunto, permitieron una comprensión más profunda de los determinantes y motivadores detrás del comportamiento de los docentes frente a la bioseguridad. De este modo, estas teorías no solo enriquecen el análisis académico, sino que también ofrecen directrices prácticas para mejorar la educación y la implementación de medidas de bioseguridad en entornos educativos como producto de una construcción del conocimiento significativo que garantice la extensión en otros ámbitos de lo aprendido de forma teórica para ser llevados a la práctica a nivel profesional.

#### **2.2.2.4 Instrumento de medición el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad**

El instrumento de medición sobre las medidas de bioseguridad diseñado por Munguía (2021) cuenta con las dimensiones: a) Universalidad, b) Uso de barreras protectoras y c) Manejo y eliminación de residuos y con un total de 10 ítems.

#### **2.2.2.5 Dimensiones del conocimiento sobre medidas de bioseguridad**

##### **a) Universalidad:**

Todos los trabajadores de salud deben cumplir con las precauciones estándares en forma rutinaria para la prevención ante la exposición de la piel y de las membranas mucosas en las diferentes situaciones que pudieran originar algún accidente. Esto debe ser conocido y llevada a

la práctica por todas las personas, aunque no se conozca su patología. La higiene de manos es el factor principal de las precauciones estándares y el método más útil para evitar el contagio con agentes patógenos asociados a las infecciones más frecuentes del entorno laboral (Minsa, 2015).

#### **b) Uso de Barreras de Protección**

Este principio es muy fundamental, y se refiere a la colocación de elementos inorgánicos en nuestro cuerpo para que sirva de obstáculo al ingreso de fluidos de los pacientes potencialmente contaminados o con una infección ya demostrada. Esta definición de colocar un obstáculo se evidencia con la colocación de guantes estériles, gorro, botas, cobertor del cuerpo, protector facial y protector ocular. Todo esto es muy importante ya que una forma en la que un virus se disemine y cause estragos en nuestra salud es por la falta del uso de implementos de protección (Minsa,2015). Entre estas barreras de protección se tiene:

1) Uso de mascarillas: Es importante su uso para evitar contagiarse de agentes infecciosos que se transmiten por al aire y que ingresan a nuestro cuerpo por la nariz o boca. Existen distintos tipos de mascarillas, para el personal de salud la más efectiva son los respiradores N95

2) Uso de delantales protectores, mandiles o mandilones: So de distintos materiales, pero lo más importante es que sea crea un obstáculo para evitar exponerse con los fluidos corporales de los pacientes infectados o potencialmente infectados

3) Uso de guantes: El uso de estos elementos es de vital importancia para evitar el contacto con secreciones y fluidos corporales. Es importante saber la colocación adecuada del calzado de guantes para evitar la contaminación con gérmenes patógenos. A nivel de las instituciones públicas y privados el uso de guantes es obligatorio, más aún en

estas épocas de pandemia. El no uso o uso incorrecto ocasionaría que el personal de salud se contamine y que contamine a los que están a su alrededor (pacientes, compañeros de trabajo, personal administrativo, etc).

4) Protección Ocular: Este componente es esencial, así como los demás dispositivos de protección, y que tiene como finalidad evitar el contacto de los ojos y de sus membranas con secreciones corporales o aerosoles que se pueden crear al realizar procedimientos invasivos y no invasivos.

5) Uso de botas: Es otro elemento de barrera muy importante y cuya finalidad es evitar el traslado de agentes contaminantes de un sitio contaminado o potencialmente contaminado a otro que está libre de gérmenes. Generalmente es de material desechable, según las normas establecidas por los organismos pertinentes

#### c) Medios de eliminación de material contaminado

Abarca el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados mediante los cuales los materiales usados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo (Minsa, 2015). En relación a este aspecto hay que considerar que a nivel hospitalario es de vital importancia el manejo adecuado de los materiales contaminados, ya que estos son el cumulo de todo lo recolectado en las diversas áreas de atención del paciente que tienen gérmenes patógenos. Esto implica un adecuado traslado, en recipientes de acorde a lo contaminado, personal motivado y debidamente protegido con los medios de protección ya definidos previamente para de esta manera prevenir enfermedades transmisibles. Lamentablemente a veces por falta de recursos, falta de capacitación o falta de estímulo adecuado se contagian con perjuicio de la institución y de su familia. Para evitar todo este daño el personal sanitario involucrado en estas actividades

debe saber detalladamente la clasificación de los residuos según si son o no peligrosos en: Minsa (2016)

i) Residuos Sólidos Peligrosos: a.1 Bio-contaminados: Esta referido a aquellos residuos que se generan cuando están en contacto con el paciente, los cuales se originan en diversas áreas dentro de un hospital público o un centro de atención particular. Este contacto con el paciente puede ser superficial (cambio de apósitos, curación de heridas superficiales, etc.) o profundo (cirugías abdominales, cardíacas, cerebrales, etc.). a.2 Especiales: Este tipo de residuos se originan durante acciones en la que no hay contacto con los pacientes y por ende no ha habido contacto con gérmenes infecciosos. Un ejemplo de este tipo de residuos son los fármacos vencidos y que por falta de un adecuado protocolo en la colocación de medicamentos a los pacientes del servicio de enfermería ocurren efectos adversos que a veces son irreversibles e incluso puede conllevar a la muerte.

ii) Residuos sólidos no peligrosos o comunes: se refiere a los que son producidos por las actividades de índole administrativo y generales. Estos desechos tienen similitud con los residuos domésticos y provienen de áreas como de la administración, las salas de espera, las escaleras y los pasillos. Incluyen elementos como papeles, cartones, plásticos, entre otros. Es importante que los espacios de atención estén equipados con contenedores de tipo vaivén revestidos en su interior con bolsas plásticas de un color específico para su fácil identificación (Minsa, 2016).

iii) Lavado de Manos: En este aspecto es vital e importante una adecuada higiene de las manos, ya que normalmente el personal de salud está en contacto con los pacientes

y la parte que más está en contacto son nuestras manos, ya sea para darle confort, administrar medicamentos, realizar procedimientos invasivos y no invasivos, realizar terapia física, etc. Por ende, debemos lavarnos las manos antes y después de realizar todas estas actividades, y así evitaremos la transmisión de gérmenes patógenos. El lavado de manos sigue una secuencia de pasos ya estructurados y protocolizados lo cual va a redundar para evitar infecciones intrahospitalarias (RM. 255-2016, Minsa).

Al respecto Herrera (2020) recomienda que entre las medidas principales de bioseguridad que se debe tener en cuenta destacan: a) Uso de equipos de protección personal: referido a la necesidad de usar adecuadamente mascarillas, guantes, batas y otros equipos de protección, tanto para el personal de salud como para la población general. b) Higiene de manos: se aconseja lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar desinfectantes a base de alcohol. c) Distanciamiento social: se refiere al mantenimiento de una distancia física adecuada entre personas para reducir la propagación del virus. d) Desinfección de superficies: resulta crucial desinfectar regularmente las superficies y objetos de uso frecuente. e) Capacitación del personal de salud: implementar programas de formación para el personal de salud sobre el manejo de pacientes con COVID-19 y las medidas de bioseguridad necesarias. f) Protocolos de atención: establecer protocolos claros para la atención de pacientes, incluyendo el manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19. g) Educación y sensibilización: llevar a cabo campañas informativas para educar a la población sobre la importancia de las medidas de prevención y bioseguridad. h) Monitoreo y vigilancia: implementar sistemas de vigilancia para detectar y controlar brotes de COVID-19 en la comunidad.

### **2.2.3. Bioseguridad**

La Bioseguridad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a

“un conjunto de reglas y criterios de prevención orientados a salvaguardar la salud, previniendo las exposiciones a riesgos físicos, químicos y biológicos a que puedan estar expuestas las personas durante el desarrollo de sus funciones” (OMS, 2020). La bioseguridad tiene que ver con los comportamientos y actitudes que disminuyan el peligro al personal y/o estudiantes de salud a contraer infecciones en los establecimientos prestadores de servicios relacionados con la salud (OMS, 2020). La bioseguridad es un conjunto de pautas y medidas cuya finalidad es cuidar o salvaguardar la salud de cada persona que enfrenta riesgos orgánicos, radioactivos y sintéticos continuos en su trabajo (Labson, 2023).

La bioseguridad es el conjunto de normas y medidas mínimas que deben adoptarse con la finalidad de reducir o erradicar los riesgos para proteger la salud del personal ,pacientes y al medio ambiente frente a agentes biológicos, químicos , físicos y mecánicos .Esta definición enmarca lo importante y significativo que es adoptar las medidas adecuadas para evitar el contagio del virus covid-19 con todo lo que ocasionaría tanto a nivel laboral, familiar y social .Además el evitar el contagio disminuiríamos el uso de las camas hospitalarias, camas de UCI y principalmente disminuir la morbilidad y mortalidad ( RM- 456-2020-MINSA). En el plano educativo Daza et al. (2022) indicaron que la mayoría de los maestros, con un 91%, están total o parcialmente de acuerdo con que los protocolos de bioseguridad ayudan a prevenir el contagio por coronavirus y que el 88% implementa correctamente los protocolos de bioseguridad en el lugar de trabajo.

Según Raimundo (2015) la bioseguridad es el conjunto de medidas orientadas a prevenir reducir y las probabilidades de sufrir accidentes de los trabajadores y personas en general, así como el medio ambiente circundante. Las medidas están diseñadas para la prevención de infecciones a causa de los agentes microscópicos diversos. Estos protocolos son activados en

grupo desde las autoridades hasta los menores de edad, en tal sentido se deben completar las cadenas de bioseguridad desde el ingreso hasta la salida de los establecimientos.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la RM-448-2020-MINSA, refiere que la bioseguridad es el conjunto de normas y estructuras establecidas que deben ser adaptadas con la finalidad de contribuir a la disminución o eliminación de riesgos del personal de salud, las comunidades y medio ambiente (Cabello, 2019). Así pues, la bioseguridad puede definirse como el análisis y la gestión de los riesgos relacionados a la vida y la salud.

La OMS (2020) sostiene que el objetivo para la protección y conservación de la salud del personal de salud involucrado en el área de Covid es el cumplimiento de las normas de bioseguridad, considerada de vital importancia porque nos permite salvaguardarnos nuestra integridad y proteger al paciente a quien le ofrecemos un cuidado directo. El uso correcto de los medios de protección es fundamental e importante para el desarrollo de actividades de contacto directo, por lo que se necesita de la disponibilidad de materiales otorgados por la institución como parte de la responsabilidad de cada uno de los profesionales de la salud.

Dentro de la bioseguridad el pilar fundamental para obtener personas no infectadas es el uso eficiente y adecuado de materiales y equipos diseñados para este contexto pandémico. Estos equipos y materiales representan la primera barrera de protección segura para el personal de salud en sus distintas áreas de funcionamiento. Cada unidad hospitalaria debe tener entes encargados de la bioseguridad, los cuales deben realizar un trabajo en equipo para poder evaluar los beneficios, los daños, recomendaciones para de esta manera controlar y garantizar que todo el personal de salud cumpla eficientemente las normas establecidas y de esta manera disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad (Minsa, 2015).

Según Cambil et al. (2018) para obtener una bioseguridad adecuada hay que tener presente que la organización de los servicios de salud representa una de las estructuras más complejas del quehacer humano; debido, entre otras razones, a que en un mismo contexto sanitario confluyen profesionales de diferentes ramas del saber, entre los que se establecen vínculos ligados a los procesos de salud y al mantenimiento de la vida. En tal sentido, el sistema de salud requiere que todos los implicados en brindar atención a la población se involucren en las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos, entre lo que está la bioseguridad.

