



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las
medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido
centros materno infantil DIRIS Lima Norte, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Malpartida Crispín, Edy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8122-7491>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

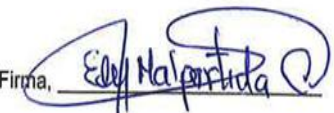
2026

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

Yo,.....Edy...Malpartida...Crispin.....eg
resado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del
programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la
Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN INMEDIATA DE RECIÉN NACIDO
CENTROS MATERNO INFANTIL DIRIS LIMA NORTE, 2025”** Asesorado por el docente: Mg
.Peña Guerrero, Leslie Elizabeth DNI 40625205... ORCID...
<https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>..... tiene un índice de similitud de (12) (doce) %
con código OID: ... 14912:602599121..... 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, 

Firma de autor

Edy Malpartida Crispin

DNI: ...09314327.....



Firma

Mg.Peña Guerrero Leslie Elizabeth

DNI:40625205.....

Lima, 26.....de...junio..... de...2026.....

DEDICATORIA

Al Todopoderoso Señor Bendito por guiarme
por el sendero invaluable del adiestramiento de
mi especialidad en enfermería en neonatología

AGRADECIMIENTO

A mis progenitores por su grata constancia para apoyarme del desarrollo de mi apreciado estudio y a la asesora por su paciencia y perseverancia

Jurado

Presidente	: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello
Secretario	: Mg. Sofia Del Carpio Florez
Vocal	: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Jurado	5
Índice	6
Resumen	7
Abstract.....	8
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórico	16
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	33
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades.....	36
4.2. presupuesto	37

5.	REFERENCIAS	38
	ANEXOS	46
	Anexo 1. Matriz de consistencia	
	Anexo 2. Instrumento	
	Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado	
	Anexo 4 informe del asesor de turnitin	

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, 2025. **Metodología:** El método es hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. Asimismo, el grupo poblacional será censal teniendo como muestra 80 enfermeros que laboran en los Centros de Salud Materno Infantil DIRIS Lima Norte. El procesamiento de recolección de la información se hará con apoyo de Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 27.0 para reportarlos en tablas y/o gráficos descriptivos e inferenciales; y la Prueba de Normalidad para establecer la Correlación de Spearman (Rho), estableciendo la asociación de ambas”.

Palabras clave: “conocimiento”, “actitud”, “bioseguridad”, “enfermero”

ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship between the knowledge and attitude of nursing professionals in the application of biosafety measures during the immediate care of newborns at the DIRIS Lima Norte Maternal and Child Health Centers, 2025."

Methodology: The method is hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional, and descriptive-correlational scope. Likewise, the population group will be census-based, with a sample of 80 nurses working at the DIRIS Lima Norte Maternal and Child Health Centers. The data collection process will be carried out with the support of Microsoft Excel 2021 and SPSS version 27.0 to report them in descriptive and inferential tables and/or graphs; and the Normality Test to establish the Spearman Correlation (Rho), establishing the association between both.

Keywords: "knowledge," "attitude," "biosafety," "nurse"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el escenario global, en el 2024, se estimaron 132 millones de recién nacidos (RN), 2.9 millones fallecieron antes de cumplir un mes de vida (28 días) y 7 mil fallecen diariamente, ocasionados por nacimientos prematuros 51.9%, infecciones 25%, asfixia al nacer 13.5%, complicaciones intrapartos 11%, sepsis 7%, malformaciones congénitas 5.8% y otros 3.8%; reportándose en Asia 74%, África 70%, América Latina 57%, Europa 12% y Norteamérica 10%; asimismo, por ser vulnerables dentro de los 28 días requieren una estricta observancia de las normas de bioseguridad por estar expuestos a gérmenes y brotes infecciosos muy severo (1).

En el 2024, el número de nacimientos reportados en Asia fue 17.332 millones anuales de los cuales presentan una mortalidad neonatal de 700 mil dentro los primeros 28 días; asimismo, en el continente de África se estimaron 10.406 millones anuales de nacimientos ocasionando el fallecimiento de 900 mil neonatos sin que lleguen al primer mes; además, en el territorio de Europa se presentaron cada año unos 3.665 millones de nacimientos por lo que el número de defunciones neonatales fue de 733 mil nacidos antes del mes de vida (2).

A nivel latinoamericano, en el 2024, en Sudamérica y el Caribe se evidencian cerca de 12 millones de recién nacidos y una mortalidad neonatal de 5 millones de nacidos, las muertes del 50% ocurren en los primeros 28 días y el 25% en los primeros 2 días de vida, por asfixia al nacer 65%, complicaciones de la prematuridad 56% e infecciones graves 35%; presentándose en países Bolivia 19%, Ecuador 11%, Venezuela 10%, Brasil 9% y Perú 8%; por lo tanto, las intervenciones de enfermería son cruciales durante la atención inmediata a fin de permitir una termorregulación temprana e inicio adecuado de lactancia materna (3).

A nivel nacional, en el 2024, en el Perú se reportaron 462,755 casos de recién nacidos, de los cuales 2,433 recién nacidos fallecieron, 16% de las muertes ocurrieron en el hogar, 74.2% en la región de la sierra, 30% en las primeras 24 horas y 42% entre 1 y 7 días de vida; por ser prematuros 60.6%, infecciones 23.5%, asfixia 14.1% y malformación congénita 11%; por lo que los enfermeros deben poseer capacidades y habilidades favorables aplicables en cuanto a la bioseguridad para denotar atenciones inmediatas en los recién nacidos mediante programas de capacitación neonatales que garanticen su cumplimiento estrictamente (4).

Los primeros 28 días es el momento más vulnerable en la supervivencia del recién nacido, particularmente diariamente, semanalmente y mensualmente son cruciales para sobrevivir, la atención inmediata del nacido es un conjunto de intervenciones estratégicas planificadas para así mejorar la salud a través de la atención que recibe desde el parto hasta los 28 días; por ello, los profesionales enfermeros deben brindar correcta limpieza del parto institucional, protección térmica, lactancia materna a la primera hora y cuidado del cordón umbilical (5).

Por todo ello, los enfermeros que laboran en establecimientos de salud deben poseer los conocimientos elementales sobre medidas de bioseguridad en las áreas de neonatología como la universalidad/barreras/eliminación como medidas imprescindibles seguras; es decir, que garanticen la reducción de posibles riesgos de morbilidad y mortalidad en recién nacidos; asimismo, poseer actitudes favorables que influyen en la inmediatez de la atención para así poder minimizar los riesgos de complicaciones neonatales mediante el cumplimiento de la bioseguridad procurando disipar las infecciones por inadecuados procedimientos y técnicas (6).

Del mismo modo, el nivel de conocimiento en bioseguridad neonatal en enfermería está referido a la protección de la salud de los recién nacidos frente a patógenos peligrosos,

medidas de prevención del manejo de agentes biológicos altamente peligrosos e infecciosos; sin embargo, en las instituciones de salud aún persiste el cumplimiento estricto de las normas y protocolos de bioseguridad a pesar conocerlo para el control de infecciones hospitalarias, siendo las bases fundamentales en los planes pedagógicos más diversos cursos de salud (7).