Otro estudio menciona que las normas de bioseguridad que tuvieron impacto para disminuir el contagio entre el personal de salud estuvieron relacionadas con el debido cumplimiento del uso adecuado de ropas quirúrgicas, el uso obligatorio de medios de protección, el adecuado procedimiento del lavado de manos y el uso correcto en el manejo de los desechos. El no uso de relojes, celulares y de joyas fueron las medidas de bioseguridad que menos se cumplieron y por ende fue un elemento importante para no lograr las medidas de bioseguridad de acorde al contexto de la pandemia (Rodríguez, 2018),

Los Principios Universales que sustentan las Precauciones Universales son tres: Universalidad, Uso de barreras protectoras y la eliminación adecuada de materiales contaminados (Essalud, citado por Cisneros, 2019) a) Universalidad: Este principio es esencial para todo el personal de salud, tanto en instituciones públicas como privadas, independientemente de la presencia de patologías asociadas, ya sean actuales o preexistentes. Es imperativo que todo el personal que trabaja en áreas con alto riesgo de contagio siga las normativas establecidas para evitar la exposición a partes del cuerpo que puedan ser vías de entrada para microorganismos infecciosos y no infecciosos. b) Uso de barreras: Este principio es

crucial, ya que implica la colocación de elementos protectores inorgánicos en el cuerpo, que actúan como barreras contra la entrada de fluidos de pacientes que podrían estar contaminados o que ya presentan una infección confirmada. Este concepto se materializa en el uso de guantes estériles, gorros, botas, cobertores corporales, protectores faciales y oculares. La importancia de estos implementos radica en su capacidad para prevenir la diseminación del virus y proteger la salud. c) Eliminación de material contaminado: Este principio establece que todo material médico utilizado con pacientes infectados o potencialmente infectados debe ser eliminado de manera segura y conforme a los dispositivos y depósitos normados y protocolizados. Este proceso es fundamental para evitar el contacto directo de estos fluidos orgánicos con el cuerpo.

#### **2.2.3.1. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad**

Aunque existen diversos conceptos sobre conocimiento, todos convergen en la misma esencia. Según Montero (2018) quien citó a Bunge (1973)

Es el conjunto de conceptos, ideas, enunciados, comunicables, y que estos pueden ser precisos, claros, ordenados o vagos e inexactos; considerando al conocimiento vago o vulgar como inexacto y limitado por la observación, y al conocimiento científico como analítico, racional, sistémico y que se puede verificar mediante la experiencia (p.54)

Se refiere al conocimiento que tiene una persona respecto de las normas y reglas sobre los cuidados y protocolos que debe seguir a fin de salvaguardar su integridad, disminuyendo o eliminando los riesgos a los que pueda estar expuesto en su práctica profesional y laboral.

En este punto es pertinente mencionar el aporte de la teoría de Margaret Whitehead, que refiere lo importante que es asegurar que todas las personas tengan acceso equitativo a los recursos y oportunidades necesarios para mantener y mejorar su salud (Whitehead, 2010). Sus

principales ideas se pueden resumir de la siguiente manera: a) Equidad en Salud: Whitehead sostiene que la equidad en salud implica que todos deberían tener una oportunidad justa de alcanzar su máximo potencial de salud. Las diferencias en salud que son evitables y, por lo tanto, injustas, deben ser eliminadas. b) Determinantes Sociales de la Salud: Ella subraya la importancia de los determinantes sociales de la salud, que son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estos factores están influidos por la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel global, nacional y local. c) Igualdad de Acceso: Whitehead argumenta que todas las personas deben tener igual acceso a los recursos y servicios de salud, lo cual incluye no solo la atención médica, sino también otros elementos que influyen en la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y un entorno saludable. d) Políticas de Salud Justas: Las políticas de salud deben diseñarse para promover la equidad, abordando las barreras estructurales que impiden que ciertos grupos accedan a los recursos necesarios para una buena salud. e) Intervenciones Dirigidas: Whitehead apoya intervenciones específicas dirigidas a los grupos más desfavorecidos para reducir las desigualdades en salud. Estas intervenciones deben basarse en evidencia y estar diseñadas para tener el mayor impacto en la reducción de las disparidades en salud. f) Justicia Social: Su enfoque se fundamenta en el principio de justicia social, que sostiene que todas las personas tienen derecho a condiciones de vida y de trabajo que favorezcan su salud (Whitehead, 2010).

En resumen, la teoría de Margaret Whitehead destaca la importancia de la equidad y la justicia social en la promoción de la salud, y sostiene que para mejorar la salud de la población es esencial abordar y eliminar las desigualdades en el acceso a los recursos y oportunidades que determinan la salud.

Los principales determinantes sociales de la salud (DSS) destacados por Margaret Whitehead (Whitehead, 1999, citado por Calvete, 2019) abarcan factores como la clase social, el género, la localización geográfica y la etnia. Estos determinantes influyen en las oportunidades y recursos de salud accesibles para las personas, contribuyendo así a las desigualdades en salud. Además, se enfatiza que estas desigualdades son responsables de un exceso de mortalidad y morbilidad, y que estas diferencias son innecesarias, evitables e injustas.

#### **2.2.3.2. Principios Universales de Bioseguridad**

Es importante conocer los riesgos biológicos a que se exponen los profesionales de salud, por ello es necesario implementar medidas de seguridad en las áreas más propensas o expuestas a fluidos con riesgo biológico, de eso se ocupa la bioseguridad a través de tres dimensiones como son la universalidad, uso de barreras y las medidas del material contaminado (Álvarez, 2012).

Es importante también tener en cuenta el principio de precaución propuesta por Geoffrey Rose en el 2001 (citado por Dalcanale y Henrique, 2019) que se centra en la prevención de enfermedades antes de que ocurran, en lugar de simplemente tratarlas después de su aparición para lo cual sugiere las siguientes acciones: a) Evaluación de Riesgos: Examinar los riesgos potenciales de las medidas antes de su aplicación y considerar no llevarlas a cabo si existe incertidumbre. b) Carga de la Prueba: Requerir que quienes proponen una intervención demuestren su seguridad y eficacia. c) Exploración de Alternativas: Buscar métodos más seguros o menos dañinos. d) Participación Pública: Involucrar al público en la toma de decisiones, proporcionando información sobre riesgos y beneficios. e) Monitoreo y Revisión: Supervisar los efectos de las medidas y ajustarlas si se detectan efectos adversos. Estos enfoques facilitan decisiones informadas y responsables, reduciendo riesgos y fomentando la salud.

Según el Ministerio de Salud (2015) se considera tres pilares o principios universales que dan génesis a las Precauciones Universales las cuales son la Universalidad, Uso de Barreras de protección y, medios de eliminación de material contaminado.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad del personal residente de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras del personal residente de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal residente de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método aplicado en la presente investigación fue el hipotético-deductivo, pues en este método se parten de afirmaciones en calidad de hipótesis, las cuales se buscan falsear mediante deducciones lógicas para obtener conclusiones que deben ser confrontarse con los hechos (Hernández et al., 2014).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Para la actual indagación se utilizó el enfoque cuantitativo ya que para el tratamiento de la información, análisis y medición de las variables se utilizaron métodos y técnicas estadísticas (Hernández et al, 2014).

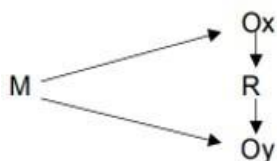
### **3.3. Tipo de investigación**

Según su propósito, la investigación se clasificó como aplicada, ya que busca enriquecer el conocimiento científico mediante métodos de investigación. En este sentido, Arispe et al. (2020) argumentan que una investigación es considerada aplicada cuando se centra en utilizar el conocimiento científico para identificar metodologías, tecnologías y protocolos que puedan

ayudar a resolver una necesidad práctica y concreta.

### 3.4. Diseño de la investigación

El estudio se desarrolló siguiendo el diseño no experimental, pues no hubo manipulación de las variables de estudio, solamente se midieron en su estado natural. El estudio fue de nivel o alcance correlacional, en estos estudios se miden las variables para determinar el grado de relación entre las mismas (Hernández et al, 2014).



Dónde:

Ox = Variable 1

Oy = Variable 2

M = Muestra

R = Relación de las variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población es el conjunto de sujetos con características comunes y que son de interés de estudio (Hernández et al, 2014). Para este caso la población estuvo constituida de 120 sujetos distribuidos entre médicos residentes médicos y enfermeras que se encuentran cursando la especialidad en emergencias y desastres pertenecientes al personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

### 3.5.2. Muestra

De acuerdo con Hernández (2014) la muestra se define como una parte de la población, y esta muestra debe ser representativa. Para la presente investigación la muestra seleccionada fue de 80 participantes todos ellos pertenecientes al personal residente de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024. Esta muestra fue escogida de manera deliberada con el fin de incluir a profesionales en formación en la especialidad de emergencias pediátricas, asegurando así una representación precisa de los médicos residentes que están directamente involucrados en el manejo de situaciones críticas en el entorno hospitalario. Los participantes fueron seleccionados en base a su disponibilidad y sus pertenencias al programa de especialización en emergencias, lo que garantiza la pertinencia y aplicabilidad de los resultados en el ámbito específico de la atención de la salud infantil.

### 3.5.3. Muestreo

En la presente investigación, para la selección de la muestra se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico, en este tipo de muestreo la selección de la muestra es intencional a conveniencia del investigador (Hernández et al., 2014).

Criterios de inclusión:

- Personal residente de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024 que esté de acuerdo en ser parte del estudio de manera voluntaria.

Criterio de exclusión:

- Personal residente de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2023 con comorbilidades.

- Personal residente de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2023 mayores de 60 años.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Actitud ante las medidas de bioseguridad.

**Variable 2:** Conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

#### Operacionalización de las variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable actitud ante las medidas de bioseguridad*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa		
La actitud hacia las medidas de bioseguridad se refiere a las percepciones, emociones y predisposiciones de las personas respecto a la adopción y cumplimiento de prácticas diseñadas para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, en especial en contextos de pandemia. En esencia, una actitud representa una forma de respuesta aprendida y relativamente duradera hacia algo o alguien (Vargas, 2016).	La actitud ante las medidas de bioseguridad será evaluada con un cuestionario estructurado de 20 ítems que incluye preguntas específicas para cada una de las tres dimensiones: antes del proceso, durante el proceso, y después del proceso, con preguntas tipo escala de Likert y con 5 niveles, desde totalmente desacuerdo hasta totalmente de acuerdo.	Antes del procedimiento	Riesgo para la salud del personal y los pacientes	1,2,3, 4, 5, 6,7	Ordinal  Escala Likert	Actitud positiva: 54-80		
		Durante el procedimiento	Lavado de manos					
			Preparación de equipo					
			Uso de mandiles o mandilones					
		Después del procedimiento	Utilización de guantes	8,9,				
			Limpieza y desinfección del punto de inserción	10, 11, 12,13				
			Manipulación de materiales					
			Descarte de materiales usados	14,15, 16, 17,				
			Descarte de guantes usados	18,19,				
			Lavado de manos posterior al procedimiento	20				

**Tabla 2***Operacionalización de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad*

<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Comprende un conjunto de conceptos, ideas y declaraciones que pueden ser comunicados, ya sea de manera precisa, clara, organizada, o de forma vaga e inexacta, en relación con las medidas de bioseguridad (Montero, 2018).	El conocimiento de medidas de bioseguridad, será medido mediante un instrumento de 10 ítems con 3 dimensionar con preguntas dicotómicas	Conocimiento sobre Universalidad	Conocimientos generales	1,2,3,4	Ordinal	Alto: 8-10
		Conocimiento sobre el uso de Barreras de protección	Lavado de manos:	5,6,7	Dicotómica	Medio: 4-7
			Uso de equipo de Protección personal		Correto: 1	Bajo: 0-3
		Conocimiento sobre los medios de eliminación de material contaminado	Descarte de punzocortantes: Descarte de no punzocortante	8,9,10	Incorrecto: 0	

### 3.7. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

#### 3.7.1. Técnica

Como técnica se aplicó la encuesta, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), es una técnica para la inspección y recopilación de datos, a través de preguntas que se formulan directa o indirectamente a las personas que conforman una unidad de análisis. Considerando este aporte, recogeremos información con la técnica de la encuesta aplicando un cuestionario para medir la aplicación de las medidas de bioseguridad, elaborado por Munguía (2020).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento a empleado en este estudio fue el cuestionario, los cuestionarios consisten en presentar a los encuestados unas hojas conteniendo una serie ordenada y coherente de preguntas formuladas, con claridad, precisión y objetividad, para que sean resueltas de igual modo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En este sentido para medir las actitudes de utilizó el instrumento diseñado por Cabello (2019) denominado “Escala de actitud hacia las medidas de bioseguridad para Emergencia”, el cual fue previamente validado y que contiene 20 ítems con escala tipo Likert de 5 niveles que son: Totalmente de acuerdo=4, De acuerdo=3, Indiferente=2, Desacuerdo=1, Totalmente en desacuerdo=0; el instrumento está dividido en 3 dimensiones referidas a a) Antes del proceso: referido a la actitud que adopta el individuo al tener información respecto de las medidas de bioseguridad previa a su implementación; b) Durante el proceso: referido al cumplimiento de las recomendaciones que los sujetos siguen respecto de las medidas de bioseguridad; c) Después del procedimiento: se refiere a la evaluación retrospectiva de la opinión de las personas respecto de la efectividad y necesidad de las medidas de bioseguridad luego de haber sido implementadas.

Para evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se consideró el instrumento diseñado por Munguía (2021) y adaptado por la autora, denominado “Cuestionario para evaluar el conocimiento de medidas de bioseguridad” el cual tiene un alto grado de validez y confiabilidad y que contiene 10 ítems con alternativa múltiple, que se dividen en 3 dimensiones: a) Universalidad, referido a conocimientos sobre las precauciones estándares sobre la forma rutinaria para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas en situaciones que pudieran originar algún accidente, b) Uso de barreras protectoras: se refiere a la colocación de elementos inorgánicos en nuestro cuerpo a fin de obstaculizar el ingreso de fluidos de los pacientes contaminados o con una infección ya demostrada, c) Manejo y eliminación de residuos: comprende el empleo de dispositivos y procedimientos adecuados mediante los cuales los materiales usados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo

**Tabla 3**

*Ficha técnica del instrumento que mide el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

Nombre	Cuestionario que evalúa el conocimiento sobre medidas de bioseguridad
Autor(a):	Munguía (2020)
Adaptación	Adjanny Jannyna Gavilán Turco
Objetivo:	Determinar el nivel del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad
Administración:	Individual
Duración:	10 minutos
Muestra:	Trabajadores de salud
Dimensiones:	Universalidad; Uso de barreras protectoras; Manejo y eliminación de residuos
Escala valorativa:	Totalmente de acuerdo = 4, De acuerdo = 3, Indiferente = 2, Desacuerdo = 1, Totalmente en desacuerdo = 0
Validez	Juicio de 5 Expertos
Confiabilidad	KR 20 = 0.889

**Tabla 4**

*Ficha técnica del instrumento que mide la actitud hacia las medidas de bioseguridad*

Nombre	Escala para medir de actitud ante las medidas de bioseguridad
Autor(a):	Cabello (2019)
Objetivo del estudio:	Determinar las actitudes ante las medidas de bioseguridad
Administración:	Individual
Duración:	15 minutos
Muestra:	Trabajadores de salud
Dimensiones:	Antes del proceso; Durante el proceso; Después del proceso
Escala valorativa:	Correcto/Incorrecto
Validez	Juicio de Expertos con opinión favorable
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0.889

### 3.7.3. Validación

La validez se define como el grado en que una medida refleja con precisión el rasgo, la característica o la dimensión que se está midiendo (Hernández et al, 2014). En este sentido para que nuestro instrumento tenga un grado óptimo de aplicabilidad, se aplicó la validación con juicio de 5 expertos, que determinaron que los instrumentos son aplicables.

**Tabla 5**

*Validación del instrumento*

Experto	Opinion de aplicabilidad	
	Medidas de Bioseguridad	Conocimiento
Dr. Raúl Eduardo Rodríguez Salazar	Puede aplicarse	Puede aplicarse
Dra. Maruja Baldeón De La Cruz	Puede aplicarse	Puede aplicarse
Dr. Héctor Núñez Paucar	Puede aplicarse	Puede aplicarse
Dra. Delsi Mariela Huaita Acha	Puede aplicarse	Puede aplicarse
Dra. Melba Vásquez Tomas	Puede aplicarse	Puede aplicarse

### 3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento que evalúa la actitud frente a las medidas de bioseguridad fue medida con el Alfa de Cronbach por ser escala de Likert; en tanto que para el instrumento que mide los conocimientos respecto de las medidas de bioseguridad por ser dicotómico se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson 20 (KR – 20), los cuales arrojan valores que van de 0 a 1; mientras más cercano esté el valor a la unidad, el instrumento será más confiable. El término "confiabilidad" se refiere a la consistencia interna del instrumento en el tiempo, la cual se determina administrando una prueba piloto a un grupo diferente a la muestra, pero con características similares (Hernández et al, 2014). En nuestro caso se aplicó una prueba piloto a 20 sujetos, obteniéndose coeficientes de 0.889 y 0.789 para los instrumentos que miden la actitud y el conocimiento respectivamente, estos valores indican que ambos instrumentos son

muy confiables (Anexo 4).

### **3.8. Procesamiento y Análisis de Datos**

Después de recolectar los datos de los 80 participantes del estudio, se procedió a organizarlos en una base de datos utilizando las herramientas Ms Excel y SPSS-26, esenciales para realizar un análisis estadístico exhaustivo. El procesamiento de los datos se llevó a cabo en dos fases principales:

1. **Análisis Descriptivo:** En esta fase se generaron tablas de frecuencias y gráficos estadísticos para resumir y visualizar las características clave de los datos obtenidos. Este análisis permitió identificar patrones y tendencias predominantes, ofreciendo una visión general sobre la distribución y el comportamiento de las variables estudiadas.

2. **Análisis Inferencial:** Para explorar las relaciones entre las variables, se llevaron a cabo pruebas inferenciales. Se inició con la prueba de normalidad mediante el estadístico de Kolmogorov-Smirnov por tener una muestra mayor a 50, la cual determinó que los datos no siguen una distribución normal, motivo por el cual las hipótesis se contrastaron con la prueba no paramétrica del coeficiente de Spearman. Se estableció un nivel de significancia de 0.05, como estándar para determinar la aceptación o rechazo de las hipótesis formuladas.

Los resultados del análisis inferencial se organizaron y presentaron en tablas, facilitando una interpretación precisa y clara. Estas tablas mostraron no solo los valores de los coeficientes estadísticos, sino también los niveles de significancia y la interpretación de las correlaciones detectadas. Este proceso meticuloso y estructurado permitió una comprensión completa de las relaciones entre las variables investigadas, proporcionando una base cuantitativa robusta para las conclusiones del estudio.

### 3.9. Aspectos éticos

En la elaboración de esta investigación se tomó en cuenta la protección de cada uno de ellos, además de los principios bióticos; autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, establecidos en los códigos de ética de la universidad.

#### a) Principio de Autonomía

La base del principio de autonomía radica en la facultad de cada persona para tomar decisiones sin ser influenciada o presionada por factores externos o individuos. Este estudio respetó las decisiones y libre voluntad de cada participante, a cada uno de ellos se les explicó la finalidad de dicha investigación; así mismo se les explicó que podrían retirarse en el momento que ellos vean conveniente, finalizando la aceptación para la participación con el consentimiento informado

#### b) Principio de Beneficencia

Se informó a todos los participantes sobre los beneficios que se derivarían de los resultados del estudio y la contribución significativa que harían a la comunidad. Además, este estudio ha facilitado el desarrollo de estrategias más efectivas por parte del personal de residentes para mejorar las medidas de bioseguridad en la institución de salud.

#### c) Principio de no Maleficencia

Se explicó a los colaboradores que este trabajo no conlleva a riesgos que comprometan la integridad tanto de él o ella como el de los miembros de la familia.

#### d) Principio de Justicia

Todos los participantes fueron tratados por igual, con respeto y amabilidad; así mismo estuvo prohibido las preferencias y la discriminación

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Previo al análisis descriptivo se realizaron los baremos correspondientes a cada variable, donde se aprecia que la actitud ante las medidas de bioseguridad alcanzó 80 puntos, mientras que las dimensiones oscilan entre 0 y 28.

**Tabla 6**

*Baremo de la variable Actitud ante las medidas de bioseguridad*

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Actitud negativa	Actitud indiferente	Actitud positiva
Actitud ante las medidas de bioseguridad	0	80	0-27	28-53	54-80
Antes del procedimiento	0	28	0-9	10-19	20-28
Durante el procedimiento	0	24	0-7	8-15	16-24
Después del procedimiento	0	28	0-9	10-19	20-28

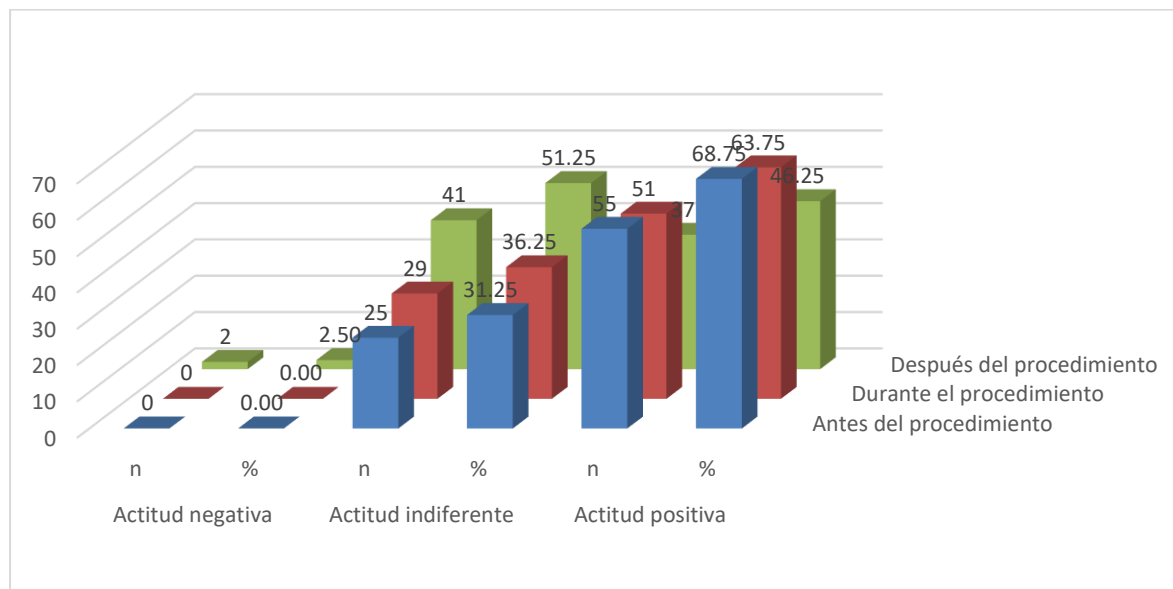
Seguidamente, se observa que la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad obtuvo como puntaje máximo de 10 puntos, en tanto que las dimensiones están entre 0 y 4.