Por consiguiente, las actitudes del profesional de enfermería hacia la bioseguridad son importantes porque influyen en su comportamiento al implementar medidas preventivas en el servicio de neonatología procurando un clima libre y exento de peligros al recién nacido; además, las medidas de bioseguridad neonatal incluyen unos procedimientos muy eficientes, para mejorar la seguridad de los recién nacidos, reduciendo los daños a la salud del neonato, evitando las estancias hospitalarias, así como el gasto en recursos financieros y humanos (8).

Consecuentemente, la actitud del enfermero en la aplicación de la bioseguridad en la atención inmediata del neonato es mantener la seguridad que es eficaz para prevenir errores clínicos, reducir el daño físico y neurológico y, por lo tanto, disminuir la mortalidad, aplicando correctamente las normas y procedimientos de bioseguridad con el uso de barreras, garantizando un cuidado del recién nacido de calidad libre de peligros o riesgos de infecciones por bacteriemias nosocomiales, virulencias y la invasión por microorganismos patógenos (9).

En los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, el enfermero de la unidad neonatal está atravesando algunas dificultades en el dominio de técnicas y procesos de las normas de bioseguridad neonatal que pueden poner en peligro a los recién nacidos provocando posibles complicaciones durante el trabajo de parto y durante el nacimiento, afectando la atención integral de calidad por su vulnerabilidad en las primeras horas de vida; además, las actitudes de algunos enfermeros es de indiferencia durante la atención inmediata de recién nacidos conllevando a elevar la tasa de incidencia de morbilidad neonatal (10).

Por todo lo anteriormente descrito, siendo fundamental identificar la implementación de las medidas de bioseguridad neonatal por parte del profesional enfermero con respecto a su nivel de conocimiento y las actitudes es que se hacen las formulaciones interrogativas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manejo de residuos y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, 2025

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manejo de residuos y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico, el trabajo investigativo acrecentará niveles de cognición científica del enfermero en aplicación de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido, permitiendo cuidados integrales para prevenir las infecciones o complicaciones neonatales; basándose en la teoría de enfermería de Patricia Benner de “De un principiante a experto”, propuso que una enfermera podría adquirir conocimientos y habilidades por su experiencia aplicando normas de bioseguridad en la prevención de la morbilidad y mortalidad de recién nacidos; y la teoría de enfermería de Ramona Mercer de “Adopción del rol maternal”, enfocándose en el fomento de enfermería en las actitudes de aceptación de la madre con el establecimiento de un vínculo de afecto con su recién nacido contribuyendo a la buena salud neonatal.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, la investigación será un referencial como modelo a seguir en futuros estudios tanto a nivel nacional e internacional aportando metodológicamente sus instrumentos confiables del Cuestionario de conocimiento de enfermería respecto a la aplicación en bioseguridad neonatal, y el Cuestionario de las actitudes de los enfermeros en la aplicabilidad en las atenciones más seguras de forma inmediata en los recién nacidos; además, contribución de su problematización, trabajos similares, amplia literatura del estudio, y su método hipotético-deductivo, el tipo aplicado, y su alcance descriptivo-correlacional; por otro lado, la contribución metodológica del estudio es un método de investigación innovador que contribuye al avance del campo del estudio del conocimiento científico esto puede incluir el desarrollo de nuevos instrumentos o escalas de investigación como el uso de nuevas fuentes de datos o la adopción de nuevas técnicas analíticas en otras realidades.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, los hallazgos del trabajo investigativo serán de gran utilidad en el ámbito asistencial de enfermería en el área de neonatología garantizando una atención integral, implementando estrategias promoviendo elevados conocimientos y habilidades para que se encuentren exentos de riesgos o peligros con la disminución de la morbilidad neonatal; percibiendo una actitud positiva ante los eventos adversos o complicaciones neonatales con el cumplimiento a cabalidad de la normativa en bioseguridad del enfermero de los neonatos, planificando intervenciones inmediatas de seguridad mejorando su desempeño asistencial con un manejo efectivo enfocados en la atención inmediata de los recién nacidos (RN), evitando la estancia hospitalaria y costos de atención en las unidades intensivas neonatales.

Los beneficios de los conocimientos y las actitudes enfermeros en la aplicabilidad en cuanto a cuidados más seguros neonatales durante la atención inmediata de recién nacido; para la enfermera incrementará su praxis en cuanto a sus competencias y habilidades en el cuidado neonatal para prevenir problemas respiratorios o cardíacos y la termorregulación; para la madre la bioseguridad permite brindar una protección mediante uso de métodos de barreras para evitar infecciones nosocomiales y otras patologías durante el parto y posparto; para la institución de salud garantiza contar con profesionales de enfermería altamente capacitados en la atención de calidad en neonatología elevando así su imagen asistencial; y para la sociedad contribuye en salvaguardar los nacimientos pretérmino o a término con partos vaginal o cesáreas saludables disminuyendo las tasas de morbilidad neonatal; además, el cuidado inmediato de un RN incluye evaluación física de puntuación APGAR, el secado completo para evitar una hipotermia, contacto piel a piel para reducir su llanto, lactancia materna lo antes posible, evaluación respiratoria y cardíaca, entre otros aspectos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

En los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte.

1.5.2. Temporal

Se efectuará a partir del mes de abril a junio 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Enfermeros que atienden a recién nacidos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes internacionales

Valdiviezo et al. (11), en el 2024, en Ecuador, efectuaron un trabajo teniendo el objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes del profesional de enfermería frente a las medidas de bioseguridad de los recién nacidos en un hospital público de Quito”. Metodológicamente cuantitativo-aplicado-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; aplicándose en una muestra de 135 enfermeros respondiendo dos formularios de preguntas. Se hallaron unos reportes del conocimiento alto 67%, medio 29% y bajo 4%; además, las actitudes del enfermero fueron aceptación 55%, indiferencia 23% y rechazo 22%. Concluyéndose la existencia de asociaciones entre el conocimiento y las actitudes; es decir, un conocimiento alto conlleva a unas actitudes de aceptación de los enfermeros.

Robles et al. (12), en el 2024, en Ecuador, efectuaron un trabajo teniendo el objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería que laboran en un hospital público de Guayaquil”. Metodológicamente cuantitativo-aplicado-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; aplicándose en una muestra de 135 enfermeros respondiendo dos formularios de preguntas. Se hallaron unos reportes del conocimiento medio 69%, alto 21% y bajo 10%; además, las actitudes del enfermero en bioseguridad fueron indiferencia 65% y aceptación 35%. Concluyéndose la existencia de asociaciones entre el conocimiento y las actitudes; es decir, por tanto, un conocimiento medio se asocia a unas actitudes de indiferencia de enfermeros.

Sandoval et al. (13), en el 2021, en Nicaragua, efectuaron un trabajo teniendo el objetivo “Determinar la relación entre conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la atención del parto en el GISI Hernaldo Lara Palacios”. Metodológicamente cuantitativo-aplicado-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; aplicándose en una muestra de 120 enfermeros respondiendo dos formularios de preguntas. Se hallaron unos reportes del conocimiento enfermero nivel alto 75% y medio 25%; además, las actitudes del enfermero en bioseguridad fueron nivel aceptación 87% e indiferencia 13%. Concluyéndose la existencia de asociaciones entre el conocimiento y las actitudes; es decir, el conocimiento no influye significativamente en las actitudes de los enfermeros.

Antecedentes nacionales

Gonzales et al. (14), en el 2023, en Arequipa, efectuaron un trabajo teniendo el objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre los cuidados esenciales de los recién nacidos en un establecimiento de salud público”. Metodológicamente cuantitativo-aplicado-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; aplicándose en una muestra de 200 enfermeros respondiendo dos formularios de preguntas. Se hallaron unos reportes de un conocimiento alto 85%, bajo 9% y medio 6%; además, las actitudes de los profesionales enfermeros fueron de nivel muy buena 86% y buena 14%. Concluyéndose la existencia de asociaciones entre el conocimiento y las actitudes; es decir, el conocimiento influye significativamente en las actitudes de los enfermeros neonatales.

Olivares et al. (15), en el 2021, en Ica, efectuaron un trabajo teniendo el objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de los enfermeros que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica”. Metodológicamente cuantitativo-aplicado-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; aplicándose en una muestra de 28 enfermeros respondiendo dos formularios de preguntas. Se hallaron unos reportes de un conocimiento alto 89%, medio 7% y bajo 4%; además, la aplicación en las medidas de bioseguridad fue nivel bueno 60%, regular 36% y malo 4%. Concluyéndose la existencia de asociaciones entre el conocimiento y las actitudes; es decir, el conocimiento no influye significativamente en las actitudes de los enfermeros.

Acuña (16), en el 2021, en Lima, efectuó un trabajo investigativo teniendo el objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal”. Metodológicamente cuantitativo-aplicado-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; aplicándose en una muestra de 47 enfermeros respondiendo dos formularios de preguntas. Se hallaron unos reportes del conocimiento excelente 66%, bueno 30% y regular 4%; además, la actitud en bioseguridad fue favorable 53%, medio 46% y desfavorable 2%. Concluyéndose la existencia de asociaciones entre el conocimiento y las actitudes; es decir, el conocimiento presenta una influencia considerable en las actitudes de los enfermeros.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de bioseguridad

El conocimiento está referido a la percepción, cognición, conciencia y familiaridad adquiridas a través del aprendizaje, experiencia o información acumulada por sus vivencias; por lo que abarca el incremento cognitivo por medio de la razón, memoria, hechos, habilidades, conceptos y capacidad de aplicar información de manera significativa; es decir, el conocimiento puede adquirirse formalmente educándose, por la experticia o vivencias adquiridas por diversas fuentes científicas el cual permite a los individuos tomar decisiones informadas, resolver problemas y navegar por las complejidades del mundo actualizado (17).

El conocimiento enfermero se basa en una base multifacética e incluye la evidencia proveniente de la ciencia (investigación y educación), experiencia, vivencia y comprensión; se desarrolla a través de la indagación y puede utilizar enfoques de investigación científica; sin embargo, no es la única forma de evidencia que utilizan los enfermeros en su práctica, también utilizan la experiencia adquirida en la propia práctica y propio aprendizaje personal, el cual analiza los cuatro patrones fundamentales conocimiento empírico (saber qué), estético (saber cómo), conocimiento personal (me conozco) y ético (saber por qué debería) (18).

El conocimiento de enfermería en bioseguridad son referidas a adopciones seguras para detener la propagación o introducción de los organismos nocivos para la vida humana, estas medidas son una combinación de procesos implementados en los centros hospitalarios; el objetivo principal de la bioseguridad es proteger la salud humana mediante la prevención, mediante controles y las gestiones preventivos biológicos en el ámbito hospitalario; además,

en el servicio de neonatología pretende la prevención de infecciones y contagios por la infinidad de gérmenes, virus y bacterias presentes en el entorno de los recién nacidos (19).

Las medidas de bioseguridad en el ámbito sanitario es la aplicabilidad de un sin número de protocolos y reglamentos destinadas a reducir los riesgos de propagación y grado de contagios de enfermedades infecciosas en los seres humanos, los animales y las plantas (incluido el biotopo), sabiendo que estos tres ámbitos están estrechamente vinculados entre sí y que uno de ellos, si se contamina, puede fácilmente contaminar a otros dos con un patógeno transmisible frente a los riesgos de contaminación, existen tres conceptos en bioseguridad riesgo biológico, biocontención y bioprotección (20).

El primero los riesgos biológicos son causados por los efectos nocivos sanitarios en el grupo poblacional hospitalario presentándose por la virulencia, agentes bacteriológicos, que son organismos microscópicamente altamente contaminantes e infecciosos; por todo ello, manifestándose la patología al ser humano, propagándose posiblemente a la comunidad, peligrosamente en los trabajadores hospitalarios, así como a los usuarios y/o pacientes por lo que es fundamental la aplicabilidad en bioseguridad para su prevención infectiva (21).

Las medidas de bioseguridad es la aplicabilidad de protocolos preventivos; por ello, es crucial que un conjunto de normas y barreras prevengan los peligros biológicos derivados de exposición a agentes biológicos infecciosos y altamente contagiosos; es decir, los enfermeros que se exponen a los agentes biológicos potencialmente contaminados deben ser conscientes de los riesgos, dominar prácticas y técnicas necesarias para hacer su labor de manera segura evaluándose constante y sistemáticamente la probabilidad de infección (22).

La aplicabilidad de la cognición y praxis de equipos preventivos a las exposiciones frente a organismos potenciales e infectantes bajo contenciones condicionantes para la evitación de riesgos infectantes con una correcta manipulación más segura con el objetivo de confinar riesgos biológicos y reducir la posible exposición del enfermero con aplicación de medidas empleadas para proporcionar una barrera entre los organismos infecciosos y/o patógenos que se manipulan y en última instancia en la comunidad sanitaria en general (23).

Dimensiones del conocimiento de bioseguridad

Universalidad. Es el conocimiento del enfermero sobre precauciones universales como un conjunto estándar de directrices desarrolladas inicialmente a mediados de los 80s, para proteger al personal sanitario en respuesta a la creciente epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); desde esa década, se han ampliado para incluir todos los medios de infectantes sanguíneos y material potencialmente contagioso de infección; además, la protección se aplica ampliamente para así evitar entrar en contacto con estos materiales; el principio de las precauciones universales es que todos los tejidos, fluidos y células deben tratarse como si fueran infecciosos, independientemente para prevenir su propagación (24).

Barreras protectoras. Es el conocimiento del enfermero sobre el uso de barreras de protección considera como los elementos utilizados para contener contaminantes biológicos tienden a duplicarse en agrupaciones primeramente inmunizaciones (vacunaciones) y, por uso de protecciones o barreras, el equipo como guantes-trajes-máscaras-lentes-botas-gorros, desde las áreas ocupacionales aisladamente como lavadoras y ventilaciones; asimismo, obligatorios para evitar exposiciones directas de los riesgos potencialmente contaminadas; para si evitar la continuidad de infecciones o contagios de nivel de riesgo medio y alto (25).