**Tabla 7***Baremo de la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	0	10	0-3	4-7	8-10
Conocimiento sobre Universalidad	0	4	0-1	2-3	4
Conocimiento sobre el uso de Barreras de protección	0	3	0-1	2	3
Conocimiento sobre los medios de eliminación de material contaminado	0	3	0-1	2	3

**4.1.1. Análisis descriptivo de resultados****Tabla 8***Distribución de las dimensiones de la actitud ante las medidas de bioseguridad*

	Actitud negativa		Actitud indiferente		Actitud positiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antes del procedimiento	0	0.00	25	31.25	55	68.75	80	100
Durante el procedimiento	0	0.00	29	36.25	51	63.75	80	100
Después del procedimiento	2	2.50	41	51.25	37	46.25	80	100

**Figura 1***Distribución de las dimensiones de la actitud ante las medidas de bioseguridad*

Se observa en la tabla 8 y figura 1, que la mayoría del personal de salud tiene una actitud positiva antes y después del procedimiento con un 68.5% y 63.5% respectivamente; mientras que la mayoría del personal de salud encuestados tiene una actitud indiferente después del procedimiento con un 51.25%.

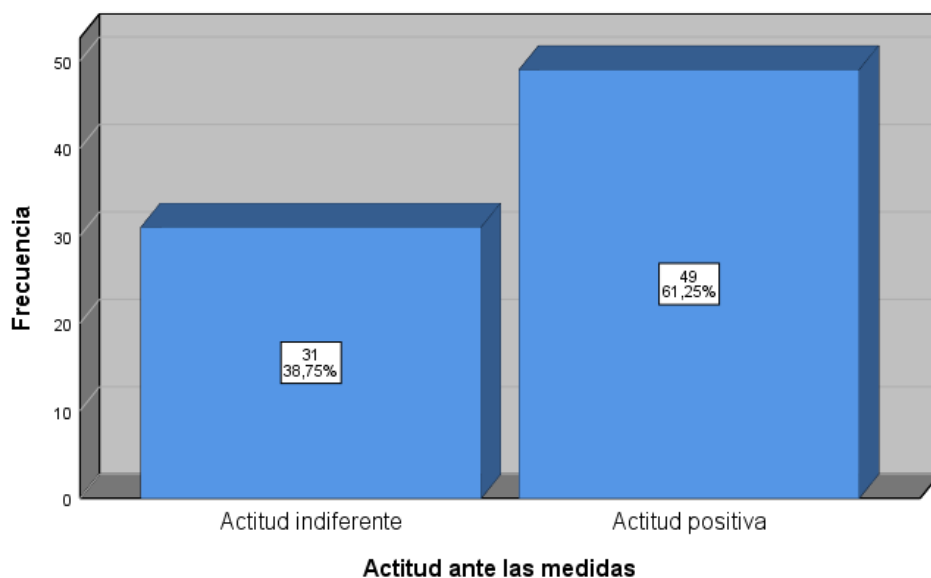
**Tabla 9**

*Distribución de la actitud ante las medidas de bioseguridad*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Actitud indiferente	31	38,8
	Actitud positiva	49	61,3
Total		80	100,0

**Figura 2**

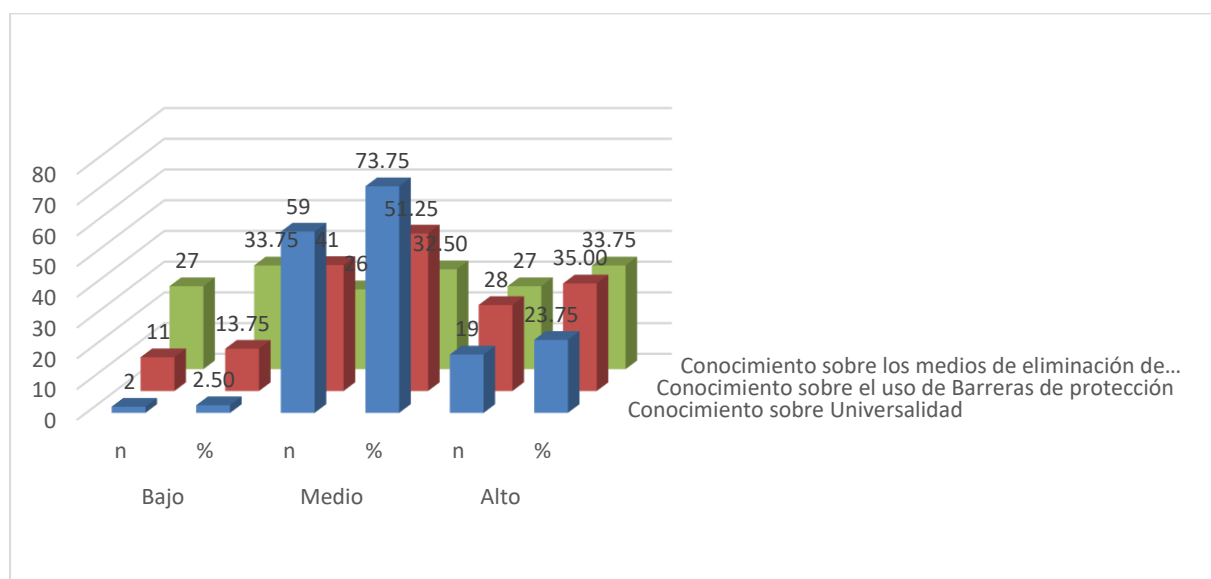
*Distribución de la actitud ante las medidas de bioseguridad*



Se observa en la tabla 9 y figura 2, que el personal de salud encuestado, 61.25% tiene una actitud positiva y 38.75% una actitud indiferente ante las medidas de bioseguridad.

**Tabla 10***Distribución de las dimensiones conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

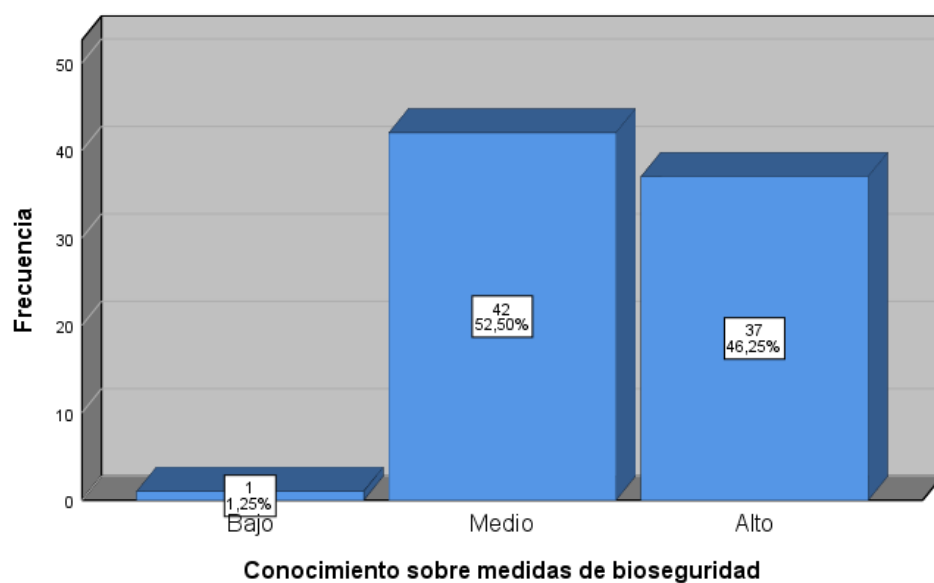
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre Universalidad	2	2.50	59	73.75	19	23.75	80	100
Conocimiento sobre el uso de Barreras de protección	11	13.75	41	51.25	28	35.00	80	100
Conocimiento sobre los medios de eliminación de material contaminado	27	33.75	26	32.50	27	33.75	80	100

**Figura 3***Distribución de las dimensiones conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

Se observa en la tabla 10 y figura 3, que la mayoría del personal de salud encuestado tiene un conocimiento medio en cuanto a la universalidad y el uso de barreras de protección con un 73.75% y 51.25% respectivamente; en tanto que respecto al conocimiento sobre los medios de eliminación de material contaminado la mayoría, tiene un nivel bajo 33.75% y un nivel alto con 33.75%.

**Tabla 11***Distribución del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	1	1,3
Medio	42	52,5
Alto	37	46,3
Total	80	100,0

**Figura 4***Distribución del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

Se observa en la tabla 11 y figura 4, que el personal de salud encuestado, 52.5% tiene un conocimiento medio y 46.25% tiene un conocimiento alto respecto de las medidas de bioseguridad.

**Tabla 12**

*Distribución de la tabla de contingencia entre las variables actitud y conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

			Conocimiento sobre medidas de bioseguridad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Actitud ante las medidas de bioseguridad	Actitud indiferente	Recuento	1	30	0	31
		% del total	1,3%	37,5%	0,0%	38,8%
	Actitud positiva	Recuento	0	12	37	49
		% del total	0,0%	15,0%	46,3%	61,3%
Total	Recuento		1	42	37	80
	% del total		1,3%	52,5%	46,3%	100,0%

Se aprecia en la tabla 12, que el personal de salud encuestado, en mayoría (46.3%) tiene una actitud positiva y alto nivel de conocimiento respecto de las medidas de bioseguridad.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Previo a la prueba de hipótesis, los datos se sometieron a la prueba de normalidad, con el objeto de determinar si los datos tienen distribución normal. Para ello se recurrió a la prueba de Kolmogorov Smirnov dado que la muestra supero los 50.

**Tabla 13**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitud ante las medidas de bioseguridad	,144	80	,000
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	,166	80	,000

En vista que en la tabla anterior se observa que, el valor de significancia en ambas variables es menor al valor teórico de 0,05, lo cual indica que los datos no provienen de una distribución normal; en consecuencia, las hipótesis se contrastaron con la prueba no paramétrica del coeficiente Rho de Spearman a un nivel de significatividad de 0,05.

## Prueba de hipótesis general

Ha: La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

Ho: La actitud no se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

**Tabla 14**

### *Prueba de hipótesis general*

			Actitud ante las medidas de bioseguridad	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Actitud ante las medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,892**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,892**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

### Interpretación

La relación es buena y positiva entre la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, así lo evidencia el coeficiente de 0.892; además el valor de la significancia de  $0.000 < 0.05$  indica que dicha relación es significativa.

## Prueba de hipótesis específicas

### Prueba de hipótesis específica 1

H1: La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de

bioseguridad en su dimensión universalidad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

Ho: La actitud no se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

**Tabla 15**

*Prueba de hipótesis específica 1*

			Actitud ante las medidas de bioseguridad	Conocimiento sobre Universalidad
Rho de Spearman	Actitud ante las medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,500**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Conocimiento sobre Universalidad	Coefficiente de correlación	,500**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

**Interpretación**

Existe una relación moderada y positiva de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2023, así lo corrobora el coeficiente de 0.500; por otra parte, el valor de la significancia de  $0.00 < 0.05$  indica que la relación es significativa.

**Prueba de hipótesis específica 2**

H2: La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

Ho: La actitud no se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

**Tabla 16**

*Prueba de hipótesis específica 2*

			Actitud ante las medidas de bioseguridad	Conocimiento sobre el uso de Barreras de protección
Rho de Spearman	Actitud ante las medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,618**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Conocimiento sobre uso de Barreras de protección	Coeficiente de correlación	,618**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

**Interpretación**

La actitud ante las medidas de bioseguridad tiene una relación buena y positiva con el conocimiento sobre el uso de barreras de protección del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño con un coeficiente de 0.618, así también el valor de la significatividad de  $0.000 < 0.05$  confirma que la relación es significativa.

**Prueba de hipótesis específica 3**

H3: La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

Ho: La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal

de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

**Tabla 17**

*Prueba de hipótesis específica 3*

			Actitud ante las medidas de bioseguridad	Conocimiento sobre los medios de eliminación de material contaminado
Rho de Spearman	Actitud ante las medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,757*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Conocimiento sobre los medios de eliminación de material contaminado	Coeficiente de correlación	,757*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

### Interpretación

La actitud ante las medidas de bioseguridad tiene una relación buena y positiva con el conocimiento sobre los medios de eliminación de material contaminado del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño con un coeficiente de 0.757; además el valor de la significatividad de  $0.000 < 0.05$  confirma que la relación es significativa.

### 4.1.3. Discusión de resultados

En el estudio se pudo comprobar la hipótesis alterna que indica que la actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024, así lo evidencia el coeficiente de 0.892; además el valor de la significancia de  $0.000 < 0.05$  indica que dicha relación es significativa. Los resultados se alinean a Chicaiza e Iglesias (2023) quienes en su estudio concluyeron que el nivel de conocimiento sobre IAAS se relacionaba de manera positiva con las medidas preventivas de IAAS en el personal de la mencionada institución. Del mismo Sabja (2022) concluyó que si hay una asociación significativa del conocimiento y la actitud con las prácticas

de las normas sobre bioseguridad del personal médico. Otros investigadores como Mejía y Mejía (2022) concluyeron que la correlación es significativa entre los niveles de conocimiento y las actitudes y las prácticas de los profesionales de salud del hospital Homero Castanier Crespo.

Otros estudios como el de Herrera (2020) precisó que las medidas de prevención utilizadas por el personal de salud son fundamentales para prevenir la exposición a riesgos, y cumplir con las medidas de bioseguridad descritas por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador siendo un complemento esencial para reducir la propagación de enfermedades. También Daza et al. (2022) en su investigación realizada en la Amazonia Colombiana indicaron que la mayoría de los maestros, con un 91%, están total o parcialmente de acuerdo con que los protocolos de bioseguridad ayudan a prevenir el contagio por coronavirus y que el 88% implementa correctamente los protocolos de bioseguridad en el lugar de trabajo. Los resultados descritos coinciden con los hallazgos de la investigación realizada y van alineados con la teoría de prevención y control de infecciones de Weber et al. (2013) quien expone claramente el desarrollo de pautas y protocolos para la prevención de infecciones en entornos de atención médica. Es importante considerar el aporte de Ausubel respecto a que un conocimiento será aprendido de manera significativa cuando se basen en la experiencia, es decir, construir sobre el conocimiento existente del personal de emergencia, utilizando estrategias que hagan que la nueva información sea relevante y fácilmente asimilable; lo cual conllevará a que, a mayor conocimiento, mejor serán las actitudes sobre las medidas de bioseguridad.

En el estudio se pudo comprobar la hipótesis específica 1, que indica que la actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024, así lo corrobora el coeficiente de 0.500; por otra parte, el valor de la significancia de  $0.00 < 0.05$  indica

que la relación es significativa. A diferencia del estudio de Saravia et al. (2020) quienes muestran que sus resultados precisan que el nivel de conocimientos sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica influyo positiva y moderadamente sobre sus prácticas, y positiva y débilmente sobre sus actitudes. A diferencia del estudio de Quispe et al. (2019), en cuanto al nivel de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad, el 43.1% tiene un nivel medio, el 35.2% tiene un nivel alto y el 21.5% tiene un nivel bajo. Los resultados se vinculan a aplicación de protocolos y prácticas que sean comprensibles, accesibles y aplicables a todos los miembros del personal, independientemente de su nivel de formación o experiencia, propuestos desde la teoría de Dahlgren y Whitehead (2006) quienes destacan la importancia de garantizar que todas las personas tengan igual acceso a recursos y oportunidades para mantener y mejorar su salud. En el contexto de las medidas de bioseguridad, esto significa que las políticas y prácticas deben ser diseñadas de manera que no discriminen ni excluyan a ningún miembro del personal, y que se proporcionen los recursos necesarios para su implementación.

En el estudio se comprobó la hipótesis específica 2, la cual indica que la actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024; con un coeficiente de 0.618, así también el valor de la significatividad de  $0.000 < 0.05$  confirma que la relación es significativa. Del mismo modo el estudio de Cabello (2019) indico que existe una correlación significativa entre el conocimiento y las actitudes ante las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Por ende, al revisar el estudio de Urquiaga y Chunga (2022) se pudo concluir que, efectivamente la relación es alta y significativa del nivel de conocimientos con las prácticas de bioseguridad, pues la significancia  $p = 0.000 < 0.01$

así lo confirmó. Es valioso también el estudio de Pacheco (2022) quien concluyó que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto de las medidas de bioseguridad en internos enfermeros. Munguía (2021) concluyó, que los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad se relacionaban significativamente por parte del personal asistencial del hospital. Al enfocarse en el uso de barreras protectoras del personal, las medidas de bioseguridad pueden ayudar a reducir el riesgo de exposición a agentes biológicos y proteger la salud y seguridad del personal que trabaja en entornos donde existe este riesgo, que se vincula con la teoría de la prevención primaria de Geoffrey Rose quien se centra en la prevención de enfermedades antes de que ocurran, en lugar de simplemente tratarlas después de su aparición (Rose, 2001, citado por Dalcanale y Henrique, 2019). En el contexto de las medidas de bioseguridad, esta teoría enfatiza la importancia de implementar barreras protectoras del personal, como equipos de protección personal (EPP), como una forma de prevenir la exposición a agentes biológicos y reducir el riesgo de enfermedades infecciosas. Al proporcionar una protección adecuada, se pueden evitar las infecciones y proteger la salud y seguridad del personal que trabaja en entornos donde existe riesgo biológico.

Se corroboró la hipótesis específica 3, la cual afirma que la actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024; con un coeficiente de 0.757; además el valor de la significatividad de  $0.000 < 0.05$  confirma que la relación es significativa. Choque (2021) concluyó que hay significativa relación entre las medidas de bioseguridad que aplica el personal y la actitud de las enfermeras de la clínica del Sur. Zevallos (2022) concluyó que el conocimiento y las prácticas de bioseguridad si tenían relación significativa, mientras que el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad no

presentaban correlación significativa. Acuña (2020) precisó que existe una relación significativa del nivel de conocimiento con la actitud ante las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Los hallazgos se suman al enfoque ampliamente utilizado en diversos campos, como la salud pública, la seguridad laboral, la gestión de desastres, entre otros; que se fundamentan en la Teoría de la reducción de riesgos, que es un marco conceptual ampliamente aceptado y aplicado en diversos campos, la Organización Mundial de la Salud (OMS): A través de sus programas y directrices, la OMS ha promovido la aplicación de enfoques de reducción de riesgos en la salud pública, especialmente en áreas como la prevención de enfermedades y la gestión de desastres.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

Luego del análisis de los resultados, se llegaron a las siguientes conclusiones:

**Primero:** Se estableció que la relación entre la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es buena y positiva en el personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño. Ello implicó reflexionar sobre la preparación de los especialistas en el tema para desarrollar los procesos de aprendizaje y enseñanza que vayan de la mano con estrategias innovadores y significativas para llegar a los futuros profesionales.

**Segundo:** Se determinó que existe una relación moderada y positiva entre la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad por parte del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño. Ello subraya la importancia de una formación integral que aborde tanto el conocimiento técnico como el desarrollo de actitudes positivas, lo cual puede contribuir significativamente a mejorar la implementación de prácticas de bioseguridad y, por ende, la calidad de la atención en entornos críticos. este vínculo resalta la necesidad de integrar estrategias pedagógicas que no solo se enfoquen en la transmisión de conocimientos técnicos, sino que también

promuevan actitudes positivas y comprometidas hacia la bioseguridad. Esto puede lograrse mediante enfoques de enseñanza que incluyan el aprendizaje experiencial, la reflexión crítica y el modelado de actitudes por parte de los instructores, quienes deben fungir como ejemplos de buenas prácticas.

**Tercero:** Se determinó que, la actitud ante las medidas de bioseguridad tiene una buena y positiva relación con el conocimiento sobre el uso de barreras de protección por parte del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño. El fortalecimiento de la actitud hacia la bioseguridad debe ser un componente clave en los programas de formación, ya que no solo incrementa el conocimiento técnico, sino que también mejora la adherencia a las prácticas seguras, impactando positivamente en la protección tanto del personal como de los pacientes en entornos críticos.

**Cuarto:** Se determinó que la actitud ante las medidas de bioseguridad tiene una relación buena y positiva con el conocimiento sobre los medios de eliminación de material contaminado del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño. El fortalecimiento de la actitud hacia las medidas de bioseguridad, combinado con una educación sólida y práctica, es básico para mejorar la gestión de la eliminación de material contaminado y, por ende, para garantizar un entorno de atención más seguro y eficiente.

## **5.2. Recomendaciones**

Con base a los resultados, se hace las siguientes recomendaciones a manera de un aporte de este estudio al centro de salud y a la comunidad perteneciente al sector salud.

**Primero:** A las autoridades del centro de salud, desarrollar programas de formación integral; implementar programas de formación que aborden tanto el conocimiento técnico sobre

medidas de bioseguridad como la importancia de mantener una actitud positiva hacia su implementación. Estos programas podrían incluir sesiones de capacitación, talleres prácticos y actividades de sensibilización para promover una comprensión completa y una actitud proactiva hacia la bioseguridad dictado por especialistas en docencia que tenga capacidades de aplicar estrategias de enseñanza significativas y de impacto.

**Segundo:** Fomentar la cultura de seguridad; promover una cultura organizacional que valore y priorice la seguridad y la salud del personal de emergencia. Esto puede lograrse mediante la creación de políticas y procedimientos claros relacionados con las medidas de bioseguridad, así como mediante la promoción de la participación activa del personal en la identificación y mitigación de riesgos en el lugar de trabajo dirigido por especialistas preparados para la enseñanza eficaz.

**Tercero:** Mejorar de la accesibilidad a recursos educativos; facilitar el acceso del personal de emergencia a recursos educativos actualizados y pertinentes sobre medidas de bioseguridad. Esto podría incluir el desarrollo de materiales de capacitación en línea, la organización de bibliotecas virtuales con información relevante y la celebración de sesiones de aprendizaje continuo para garantizar que el personal esté al tanto de las últimas prácticas y recomendaciones en materia de bioseguridad.

**Cuarto:** Implementar de estrategias de refuerzo y seguimiento; establecer mecanismos para evaluar regularmente el nivel de conocimiento y actitud del personal hacia las medidas de bioseguridad, y proporcionar retroalimentación y refuerzo según sea necesario. Esto podría implicar la realización periódica de evaluaciones de competencias, la realización de encuestas de satisfacción del personal y la celebración de reuniones regulares para

revisar y discutir los procedimientos de seguridad.