Manejo de residuos. Es el conocimiento del enfermero sobre la eliminación de materiales de desechos incluye todos los residuos generados deberán eliminarse en estricto cumplimiento de procedimientos específicos adecuados al tipo de material residual; es decir, los desechos requieren una eliminación y contención cuidadosas antes de su recolección y consolidación para su tratamiento con medidas iniciales para desechar los desechos finales, estas medidas están diseñadas para proteger a los enfermeros que generan desechos que los gestionan desde el punto de generación hasta su eliminación en bolsas de riesgo biológico resistente sin contaminar el exterior de la bolsa según el color de los residuos finales (26).

Teoría de enfermería de Patricia Benner de “De un principiante a experto”

La Teoría de Benner, del Principiante al Experto, presentando maneras sistemáticas de comprensión de principiante o novato en enriquecer su nivel de conocimiento por la experiencia el cual desarrolla habilidades y comprensión de la situación a través del tiempo; esta teoría se ha aplicado a una amplia variedad de situaciones en la formación en enfermería, la retención de los profesionales de enfermería por una gestión administrativa de enfermería, esta teoría de Patricia Benner se derivó del Modelo Dreyfus de Adquisición de Habilidades y se refiere a los conocimientos por medio de la experticia el cual está ampliamente comprobado su relevancia para la enfermería, se puede ver una teoría muy compartida (27).

La teoría de Benner se puede observar ella propuso que a medida que los enfermeros inexpertos o novatos intentan convertir competencias, pasar por cinco etapas: principiante; principiante-competente-experto; pasará de principiante a experto proceso circular no lineal; por lo tanto, los principiantes enfermeros no pasan sistemáticamente de una etapa a otra y finalmente se desarrollan competencia en ciertas habilidades; en cambio, puede pasar de una

etapa a otra medida posterior que adquieren nuevos conocimientos y habilidades; es decir, su nivel de conocimiento se eleva considerablemente conforme las prácticas de enfermería, entiende lo que hay que lograr más allá de las reglas, direcciones máximas y despedidas (28).

En el trabajo estará enfocado teóricamente por Benner de inexperto a un experto, explicando cómo las enfermeras se desarrollan sus conocimientos con la práctica laboral; basado en la idea de que la experiencia no es algo con lo que se nace ni se enseña de la noche a la mañana sino es un camino enorme de aprendizaje que se desarrolla medida que uno se enfrenta a situaciones de la vida real, reflexiona y procura lealtad en su ejercicio profesional; este nivel de conocimiento en el estudio se aplica conforme van adquiriendo experiencia, logran desarrollar medidas de bioseguridad favorables en el cuidado del recién nacido (29).

2.2.2. Actitud de enfermería en bioseguridad

La actitud se refiere a la forma de pensar o sentir sobre algo lo que refleja en el comportamiento actitudinal de los individuos por lo que se refiere a la sensación y creencias sobre el entorno que se desarrolló siendo de actitud de son cognitiva, conativa y afectiva; asimismo, como reacciones de evaluaciones, favorablemente o desfavorablemente, siendo manifestadas según comportamientos o conductas previstas como las orientaciones sociales; es decir, inclinaciones subyacentemente respondiendo favorablemente o desfavorablemente, las actitudes se moldean a partir de las experiencias y en medida que experimentamos más, son una forma de pensar y moldean nuestra relación con otros miembros o grupos (30).

Las actitudes del componente cognitivo, representa nuestros pensamientos, creencias e ideas, en la información que tenemos sobre esa cosa algo específica o se cree sobre algo,

si alguien tiene una creencia fuerte, podría generalizar que tendría respuesta cognitiva fuerte; componente afectivo, sentimientos o emociones que se hacen evoca, este componente se relaciona con los sentimientos o emociones que surgen ante algo, como el miedo o el odio; y componente conductual, tendencia o disposición a actuar de cierta manera hacia algo; asimismo, el componente conativo o conductual se refiere a las acciones realizadas por sus decisiones en la forma con lo que se manifiesta en cómo se actuamos o comportamos (31).

Las actitudes de enfermería es una idea, creencia o imagen formada como resultado de cómo percibes o comprendes algo esperado en que las enfermeras con una actitud positiva brinden un servicio altruista, atención compasiva a los clientes de salud, estén orgullosas de su profesión y sean capaces de mantener factores intra y extra profesionales; por otro lado, las enfermeras que presentan una actitud negativa hacia la profesión de enfermería, pierden su interés en servir a los pacientes, lo que lleva a resultados negativos como brindar atención sin compasión, sentirse tímidas, y tener la intención de renunciar a su propia profesión (32).

Las actitudes de enfermería frente a la bioseguridad hospitalaria están enmarcadas en el desempeño eficiente del papel crucial que están implementándose como medios seguros, lo que impacta significativamente la calidad de la atención al paciente a su cargo; es decir, que los profesionales de enfermería son conscientes de la importancia de estas medidas de prevención para dar cumplimiento a su adherencia a ellas siendo a veces muy limitadas, teniendo factores como son la escasa experiencia, la falta de una capacitación especializada e insuficiente actitud para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad hospitalario (33).

Las actitudes del enfermo en los servicios asistenciales deben concientizarlos a su aplicación mediante de forma eficientemente protocolos seguros por el grupo sanitario de

profesionales enfermeros influenciados por la combinación de los riesgos interiores y exteriores; los factores intrínsecos se refieren a las características individuales del enfermero dados a través de sus conocimientos, actitudes y percepciones positivas mientras que los factores extrínsecos del enfermero se relacionan con el entorno y condiciones en que trabajan (34).

Las actitudes y percepciones de enfermería influyen en su comportamiento lo cual queda demostrado en un nivel positivo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, clasificación de residuos e higiene de manos tuvieron mayor probabilidad de implementar estas prácticas obligatorias conllevando a comportamientos de enfermería hacia la seguridad, también se relacionan positivamente con el cumplimiento de las políticas y estándares de bioseguridad conllevando de manera consciente sean cumplidos a cabalidad en el servicio (35).

Las enfermeras que tienen actitudes positivas hacia la implementación de las normas de bioseguridad logran en los usuarios y/o pacientes transmitir mayor confianza, seguridad, colaborar en el desarrollo de la asociación y la mejora en el proceso de atención enfermero; especialmente las actitudes de los enfermeros consideran que los profesionales de la salud son quienes están más cerca de las pacientes; y su conducta, compromiso y actitudes pueden contribuir a marcar la diferencia en la experiencia de hospitalización en este contexto (36).

Dimensiones de la actitud de enfermería en bioseguridad

Asertividad. La actitud del enfermero hacia la bioseguridad con asertividad de sus necesidades, deseos, sentimientos, creencias y opiniones de forma directa y honesta; es decir, receptivo en cuanto a sus necesidades y sin herir intencionalmente sentimientos usando una comunicación directa para reducir conflictos, mejorar relaciones interpersonales y laborales;

asimismo, fortalecer la confianza como un punto intermedio entre agresión y pasividad, siguiendo sugerencias sencillas para aprender las habilidades para ser más asertivo (37).

Responsabilidad. La actitud del enfermero hacia la bioseguridad con responsabilidad consiste en tomar medidas de seguridad para prevenir la propagación de organismos nocivos, como son los virus, bacterias teniendo una responsabilidad compartida que involucra a todos, independientemente de si tienen control directo sobre la situación o no es responsabilidad del enfermero lo cual significa que todos los miembros del equipo de enfermería o de salud son más responsables de la gestión de los riesgos de las normas de bioseguridad preventivos (38).

Apatía. La actitud del enfermero hacia la bioseguridad con apatía denotando una indiferencia y desinterés frente a la aplicación de bioseguridad en la atención de sus pacientes sin hacer caso omiso a utilización de protectores personales adecuados y calidad aceptable, así como la higienización manual y adecuado terminación de desechos biológicos aparecidos en el lugar de trabajo que ayuda a proteger al personal de la salud de infectarse al no ser consciente del riesgo o peligro que implican estas infecciones por su descuido (39).

Impulsividad. La actitud del enfermero hacia la bioseguridad con impulsividad que manifiestan en sus decisiones inmediatas sin tener conciencia del riesgo o peligro de contagios; es decir, los enfermeros pueden observar comportamientos impulsivos dados a los pacientes, y los profesionales de enfermería también pueden presentar rasgos de personalidad impulsivos, está impulsividad puede ser un factor de riesgo para la atención insegura del paciente (40).

Teoría de enfermería de Ramona Mercer de “Adopción del rol maternal”

La teorista se enfoca preferentemente en la parte materna de cuidados en el hogar del logro de rol maternal el cual ha jurado muchas obras para el refinamiento de esta teoría y se le atribuye como enfermera quien elaboró la teoría del entretenimiento de papel materno, para servir de marco para que los enfermeros proporcionen intervenciones adecuadas de atención de la salud a las madres no tradicionales a fin de que adopten con éxito una fuerte identidad materna durante el embarazo y después del parto para ayudar a las madres poder a conectarse con sus recién nacidos que también puede ser beneficiosa para las madres es inesperadamente como cuidar al recién nacido dando como resultado un afecto mutuo (41).

Ramona Mercer destaca que la transición a la maternidad puede considerarse un evento de desarrollo importante en la vida de una mujer frente a su menor hijo recién nacido, el proceso de logro del rol maternal debe comenzar en el mismo embarazo y de ahí continuar durante el período de parto argumentado que ningún otro evento en la vida implica una variedad tan amplia de experiencias de la madre que incluyen el dolor, estrés emocional, vulnerabilidad, lesiones físicas, cambio de rol y aceptación de nuevas responsabilidades; asimismo, ser competente en un rol maternal condiciona positivamente en la presencia de comportamientos parentales y, en última instancia, en el desarrollo social del niño (42).

En el estudio se enfoca en la teoría de Ramona Mercer del rol maternal en la cual el enfermero durante el cuidado del recién nacido debe actuar en conjunto para dar una estricta aplicabilidad de la normativa en bioseguridad en beneficio sanitario de los recién nacidos; asimismo, la calidad de las interacciones entre madre e hijo en la iniciación de su existencia de un infante tiene una fuerte relación con sus capacidades cognitivas y lingüísticas en años posteriores a fin de establecer una identidad materna contribuye al desarrollo psicosocial de la mujer y el enfermero para brindar cuidados fortalecidos por una buena bioseguridad (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido

Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido

Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo de residuos y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, basándose en suposiciones predictiva de correlación pudiendo ser refutada a través de una prueba con datos observables según análisis inferenciales (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, basándose en colección de información recopilada de forma numérica cuantificables estadísticamente para responder a preguntas de investigación científica (45).

3.3. Tipo de investigación

Aplicado, basándose en la utilización del método científico para ser llevados poner en práctica la teoría abordada generando un nuevo conocimiento para una resolución (46).

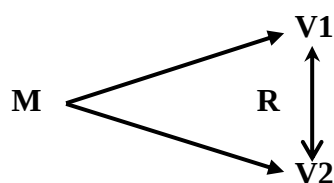
3.4. Diseño de la investigación

No experimental, basándose en solo observar en cuanto a lo real siendo abordadas en la problemática que el investigador no puede manipular y se estudian tal como existen (47).

Corte transversal, basándose en un estudio observacional que implica el desarrollo de un trabajo investigativo teniendo un momento dado para su terminación temporal (48).

Descriptivo-correlacional, basado en la asociación entre las variables sin no tener el establecimiento de una causalidad inferencial o tangencial de una causa y/o efecto (49).

La esquematización o diagramación de asociación es:



Donde:

V1 : Conocimiento de bioseguridad

V2 : Actitud de enfermería en bioseguridad

M : Enfermeros

R : Asociación

3.5. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional serán los 80 enfermeros que laboran en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte; además, el muestreo será no probabilístico por conveniencia (no se aplica la fórmula).

Criterios de inclusión:

- Enfermeros de los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte.
- Enfermeros tanto hombres como mujeres.
- Enfermeros que dan consentimiento según información brindada.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros administrativos.
- Enfermeros con licencia o de vacaciones.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Conocimiento de bioseguridad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Es todo lo que refiere saber o conocer los enfermeros sobre medidas para prevenir la propagación de organismos nocivos y enfermedades (50).	Es el conocimiento del enfermero en la aplicación de las medidas de bioseguridad en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, según dimensiones universalidad, barreras protectoras y manejo de residuos (51).	Universalidad	Lavado de manos Normas de bioseguridad Inmunizaciones	Ordinal	Bajo (15 – 29)
		Barreras protectoras	Masacrilla Guantes Gorro Botas		Medio (30 – 44)
		Manejo de residuos	Material peligroso Depósitos especiales Contenedores especiales		Alto (45 – 60)

Variable 2. Actitud de enfermería en bioseguridad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Es el comportamiento, disposiciones, manifestaciones o circunstancias que presentan los enfermeros hacia el cumplimiento en bioseguridad (52).	Es la actitud del enfermero en la aplicación de las medidas de bioseguridad en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, según dimensiones asertividad, responsabilidad, apatía e impulsividad (53).	Asertividad	Aplicación preventiva Lavado de manos Desechos finales	Ordinal	Rechazo (24 – 55)
		Responsabilidad	Normas de seguridad Residuos sólidos		Indiferencia (56 – 88)
		Apatía	Indiferencia Desinterés		Aceptación (89 – 120)
		Impulsividad	Actuar sin pensar Decisiones precipitadas		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica cuya aplicabilidad a utilizarse serán las encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1.