Al implementar estas recomendaciones, es probable que se fortalezca aún más la relación entre la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, lo que contribuirá a la protección y bienestar tanto del personal como de los pacientes.

## REFERENCIAS

- Acuña, E. (2020) *Conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal* [Tesis de grado, UNFV]  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5404>
- Aguirre, E. y Paitan, T. (2024) *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad*. [Tesis de Grado. Universidad Continental]  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Aguirre\\_Paitan\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV_FCS_504_TE_Aguirre_Paitan_2024.pdf)
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Álvarez, F., Faizal, E., y Valderrama, F. (2012) *Riesgos Biológicos y Bioseguridad*. 3ra ed. ECO EDICIONES, editor. Bogotá D.C.: Xpress Estudio Gráfico y Digital; 2012
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, B., Acuña, L. y Arellano, C. (2020) *La investigación científica. Una aproximación a los estudios de posgrado*. Edit. UIDE, Guayaquil.  
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bogdan, R. (2020) *Revisión sistemática de instrumentos de actitudes hacia la ciencia (2004-*

- 2016). Enseñanza de las Ciencias. <https://doi.org/10.5565/rev/ensciencias.2854>
- Caballero, A. (2016) *Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología del como formularlos*. Cengage Learning.
- Cabello, L. (2019) *Nivel de conocimiento y las actitudes hacia las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco*. [Tesis de grado. Universidad de Huánuco]  
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2236>
- Calderón, J. y Alzamora, L. (2010) *La investigación científica para la tesis de posgrado en salud y áreas afines*. Primera ed. Internacional L, editor.: LULU; 2010
- Calvete, A., Campos, P., Catalán, D., Fernández, K., Herrador, Z., Merino, B., Ramírez, R., Santaolaya, M. y Hernández, I. (2019) Innovando en salud pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud. Una prioridad para la presidencia española de la unión europea; *Revista Española de Salud Pública*, 84(1); 3-11; <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17012439002>
- Cambil, J., Morales, J., Lalón, L., Herrera, A., Salazar, Y. y Quishpi, V. (2018). Higiene de manos en la práctica sanitaria en un contexto local ecuatoriano. *Revista Eugenio Espejo*, 12 (2), 61-76. <https://doi.org/10.37135/ee.004.05.07>
- Carrasco, S. *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial San Marcos. EIRLTda.

Castillo, K., (2017) *Nivel de conocimiento y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima*, [Tesis de especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia]

Chávez, C., Del Águila, R. y Morales, Y. (2022) *Aplicación de medidas de bioseguridad y satisfacción laboral del personal del área de emergencia del Centro de Salud de Aucayacu*. [Tesis de grado]  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8657/2EN.ED151CH536.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Chávez, G., Santa-Cruz, E. y Grimaldo, M. (2017) Acción planificada hacia el estudio y rendimiento académico. Estudio retrospectivo; *Revista Electrónica de Psicología*; 20(4); 1463-1488; <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78425>

Chicaiza, R. y Guadalupe, S. (2023) Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 1837–1853. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.721>

Choque, S. (2021) *Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur*, [Tesis de titulación. Universidad Mayor de San Andrés]  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25993/TE1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cid, C y Marinho, M. (2022) *Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el*

*Caribe, reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes*, Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/63), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3a821906-213d-4cfc-bd26-66167328fb9d/content>

Cisneros, C. (2019) *Eficacia de un programa educativo sobre medidas de bioseguridad en la mejora del nivel de conocimientos de los internos de medicina del hospital regional docente de Trujillo*. [Tesis de grado. Universidad Antenor Orrego] [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5539/1/REP\\_MAEST.EDU\\_CARLOS.CISNEROS\\_EFICACIA.PROGRAMA.EDUCATIVO.MEDIDAS.BIOSEGURIDAD.MEJORA.NIVEL.CONOCIMIENTOS.INTERNOS.MEDICINA.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.2017.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5539/1/REP_MAEST.EDU_CARLOS.CISNEROS_EFICACIA.PROGRAMA.EDUCATIVO.MEDIDAS.BIOSEGURIDAD.MEJORA.NIVEL.CONOCIMIENTOS.INTERNOS.MEDICINA.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.2017.pdf)

Condori, N. (2020) *Conocimiento de bioseguridad y actitud frente a accidentes biológicos en internos de medicina de una universidad pública en Arequipa* [Tesis de titulación. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Repositorio Institucional].

Covello, V. y Sandman, P. (2001). Risk communication: Evolution and revolution. In A. Wolbarst (Ed.), *Solutions to an environment in peril* (pp. 164-178). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Dahlgren, G., y Whitehead, M. (2006). *Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población-Parte 2*. Universidad de Liverpool.

<https://www.sanidad.gob.es/va/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/docs/estrategiasDesigual.pdf>

Dalcanale, C. y Henrique, A. (2019) Geoffrey Rose and the precautionary principle: to build the quaternary prevention in the prevention. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 23(1); 1-16; <https://doi.org/10.1590/Interface.180435>

Daza, C., Noriega, P., Acosta, H., y Becerra, C. (2022). Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad durante el segundo semestre del 2021 en la pandemia por covid-19, en un grupo de docentes de colegios del área metropolitana de Bucaramanga. *Revista Facultad De Ciencias Contables Económicas Y Administrativas -FACCEA*, 12(1), 84-97. <https://doi.org/10.47847/faccea.v12n1a5>

Discua, A. (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH. *Revista Ciencia y Tecnológica.*; 0(17): 46-67.

Ferrer, R. (2020) Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo; *Revista Medicina Intensiva*; 44(6); 323-324; <https://www.medintensiva.org/es-pandemia-por-covid-19-el-mayor-articulo-S0210569120301017>

Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley.

Gortaire Díaz, D., Beltrán Moreno, M., Mora Herrera, E., Reasco Garzón, B., & Rodríguez Torres, M. (2022). Constructivismo y conectivismo como métodos de enseñanza y

- aprendizaje en la educación universitaria actual. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 14046-14058. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4672](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4672)
- Guerri, M. (5 de mayo de 2024) *La Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel*; Psicoactiva; <https://www.psicoactiva.com/blog/aprendizaje-significativo-ausubel/#Referencias>
- Hernández, C., González, A., González, I., y De la Cruz, R. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Revista Información Científica*, 1(1) 17-28. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-17.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. Educación. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw-Hill. Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Herrera, M. (2020). Bioseguridad para enfrentar la COVID 19 en Ecuador. *Revista Científica Higía De La Salud*, 2(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i2.527>  
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Jiménez-Guevara, J. E., & Rubio-Gaviria, D. A. (2024). EL CAMPO DISCURSIVO DEL CONSTRUCTIVISMO EN EDUCACIÓN. *Revista Didáctica Sistêmica*, 25(2), 37–50. <https://doi.org/10.14295/rds.v25i2.15740>
- Kerlinger, L. (2009) *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales México*: Editora McGraw -Hill; 2009

- Labson (6, setiembre, 2023). *Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS*;  
<https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>
- Lozano, A. (2020) *Nivel de Conocimiento y Actitud para la Práctica de Bioseguridad en Enfermeras en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. [Tesis de Titulación. Universidad de Trujillo. Repositorio Institucional]
- Martínez, L., Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldan, M., Ruiz, C., Calle, M. y Ospina, M. (2020) La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención; *Revista Archivos de Medicina*; 20(2); 490-504;  
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Mayorga, E, (2023) Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. [Tesis de grado]
- Mejía, G., Mejía, J. (2022) *Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre el covid-19 en el hospital Homero Castanier Crespo*; [Tesis de grado. Universidad de Cuenca; <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38761/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Salud (2004). *Manual de Bioseguridad*. Primera ed. Pronahebas, editor. Lima: Perú; 2004
- Ministerio de Salud (2004). *Manual de Bioseguridad*. Primera ed. Pronahebas, editor. Lima: Perú; 2004
- Ministerio de Salud (2015) *Manual de seguridad hospitalaria*. Hospital San Juan de Lurigancho

Ministerio de Salud (2020) Resolución ministerial N° 456-2020 MINSA.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM\\_456-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF)

Ministerio de Salud (Minsa, 2016) Resolución Ministerial Nro. 255 de 2016 Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. 14 de abril de 2016

Minsa (2021) *Tiempos de Pandemia*; Ministerio de salud; Versión digital disponible:

<http://www.gob.pe/minsa>

Montero, S. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico* [Tesis de maestría, Universidad San Pedro].

<http://200.48.38.121/handle/USANPEDRO/7092>

Motta, L. (2009) *Módulo de psicología social*. Bucaramanga - Colombia: Universidad Nacional Abierta y a la Distancia.

Munguía, K. (2021) *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional – Lima*; [Tesis de grado. Universidad César Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57996>

OMS (2005). *Manual de bioseguridad en el laboratorio*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43255/9243546503\\_spa.pdf?sequence=1](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43255/9243546503_spa.pdf?sequence=1)

OPS (2 setiembre de 2020) *Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas*; OPS; <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

OPS (2023) *VIH/SIDA*; Organización panamericana de la Salud;

<https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Organización Mundial de la Salud (2022) *Manual de Bioseguridad en laboratorio Tercera edición OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio*. <https://www.who.int/>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2 de julio de 2022). *Manual de Bioseguridad en laboratorio Tercera edición OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio*. <https://www.who.int/>

Organización Panamericana de la Salud (2020) *Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las américas*. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

Ortiz, D. (2015) El constructivismo como teoría y método de enseñanza *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 1(19); 93-110; <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846096005.pdf>

Pacheco, A. (2022) *Conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener en Lima*. [Tesis de titulación. Universidad Wiener] [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7436/T061\\_41512554\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7436/T061_41512554_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pérez, R., Sabedoff, W., Nigenda, G., Doubova, S., Sorio, R. y Dal\_Poz, M (2023) *Rumbo al futuro del personal de salud: tendencias y desafíos para el próximo tiempo*. Banco interamericano de desarrollo. <file:///C:/Users/hp/Downloads/Rumbo-al-futuro-del-personal-de-salud-tendencias-y-desafios-para-el-proximo-tiempo.pdf>

- Petty, R., & Cacioppo, J. (1986). *Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Attitude Change*. Springer-Verlag.
- Pilco, M. (2015) *Las actitudes hacia la lectura y su relación con el rendimiento escolar del área de Comunicación de los estudiantes del quinto grado de educación secundaria en la Institución Educativa 40058 Ignacio Álvarez Thomas del distrito de Cerro Colorado* [Tesis de titulación. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín]  
<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/index/login?source=%2Findex.php%2FRCCS%2Farticle%2Fview%2F126>
- Quispe, F. (2019). *Basamento conceptual sobre bioseguridad de enfermeros, servicio emergencias, Hospital Nacional Sergio E. Bernales*. [Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <http://hdl.handle.net/20.500.13084/3149>
- Quispe, F., Huanca, S. y Ramos, G (2019) Relación entre el nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. *Revista científica de ciencias de la salud*; 6(2); 24-39;  
<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/index/login?source=%2Findex.php%2FRCCS%2Farticle%2Fview%2F126>
- Raimundo, E., Companioni, F. y Rosales, S. (2015) Historia y pedagogía Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. *Rev Cubana Estomatol* ; 52(2); 217-22. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v52n2/est11215.pdf>
- Ramírez, A. (2009) La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual

*Anales de la Facultad de Medicina*, 70 (3), 217-224 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Ramírez, A. (2009) *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*  
*Anales de la Facultad de Medicina*, 70 (3), 217-224 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud. 02 de julio del 2020.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM\\_456-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF)