Cuestionario del conocimiento de bioseguridad, creado por Campos y Gutiérrez (51), en Chincha-Perú, 2020; consta de 15 ítems; según dimensiones universalidad (4 ítems), barreras protectoras (7 ítems) y manejo de residuos (4 ítems); cuya puntuación probable para cada pregunta es (nunca = 1, a veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4); para la categorización final de la variable teniendo un valor final del conocimiento bajo (15 – 29), medio (30 – 44) y alto (45 – 60).

Instrumento 2.

Cuestionario de la actitud de enfermería en bioseguridad, creado por Carrasco y Gil (53), en Pimentel-Perú, en el 2023; consta de 24 ítems; según dimensiones asertividad (7 ítems), responsabilidad (4 ítems), apatía (6 ítems) e impulsividad (7 ítems); cuya puntuación es escala de Likert para cada pregunta (totalmente en desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, indiferente = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5); para la categorización final de la variable teniendo un valor final de la actitud de rechazo (24 – 55), indiferencia (56 – 88) y aceptación (89 – 120).

3.7.3. Validación

Instrumento 1

Realizaron una apreciación de juicio de expertos siendo 3 profesionales especializados en enfermería pediátrica calificando cada uno de sus ítems valorando su pertinencia, claridad, relevancia, coherencia y suficiencia ($p = 0.0125$) (51).

Instrumento 2

Realizaron una apreciación de juicio de expertos en el tema de unos 5 enfermeros especialistas en pediatría calificando cada uno de sus ítems valorando su pertinencia, claridad, relevancia, coherencia y suficiencia ($p = 0.0438$) (53).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

Aplicaron una prueba piloto a un grupo pequeño de profesionales enfermeros de otra institución sanitaria con similitudes de la misma temática del trabajo investigativo calcularon el coeficiente de Kuder de Richardson ($KR-20 = 0.987$), siendo muy confiable (51).

Instrumento 2

Aplicaron una prueba piloto a un grupo pequeño de profesionales enfermeros de otra institución sanitaria con semejanzas con la misma temática del trabajo investigativo calcularon estadísticamente el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.872$), siendo confiable (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Finalizado el trabajo investigativo, el ente universitario le otorgará una solicitud de presentación el cual le dará su rúbrica el director de la DIRIS de Lima Norte a fin de realizar el trabajo de campo encuestando a cada uno de los participantes del estudio (enfermeros), sin antes haberles informado que su participación es anónima y el llenado de los instrumentos tendrá una duración de 20 a 30 minutos por cada uno de los participantes del estudio.

Luego, de encuestarlos se ingresará la información en la base informativa apoyados estadísticamente con Microsoft Excel 2021 y SPSS 27.0 mostrándose en tablas/gráficos descriptivos e inferenciales y Prueba de Normalidad para la Correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

La parte ética consistirá en tener aprobado el trabajo investigativo por el ente universitario, así como tener la rúbrica del directivo de la DIRIS y la firma del consentimiento informado de los enfermeros y aplicará los principios éticos de Belmont.

Autonomía, en el presente estudio se respetará decisiones del participante de manera voluntaria dando su rúbrica a la hoja del consentimiento informado para ser encuestados.

Beneficencia, la investigación será en beneficio del enfermero garantizando su aplicación de las normas de bioseguridad brindados unos cuidados de calidad neonatal.

No maleficencia, la participación de los enfermeros está exento de peligros o daños por lo que consistirá de los formularios de interrogantes de manera fiable y verídica.

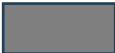
Justicia, la investigadora respetará a los enfermeros sin discriminarlos, en cuanto a su condición económica y social, así como su etnia, género, credo, y política (54).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	E	F	M	A	M	J
Problematización investigativa						
Formulación de problemas/objetivos						
Estudios semejantes investigativa						
Elaboración de literatura						
Abordaje metodológico						
Identificación población/muestra						
Instrumentos de recogida de información						
Descripción de valores bioéticos						
Administración de problemática						
Preparación de anexos						
Aprobación del trabajo						
Sustentación final						

Leyenda:

Actividades realizadas 

Actividades por realizar 

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	1.00	100.00
	Internet	Horas	1.00	100	100.00
	Encuadernación	Unidad	3	30	90.00
	Viático	Unidad	50	20	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				1,490.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	2	50.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	1.00	10.00
	Archivadores	Docena	5	10.00	50.00
	Memoria USB	Unidad	5	20.00	100.00
	Subtotal				260.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1,490.00
2	Recursos materiales				260.00
TOTAL					1,750.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidado esencial del recién nacido temprano. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361145/9789290619659-eng.pdf?sequence=1>
2. Organización Panamericana de la salud. Número de nacimientos mortalidad neonatal en Asia y África. [Internet]. Washington: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
3. Organización Panamericana de la Salud. Acelerando el progreso para cada recién nacido en América Latina y el Caribe: Una guía para desarrollar hojas de ruta estratégicas nacionales para mejorar los resultados de salud neonatal. [Internet]. Washington: OPS; 2024. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/63356/9789275129661_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ministerio de Salud del Perú. Programa Estratégico Salud Materno Neonatal. [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/PE0002_Programa_Salud_Materno_Neonatal.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7546.pdf>
6. Ministerio Federal de Salud. Nacional Pautas para Integral Cuidado del Recién Nacido. [Internet]. Lagos: MFS; 2021. Disponible en: <https://www.frieslandcampinainstitute.com/uploads/sites/19/2024/02/NGCNC-Nov-2021-First-Edition-08-11-2021.pdf>
7. Wu Ch, Zhang H, Zhang Y, Hu M, Lin Y, Li Sh, Zhang Y, Lang H. La escala de competencia en respuesta a incidentes de bioseguridad para personal de enfermería clínica: un estudio de desarrollo y validación. BMC Nursing. [Internet]. 2024;23(180),1-18. [Consultado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12912-024-01848-6.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de neonatos en riesgo. [Internet]. Washington: OPS; 2021. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53245/PAHOFPLCLP200017_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Xia A. Guiar los primeros pasos: el papel vital de enfermería neonatal en cuidado infantil. Journal of Neonatal Studies. [Internet]. 2024;7(1),187-189. [Consultado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.openaccessjournals.com/articles/guiding-the-first-steps-the-vital-role-of-neonatal-nursing-in-infant-care.pdf>
10. Solis G, García G, Flores A, Torres G, Pilamunga C. El papel de la enfermería en neonatología: cuidado especializado para los recién nacidos. International Journal of Interdisciplinary Studies. [Internet]. 2024;5(1),1-09. [Consultado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://is.gd/XMole5>
11. Valdiviezo R, Fajardo J, Almache V. conocimientos y actitudes del profesional de enfermería frente a las medidas de bioseguridad de los recién nacidos en un hospital público de Quito. Revista Multidisciplinar Ciencia Latina. [Internet]. 2024;8(1),10022-10037. [Consultado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://is.gd/CrozT3>
12. Robles m, López M, Montiel M, Alvarado M. Conocimientos, aptitudes y prácticas de las normas de higiene y seguridad profesionales de enfermería. Journal of American Health. [Internet]. 2022;1(2),1-9. [Consultado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/144/286>