Resolución Ministerial Nro. 255-2016-MINSA. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. 14 de abril de 2016. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf

Rodríguez, G. (2018) *Relación Entre Nivel de Conocimiento y la Actitud Hacia las Medidas de Bioseguridad en los Estudiantes del X Semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María*. [Tesis de grado]; Disponible en:  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2862530>

Rodríguez, M., Alcoba, J., Hernández, N., Insa, D., Morata, R., (2014) *E-learning y gestión del conocimiento*; Buenos Aires, 2014.  
<http://www.minoydavila.com/media/descargables/978-84-15295-27-3.pdf>

- Rojas, D., Velásquez, C., & Dillon Pérez, F. X. (2023). Contraste entre las teorías de aprendizaje aplicadas en el aula actual: Una mirada hacia la hibridación de sus características específicas. *Wimb Lu*, 18(2), 119–142. <https://doi.org/10.15517/wl.v18i2.58721>
- Rojas, J. y Carmnina, L. (2021). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Revista Médica Herediana*, 32(1), 64-65. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3953>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Sabja, G. (2022) *Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad del personal médico en los servicios de emergencias y consulta externa del hospital México de sacaba*. [Tesis de grado. Universidad Mayor San Simón]  
<http://ddigital.umss.edu.bo/handle/123456789/33502>
- Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, C. y Apolo, L. (2021) Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador; *Boletín de Mariología y salud ambiental*; 61(1); 47-53; <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ges9c>
- Sánchez, R., y Pérez, I. (2021). Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. *Humanidades Médicas*, 21(1), 239-258.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202021000100239&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239&lng=es&tlng=es).
- Santiago, A., Madueña, J., Hernández, M., Torres, M., Pérez, M. y Guevara, M. (2024) Perception of covid-19 and attitude towards protection measures in Mexico; *Revista Psicología de la*

Salud; 12(1); 30-45; file:///C:/Users/hp/Downloads/administrator,+1705-  
Texto+del+art%C3%ADculo-8553-1-6-20230227.pdf

Saravia, A., Villarroel, A. y Castillo, R. (2020) Nivel de conocimientos, sobre las precauciones universales de bioseguridad y su influencia en las actitudes y prácticas de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica; *Revista Enfermería a la Vanguardia*; 3(2), 43–51.  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/239>

Soto, M. (2022) *Nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital Del Minsa*. [Tesis de especialización; Universidad Wiener]  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7882/T061\\_45010344\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7882/T061_45010344_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tesser, C., Norman, A. y Gérvas J. (2019). Aplicación del principio de precaución al cribado del cáncer de mama: implicaciones para la salud pública. *Cuadernos de Salud Pública*; 35(7):e00048319 doi: 10.1590/0102-311x00048319

Thomas, W., & Znaniecki, F. (1918). *The Polish Peasant in Europe and America*. University of Chicago Press.

Thurstone, L. (1928). Attitudes can be measured. *American Journal of Sociology*, 33(4), 529-554.

Uribe, J., Bedoya, O., y Vélez, D. (2020). Relación entre la percepción del riesgo biológico y la accidentalidad laboral en un hospital colombiano. *Revista Politécnica*, 16(32); 56-67.  
<https://www.redalyc.org/journal/6078/607867804005/607867804005.pdf>

- Urquiaga, T., y Chunga, J. (2022). Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *SCIÉND0*, 25(3), 251-256.  
<https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.030>
- Valenzuela, A., Gálvez, F., Silva, E. y Moreno, M. (2021). Actitudes emprendedoras de estudiantes universitarios de primer año en Chile. *Formación Universitaria*. 14(4); 103-112. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000400103>
- Varga, F. (2016). *Actitudes de los docentes en el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje de la estadística en el colegio SaludCoop Sur IED*. Editorial Milla.  
20160218135955327493611.pdf (ilae.edu.co)
- Vargas, K., & Acuña, J. (2020). El constructivismo en las concepciones pedagógicas y epistemológicas de los profesores. *Revista Innova Educación*, 2(4), 555–575.  
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.004>
- Weber, D., Anderson, D. y Rutala, W. (2013). El papel del entorno superficial en las infecciones asociadas a la atención sanitaria. *Opinión actual en enfermedades infecciosas* 26(4); 338-344, DOI: 10.1097/QCO.0b013e3283630f04
- Whitehead, M. (1992) The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*. 1992;22(3):429-45. doi: 10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN. PMID: 1644507.
- World Health Organization (WHO). (2020). COVID-19: Occupational health and safety for health workers. *WHO Guidelines*.

Zavaleta, J. (2020) *Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud*. [Tesis de grado; Repositorio Institucional]

Zevallos, T. (2022) *Conocimiento sobre bioseguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud, Villa Essalud Cerro Juli*. [Tesis de grado. Universidad Católica de Santa María]

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11516/8I.2348.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**ANEXOS**

## Anexo 1 Matriz de consistencia

**Título:** Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable Independiente</b>	<b>Tipo:</b> Aplicada
¿Cuál es la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024?	Establecer la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.	La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024	Actitud ante las medidas de bioseguridad	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Método:</b> Hipotético deductivo
¿Cuál es la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024?	Establecer la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.	La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión universalidad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.	Antes del procedimiento Durante el procedimiento Después del procedimiento	<b>Diseño:</b> No experimental
¿Cuál es la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024?	Establecer la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.	La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.	<b>Variable 2</b> Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	<b>Nivel:</b> Correlacional
¿Cuál es la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024?	Establecer la relación de la actitud y el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.	La actitud se relaciona significativamente con el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024.	<b>Dimensiones</b> Universalidad Uso de barreras protectoras Medios de eliminación de material contaminado.	<b>Población:</b> 100 participantes personal de emergencia del Instituto Nacional de Salud Del Niño
				<b>Muestra</b> 80
				<b>Técnica:</b> Encuesta.
				<b>Instrumento:</b> Cuestionario

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario para evaluar la actitud frente a las medidas de bioseguridad

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados en la cual debemarkar con una “X” según corresponda a su criterio:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo.

N°	Enunciado	TA(4)	A(3)	I(2)	D(1)	TD(0)
<b>ANTES DEL PROCEDIMIENTO</b>						
01	Durante la fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerado					
02	El uso de mandil o mandilón es necesario para evitar contaminar el procedimiento					
03	La preparación de todos los materiales antes del procedimiento es necesaria para evitar contaminar la zona a intervenir					
04	Considero imprescindible evitar las repetitivas punciones en la misma zona de la piel para canalizar una vía periférica					
05	Considero imprescindible realizar una prueba de Covid-19 antes de realizar cualquier procedimiento					
06	Es necesario que los pacientes usen equipo de protección personal al igual que el personal de salud					
07	En caso de emergencia se debe omitir el realizar la prueba para Covid-19					
<b>DURANTE EL PROCEDIMIENTO</b>						
08	Es importante el uso de guantes para evitar el contacto directo con sangre					
09	Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para limpiar la zona a intervenir					
10	Es irrelevante evitar el contacto de la mano con el catéter estéril					
11	Es importante la correcta selección de la vena a canalizar para evitar infecciones					
12	Es importante el uso de doble mascarilla durante todo el procedimiento					
13	El uso de guantes quirúrgicos hace innecesario el lavado de manos					
<b>DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO</b>						
14	Resulta trabajoso el lavado de manos clínico después de un procedimiento					

15	Luego de administrar un medicamento por vía periférica es necesario re encapuchar la aguja usada					
16	Es innecesario desechar los guantes biocontaminados a la bolsa roja					
17	Considero obligatorio el desecho de los objetos punzo cortantes usados al contenedor rígido para agujas					
18	Es necesario desinfectar todos los materiales usados, así no hayan estado directamente en contacto con el paciente por el riesgo de Covid-19					
19	Considero necesario desechar todo el equipo de protección personal en el lugar de desechos biológicos					
20	Considero necesario una desinfección de los ambientes utilizados después de cada procedimiento por el riesgo de contagio de Covid-19					

## **Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad**

Estimado participante, el presente cuestionario es anónimo, estrictamente confidencial. Se presenta una serie de preguntas con finalidad de poder evaluar el grado de conocimientos y aplicación de noción y principios de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2024 la información obtenida tiene respaldo de privacidad y reserva. Agradeciendo la colaboración.

### **DATOS COMUN EN AMBITO GLOBAL**

Edad: \_\_\_\_\_ años

Estado civil: Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Conviviente( )

Residente: Medico ( ) Enfermería( )

### **DIMENSION 1: UNIVERSALIDAD**

Realice una (X) en la respuesta correcta

#### **1. Bioseguridad es una agrupación de:**

- a) Materiales que sirven de barrera con la finalidad que sean un obstáculo entre el trabajador de salud y los fluidos del paciente.
- b) Ejecuciones que se deben pensar realizar para evitar el contagio de enfermedades en el profesional de salud.
- c) Directrices que aseguran la seguridad individual o colectiva de una posible contaminación ambiental
- d) Acciones que refuerzan la defensa del trabajador de salud para evitar contraer diversas enfermedades.

#### **2. Las nociones de Bioseguridad son:**

- a) Uso de materiales que sirvan de obstáculo entre el personal de salud y el paciente para evitar contaminación
- b) Dar a conocer la negligencia, los accidentes en el área hospitalaria y el uso de vallas protectoras.
- c) Usos de sistemas de purificación sistemas seguros de almacenamiento de material

infectado y la universalidad.

d) Universalidad, uso de vallas protectoras, medios de exterminación de material infectado.

**3. Las medidas de bioseguridad se ejecutan para:**

a) Reducir al mínimo el grado de contagio del personal de salud y del usuario.

b) Para fomentar conciencia sobre accidentes ocupacionales.

c) Para protegerse de manera individual y colectiva.

d) Proteger exclusivamente al paciente

**4. El lavado adecuado de manos es una técnica que:**

a) Efectiva para eliminar la suciedad y debe durar 1 minuto.

b) Elimina la presencia de microorganismos.

c) Es un proceso estructurado y protocolizado para eliminar los gérmenes superficiales haciendo uso de insumos de higiene

d) Debe durar 15 segundos como mínimo.

**DIMENSION 2: USO DE BARRERAS PROTECTORAS**

**5. Las medidas para protegerse que usa un personal de salud frente a un paciente con sangrado activo, son:**

a) Mandil, guantes, botas y lentes.

b) Mandilón, guantes, mascarilla y gorro.

c) Guantes, mandil, mascarilla, gorro y lentes.

d) Guantes, botas, gorro y lentes.

**6. Para una eliminación correcta de los fluidos de los pacientes contaminados ¿Qué material debe emplearse para protección?**

a) Pinzas, Tenazas

b) Guantes

c) Apósito de agua

d) Algodón

**7. El uniforme de protección que usa el personal de enfermería instrumentista, en el intraoperatorio es:**

a) Gorro, guantes estériles, lentes protectores, mascarilla, botas.

b) Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.

c) Gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil estéril, guantes estériles.

d) Gorro, lentes protectoras, botas, mandil, guantes.

**DIMENSION 3: MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO**

**8. Las especificaciones de residuos sólidos hospitalarios son:**

a) Residuos Bio-infectados, residuos especiales y residuos comunes.

b) Residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos y residuos comunes.

c) Residuos de atención al paciente, residuos biológicos y residuos punzocortantes.

d) Residuos biológicos, residuos punzocortantes y residuos comunes.

**9. En relación a la eliminación de los frascos de medicamentos, vacunas, estas deben desecharse en:**

a) colocar dentro de la bolsa negra el material biocontaminado.

b) Introducirlos en dispositivos rotulados de color rojo.

c) Introducirlos en dispositivos rotulados de color negro.

d) Introducirlos en dispositivos rotulados de color amarillo.