13. Sandoval O, Valle J. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la atención oportuna del parto en el GISI Hernando Lara Palacios en la comunidad La Aurora - Kukra River. Bluefields Indian and Caribbean University. [Internet]. 2021; 1(29,1-10. [Consultado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1225/1/Investigacion%20accion%20participativa%20Orlando%20Sandoval%20y%20Jessica%20Valle%20-%20610.7342%20ok.pdf>
14. Gonzales K, Bernedo D, Gonzales J, Loayza Y, Pacompía H, Papanicolau J. Conocimientos y actitudes sobre los cuidados esenciales del recién nacido en mujeres que experimentan la maternidad por primera vez. Salud, Ciencia y Tecnología Serie de Conferencias. [Internet]. 2023;1(2),1-10. [Consultado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/298/314>
15. Olivares G, Mendoza R. Conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de los enfermeros que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1346/1/Giovanna%20Beatriz%20Olivares%20Mendivel.pdf>
16. Acuña E. Conocimiento y la actitud sobre las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5404/UNFV%20Acu%C3%B1a%20Arias%20C%20Ericzon%20Ali%20T%20C%20ADtulo%20profesional%202021.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Rodríguez T. Conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en la unidad de neonatología, Hospital De Huaraz. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8bf87076-cbdc-41b1-9134-f6b1e6cc4943/content>
18. Robles W. Factores asociados a las prácticas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del área de emergencias de un hospital público. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://is.gd/bncsrc>
19. Ministerio de Salud de Kenia. Protocolo integral de cuidado del recién nacido. Integrando tecnologías con vías clínicas. [Internet]. Nairobi: MSK; 2022. Disponible en: <https://paediatrics.uonbi.ac.ke/sites/paediatrics.uonbi.ac.ke/files/2023-04/Comprehensive%20Newborn%20Care%20Protocols%20Book%20November%202022.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, 4a ed. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/365600>
21. Victorio G, Romaní H, Romaní S. Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en cuidados intensivos neonatales: un estudio de casos y controles. Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet]. 2023;23(3),122-130. [Consultado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n3/2308-0531-rfmh-23-03-122.pdf>
22. Khan A. Enfermedades y trastornos neonatales: una comprensión y descripción general. Journal Neo Study. [Internet]. 2023;6(4),92-95. [Consultado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.openaccessjournals.com/articles/neonatal-diseases--disorders-a-comprehensive-overview.pdf>
23. Montagner J, Stein D, Santini R, Ilha S, Lerch V, Zamberlan C. Proceso de enfermería dirigido a recién nacidos en una sala de maternidad de riesgo habitual: percepciones de las

- enfermeras. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. [Internet]. 2023;32(e20220197),01-12. [Consultado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TsZfT48zmYvqJpHqmHVqMRF/?format=pdf&lang=en>
24. El-Sayed S, Khalil A, EL-kazaz R. Evaluación del conocimiento y práctica de las enfermeras con respecto a la prevención de neumonía asociada al ventilador en neonatos. *Port Said Scientific Journal of Nursing*. [Internet]. 2023;10(3),207-235. [Consultado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://is.gd/kWgaCz>
 25. Mersha A, Demissie A, Nemera G. Barreras y facilitadores de la atención neonatal de alta agudeza de calidad en África subsahariana: protocolo para una síntesis de evidencia cualitativa. *BMJ Open*. [Internet]. 2024;14(e081904),01-05. [Consultado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://is.gd/4RMYNf>
 26. Schenk E, Johnson S, Kelley B. Reducción de residuos de enfermería para un medio ambiente saludable. *Journal of Radiology Nursing*. [Internet]. 2023;57(61),10-20. [Consultado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2022.12.008>
 27. Yupa J, Manrique T, Bermude D, Bailon V, Rosario M. De principiante a experto, la experiencia del interno de enfermería rotatorio en la práctica preprofesional. *International Journal of Health Sciences*. [Internet]. 2021;5(2),111-117. [Consultado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/1291/602>
 28. Sterner A, Ramstrand N, Palmér L, Andersson M. Un estudio de los factores que predicen la capacidad percibida de las enfermeras noveles para brindar atención en situaciones agudas. *Nursing Open*. [Internet]. 2021;2021(8),1958-1969. [Consultado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8186698/pdf/NOP2-8-1958.pdf>
 29. Fetene T, Abebe H, Gebre F, Tsehay T, Tsegaye B, Kindie K, et al. Competencia clínica y factores asociados entre estudiantes de enfermería de pregrado que estudian en universidades del estado regional sur de Etiopía. *Heliyon*. [Internet]. 2021;9(e18677),1-8. [Consultado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10432995/pdf/main.pdf>
 30. Agurto L, Espino D, Cruz B, Espino M, Vargas C, Vásquez R, et al. Factores determinantes en la implementación de medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería hospitalaria en Piura, Perú. *Nursing Reports*. [Internet]. 2024;14(3),2117-219. [Consultado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/3/158/pdf?version=1724751102>
 31. Tang Ch, Lei F, Liu J, Gong F. Prevención de infecciones y advertencia temprana en cuidados intensivos neonatales, unidad basada en el sensor fisiológico. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*. [Internet]. 2023;11(1241287),1-9. [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/bioengineering-and-biotechnology/articles/10.3389/fbioe.2023.1241287/pdf>
 32. López N, Facuy L, Pallaroso R, Rizzo L. Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet]. 2022;3(2),547-580. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.117>
 33. Salcedo S. Conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwienner.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6b3c353c-5899-4993-bfd8-10d08c79f3dd/content>
 34. Astonitas L. Nivel de conocimientos y calidad de atención inmediata al recién nacido sano de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de EsSalud. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.

- Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/60ed5258-4fe6-4ea3-8ae3-979397c5f972/Content>
35. Carhuapoma A. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre bioseguridad en canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un hospital nacional Lima Norte. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7cc8498f-ea10-47e0-80f8-795154ae10e0/content>
 36. Silva F, Feitosa J, Souza M, Lopes A, Costa V, Silva L, Silva I. Reporte de caso: Estudio de infecciones hospitalarias neonatales por transmisión cruzada. Research, Society and Development. [Internet]. 2024;13(8),1-6. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/46497/36869/481826>
 37. Ali M, Araf S, Ahamed F, Gabra Sh. El efecto del comportamiento de asertividad en los comportamientos profesionales de enfermería entre el personal de enfermería. Minia Scientific Nursing Journal. [Internet]. 2023;14(1),119-126. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_339153_fad8f1fe8684fff40ce573727436e298.pdf
 38. Mishra A. Enfermería neonatal: nutrir al más pequeño. Journal of Neonatal Studies. [Internet]. 2023;6(4),100-103. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://is.gd/NOHgXN>
 39. D'Andrea L. Burnout en enfermeras de la UCIN: la influencia de la angustia moral, fatiga de compasión y espiritualidad en el agotamiento en la fatiga de neonatal en la unidad de cuidados intensivos. Bellarmine University. [Internet]. 2021;1(2),20-30. [Consultado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://is.gd/RMbeAm>
 40. Carletto S, Chiara M, Garelli G, Di Noto L, Berchialla P, Malandrone F, et al. Angustia moral y agotamiento en profesionales sanitarios de unidades de cuidados intensivos neonatales: un estudio transversal en Italia. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Internet]. 2022;19(8526),1-13. [Consultado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148526>
 41. Martínez J, Plaza K, Contreras A, Osorio L. Adopción del papel maternal en la lactancia materna de la Teoría de Ramona Mercer: Informe de casos. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. [Internet]. 2021; 32(3),0793-10801. [Consultado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://is.gd/cgbjsO>
 42. Ortiz E. Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9ef44f7d-376f-468e-b4c8-7eac1ef398ff/content>
 43. Santos M, Pérez D, Lozada E, Ramírez N, Landeros E. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. Revista Enfermería Universitaria. [Internet]. 2021;18(1),69-80. [Consultado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8063879.pdf>
 44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. Madrid: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 45. Gallardo E. Metodología de la Investigación. [Internet]. Lima: Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
 46. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. [Internet]. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. Disponible en:

- <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
47. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. [Internet]. DF: FCE-Colegio; 2021. Disponible en: https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua
 48. José H. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud y las ciencias sociales. [Internet]. Guatemala: Independently Published; 2021. Disponible en: <https://www.rjjulia.com/book/9798656825252>
 49. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet]. La Sabana: Universidad de la Sabana en Colombia; 2021. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
 50. Muñoz J, Castillo E, Vargas E, Reyes C, Cabanillas S. Gestión del conocimiento en bioseguridad en hospitales peruanos. Medisur. [Internet]. 2024;22(2),241-249. [Consultado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v22n2/1727-897X-ms-22-02-241.pdf>
 51. Campos G, Gutiérrez O. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/572/3/gutierrez%20palo mino%20olivia%20doris%20-%20campos%20valdez%20gladys%20flavia.pdf>
 52. Cortijo J, Gómez M, Samalvides F. Conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. Rev Med Hered. [Internet]. 2024;21(1), 27-31. [Consultado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n1/v21n1ao4.pdf>
 53. Carrasco E, Gil M. Actitud y práctica ante las normas de bioseguridad en el personal de salud de un hospital público de Chiclayo. [Tesis para optar el grado de especialidad]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10950/Carrasco%20Tullume%20Estefany%20%26%20Gil%20Jambo%20Maria.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
 54. Sánchez L, Alfaro P, Díaz R. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. [Internet]. Distrito Federal: Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. Disponible en: <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-de-la-salud.html>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Método de investigación
¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, 2025	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte	Nivel de conocimiento de bioseguridad	Hipotético-deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones: Universalidad Barreras protectoras Manejo de residuos	Enfoque de investigación Cuantitativo
¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido?	Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido	Variable 2 Actitud de enfermería en bioseguridad	Tipo de investigación Aplicada
¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido?	Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido	Dimensiones: Asertividad Responsabilidad Apatía Impulsividad	Diseño de la investigación No experimental De corte transversal Descriptivo-Correlacional
¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manejo de residuos y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido?	Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manejo de residuos y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo de residuos y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido		Población y muestra Población de 80 enfermeros de los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte Muestra de 80 enfermeros

Anexo 2. Instrumentos 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

(nunca = 1, a veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4)

Nº	Universalidad	1	2	3	4
1	¿El lavado de manos protege de la transmisión de agentes patógenos?				
2	¿El lavado de manos protege de contagios a los pacientes?				
3	¿El lavado de mano genera una barrera aséptica?				
4	¿Considera que la inmunización pasiva es indispensable?				
Nº	Barreras protectoras	1	2	3	4
5	¿La mascarilla genera una barrera protectora potente?				
6	¿La mascarilla evita el contagio de enfermedades virales?				
7	¿Los guantes previenen los accidentes con residuos peligrosos?				
8	¿Los guantes previene los contagios al evitar el contacto cutáneo con zonas infectadas?				
9	¿La gorra protege más al paciente que al enfermero?				
10	¿Las botas generan un espacio aséptico?				
11	¿Las botas evitan la transmisión de bacterias de un espacio a otro?				
Nº	Manejo de residuos	1	2	3	4
12	¿La manipulación de material peligroso requiere del uso de un protocolo?				
13	¿La manipulación de material peligroso requiere el uso de depósitos especiales?				
14	¿La disposición final del material peligroso implica cumplir el procedimiento de bioseguridad establecido?				
15	¿El material peligroso es confinado en contenedores especiales?				

Instrumento 2.

CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ENFERMERÍA EN BIOSEGURIDAD

(totalmente en desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, indiferente = 3,
de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5)

Nº	Asertividad	1	2	3	4	5
1	Me proporciona seguridad utilizar las medidas protección personal durante la atención al paciente					
2	El cambio de guantes se debe realizar para cada procedimiento en el mismo paciente					
3	La utilización de batas por el equipo de salud proporciona seguridad durante la atención al paciente					
4	El uso de mascarillas previene la inhalación de gotitas infectadas protegiendo la mucosa oral y nariz					
5	El uso de lentes protege la mucosa ocular de salpicaduras de sangre y/o fluidos					
6	El lavado de manos es la primera medida de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud					
7	Los residuos se deben descartar en contenedores diferentes según norma					
Nº	Responsabilidad	1	2	3	4	5
8	Es necesario tener conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad					
9	Se debe considerar como infectos a todos los pacientes y utilizar las medidas de protección personal					
10	El lavado de manos se debe realizar en los 5 momentos					
11	Se debe realizar la eliminación de desechos en diferentes contenedores y según norma					
Nº	Apatía	1	2	3	4	5
12	Es tedioso utilizar las medidas de protección personal					
13	Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento en el mismo paciente					
14	Es tedioso retirarse la bata al salir del servicio					
15	El personal muestra un desinterés en el uso de lentes y mascarilla en procedimientos no invasivos					
16	Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de terminar una actividad					
17	Es innecesario eliminar los desechos en contenedores diferentes					
Nº	Impulsividad	1	2	3	4	5
18	Por premura de tiempo es difícil colocarse los guantes para atender al paciente					
19	Por la rapidez de las actividades no nos colocamos los lentes protectores					
20	Por la prisa de las actividades no se coloca las botas					
21	Por la prisa de las actividades no se coloca la bata para la atención al paciente					
22	Por premura no se coloca la mascarilla al realizar tus actividades					
23	Por premura no se realiza el lavado de manos					
24	Por la prisa no realiza la eliminación de desechos según corresponde					

Anexo 3. Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Edy Malpartida Crispín

Título: “Conocimiento y la actitud del profesional de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención inmediata de recién nacido en los Centros Materno Infantil DIRIS Lima Norte, 2025”

Consiento de manera voluntaria en unirme a esta investigación. Reconozco cuáles son las posibles implicaciones si me involucro en el proyecto. Asimismo, soy consciente de que tengo la opción de no participar, a pesar de mi aceptación, y que puedo darme de baja del estudio en cualquier instante. Se me proporcionará una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DNI:

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-06	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-12-06	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-17	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-05-19	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-12	<1%