**10. En relación a los desechos bio-infectados tales como los líquidos corporales contaminados o infectados, se debe:**

a) deshacerlos por el inodoro como cualquier otro líquido.

b) Echar con precaución hacia el drenaje de un lavadero para evitar la contaminación.

c) Introducirlo directamente a la bolsa de residuos Biocontaminados.

d) Aplicar una solución de hipoclorito por 20 a 30 minutos antes de desecharlo

### Anexo 3 Validez del instrumento

Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024	
<b>Objetivo</b>	Establecer la relación de la Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024
<b>Responsable</b>	Adjanny Jannyna Gavilán Turco
<b>Indicaciones</b>	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los ítems del cuestionario marque con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las recomendaciones si lo considera pertinente

**Título:** “Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Bioseguridad es una agrupación de:	x		x		x		
2	Las nociones de Bioseguridad son:	x		x		x		
3	Las medidas de bioseguridad se ejecutan para:	x		x		x		
4	El lavado adecuado de manos es una técnica que:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS DE PROTECCION</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Las medidas para protegerse que usa un personal de salud frente a un paciente con sangrado activo, son	x		x		x		
6	Para una eliminación correcta de los fluidos de los pacientes contaminados ¿Qué material debe emplearse para protección?	x		x		x		
7	El uniforme de protección que usa el personal de enfermería instrumentista, en el intraoperatorio es:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Las especificaciones de residuos sólidos hospitalarios son:	x		x		x		
9	En relación a la eliminación de los frascos de medicamentos, vacunas, estas deben desecharse en:	x		x		x		
10	En relación a los desechos bio-infectados tales como los líquidos corporales contaminados o infectados, se debe:	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Hay suficiencia



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Bioseguridad es una agrupación de:	x		x		x		
2	Las nociones de Bioseguridad son:	x		x		x		
3	Las medidas de bioseguridad se ejecutan para:	x		x		x		
4	El lavado adecuado de manos es una técnica que:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS DE PROTECCION</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Las medidas para protegerse que usa un personal de salud frente a un paciente con sangrado activo, son	x		x		x		
6	Para una eliminación correcta de los fluidos de los pacientes contaminados ¿Qué material debe emplearse para protección?	x		x		x		
7	El uniforme de protección que usa el personal de enfermería instrumentista, en el intraoperatorio es:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Las especificaciones de residuos sólidos hospitalarios son:	x		x		x		
9	En relación a la eliminación de los frascos de medicamentos, vacunas, estas deben desecharse en:	x		x		x		
10	En relación a los desechos bio-infectados tales como los líquidos corporales contaminados o infectados, se debe:	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [X]**    **Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Baldeón De La Cruz, Maruja Dionisia**

**DNI: 10175632**

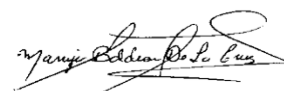
**Especialidad del validador: Educación**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**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

10 de Mayo 2021



Firma del experto

Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024	
<b>Objetivo</b>	Establecer la relación de la Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024
<b>Responsable</b>	Adjanny Jannyna Gavilán Turco
<b>Indicaciones</b>	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los ítems del cuestionario marque con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las recomendaciones si lo considera pertinente

**Título:** “Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Bioseguridad es una agrupación de:	x		x		x		
2	Las nociones de Bioseguridad son:	x		x		x		
3	Las medidas de bioseguridad se ejecutan para:	x		x		x		
4	El lavado adecuado de manos es una técnica que:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS DE PROTECCION</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Las medidas para protegerse que usa un personal de salud frente a un paciente con sangrado activo, son	x		x		x		
6	Para una eliminación correcta de los fluidos de los pacientes contaminados ¿Qué material debe emplearse para protección?	x		x		x		
7	El uniforme de protección que usa el personal de enfermería instrumentista, en el intraoperatorio es:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Las especificaciones de residuos sólidos hospitalarios son:	x		x		x		
9	En relación a la eliminación de los frascos de medicamentos, vacunas, estas deben desecharse en:	x		x		x		
10	En relación a los desechos bio-infectados tales como los líquidos corporales contaminados o infectados, se	x		x		x		

debe:							
-------	--	--	--	--	--	--	--

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador: NUÑEZ PAUCAR, HECTOR**

**DNI: 20082071**

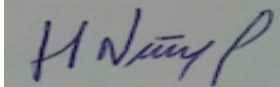
**Especialidad del validador: Salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**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

13 de Mayo 2024



-----

Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024	
<b>Objetivo</b>	Establecer la relación de la Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024
<b>Responsable</b>	Adjanny Jannyna Gavilán Turco
<b>Indicaciones</b>	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los ítems del cuestionario marque con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las recomendaciones si lo considera pertinente

**Título:** “Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD</b>							
1	Bioseguridad es una agrupación de:	x		x		x		
2	Las nociones de Bioseguridad son:	x		x		x		
3	Las medidas de bioseguridad se ejecutan para:	x		x		x		
4	El lavado adecuado de manos es una técnica que:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS DE PROTECCION</b>							
5	Las medidas para protegerse que usa un personal de salud frente a un paciente con sangrado activo, son	x		x		x		
6	Para una eliminación correcta de los fluidos de los pacientes contaminados ¿Qué material debe emplearse para protección?	x		x		x		
7	El uniforme de protección que usa el personal de enfermería instrumentista, en el intraoperatorio es:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO</b>							
8	Las especificaciones de residuos sólidos hospitalarios son:	x		x		x		
9	En relación a la eliminación de los frascos de medicamentos, vacunas, estas deben desecharse en:	x		x		x		
10	En relación a los desechos bio-infectados tales como los líquidos corporales contaminados o infectados, se debe:	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Melba Vásquez Tomás**

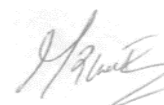
**Especialidad del validador: Doctora en educación**

**DNI: 09495221**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**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



**Dra. Melba Vásquez Tomás**

10 de mayo 2021

Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024	
<b>Objetivo</b>	Establecer la relación de la Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal residente del área de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024
<b>Responsable</b>	Adjanny Jannyna Gavilán Turco
<b>Indicaciones</b>	Respetado Jurado se solicita su opinión, después de haber analizado detenidamente los items del cuestionario marque con una (X) la casilla que considere conveniente de acuerdo a su experiencia y vocación profesional, además coloque las recomendaciones si lo considera pertinente

**Título:** “Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Bioseguridad es una agrupación de:	x		x		x		
2	Las nociones de Bioseguridad son:	x		x		x		
3	Las medidas de bioseguridad se ejecutan para:	x		x		x		
4	El lavado adecuado de manos es una técnica que:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS DE PROTECCION</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Las medidas para protegerse que usa un personal de salud frente a un paciente con sangrado activo, son	x		x		x		
6	Para una eliminación correcta de los fluidos de los pacientes contaminados ¿Qué material debe emplearse para protección?	x		x		x		
7	El uniforme de protección que usa el personal de enfermería instrumentista, en el intraoperatorio es:	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

8	Las especificaciones de residuos sólidos hospitalarios son:	x		x		x		
9	En relación a la eliminación de los frascos de medicamentos, vacunas, estas deben desecharse en:	x		x		x		
10	En relación a los desechos bio-infectados tales como los líquidos corporales contaminados o infectados, se debe:	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia luego de agregar hasta 5 preguntas por dimensión**

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. HUAITA ACHA DELSI MARIELA**

**DNI: 08876743**

**Especialidad del validador: Doctora en Educación.**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**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

06 de abril 2021



Dra. Delsi Mariela Huaita Acha

**Anexo 4. Confiabilidad del instrumento**

Confiabilidad del instrumento que mide la actitud

<b>Actitud</b>	
Alfa de Cronbach	N de ítems
,889	20

Confiabilidad del instrumento que mide el conocimiento

<b>Conocimiento</b>	
Kuder Richardson 20	N de ítems
,789	10

## **Anexo 5. Aprobación del comité de Ética**

## **Anexo 6. Formato de consentimiento informado**

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

---

Institución: Universidad Peruana Norbert Wiener

Investigador: Adjanny Jannyna Gavilán Turco

Título: Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024

---

#### **Finalidad del estudio:**

Se le invita a participar en el estudio llamado: “Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024”. Este es un estudio desarrollado por mi persona y en coordinación académica con la Universidad Peruana Norbert Wiener, y estamos realizando el mismo para determinar la mejora de una Actitud y conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de emergencia del Instituto Nacional del Niño, 2024, con la finalidad de incrementar conocimientos y habilidades que permitan afrontar mejor los riesgos de la enfermedad COVID.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará 3 fases o momentos:

1. Se aplicará un cuestionario de 10 preguntas de conocimientos sobre las nociones de bioseguridad y posteriormente una guía de visualización sobre la realización y ejecución correcta de la noción de bioseguridad.
2. Recibirá tres intervenciones educativas sobre los principios de bioseguridad
3. Se aplicará nuevamente el mismo cuestionario y la guía de observación después de 15 días de haber culminado la tercera intervención educativa

**Riesgos:**

No hay ninguna complicación por participar en estas fases del estudio.

**Beneficios:**

Usted incrementara el nivel de los conocimientos y habilidades adquiridas. Se le informará de manera oportuna los resultados que se obtengan en el cuestionario y la guía de observación antes y después de la intervención educativa.

**Costos e incentivos**

Su persona participara en el trabajo de investigación sin realizar ningún pago en dinero y además sin recibir ningún aporte pecuniario. El único incentivo será la adquisición o reforzamiento de conocimientos sobre la bioseguridad para evitar contagio con el COVID-19

**Confidencialidad:**

En ningún momento se accederá a su información recabada en el trabajo de investigación para enseñarles a terceros sin su autorización. Los resultados de la información obtenida serán almacenados con un código previamente establecido y no con sus datos personales

**Derechos del participante:**

Usted puede retirarse de este estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador responsable del estudio: Adjanny Jannyna Gavilán Turco, a quien podrá contactar al teléfono: 999925970; Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Norbert Wiener.

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Estando con mis facultades intactas digo que he leído y comprendido toda información entregada a mi persona, se me absolvieron todas mis dudas con un lenguaje sencillo y claro, no he sido

presionado ni coaccionado para participar o continuar participando en el trabajo de investigación .Por todo lo mencionado anteriormente expreso mi voluntad de participar en este trabajo de investigación. En muestra de lo dicho anteriormente doy la siguiente información

Nombres y Apellidos :.....

Documento Nacional de Identidad:.....

Firma personal : .....

Fecha:.....

## Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de los datos.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 2 de Abril de 2025

### CARTA N° 0150-2025-GYT-UPNW-CP

Dr. Carlos Urbano Durand  
 Director Del Instituto Nacional Del Niño De Breña  
 Instituto Nacional Del Niño De Breña  
 Av. Brasil 600, Breña

**ASUNTO:** Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la egresada de la Maestría en Docencia Universitaria; Adjanny Jannin Gavilan Turco, con código de matrícula N° 2020900456, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los Instrumentos de recolección de datos al personal de salud del área de emergencia.

Toda la información que solicita la tesisista Adjanny Jannin Gavilan Turco es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: "ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO, 2024" dirigido por la asesora de tesis, Mg. Lily Marisol Pizarro Arancibia para la obtención del grado académico de Maestro en Docencia Universitaria.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesisista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Eduardo Falcón Puicón  
 Jefe de Grados y Títulos  
 Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

## ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
3	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-09</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>uwiener on 2024-10-04</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-03-30</b> Submitted works	<1%