



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil de Comas, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

**Presentado por:**

**Autora:** La Rosa Gallardo, Silvia Virginia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7108-2096>

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia Marco Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Lima – Perú**

**2026**

 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, Silvia Virginia La Rosa Gallardo, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE COMAS, 2025.**” Asesorado por el docente: Marco Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548 ORCID <http://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (26) (veintiseis) % con código **oid: 14912:546643050** 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

Nombres y apellidos del Egresado: Silvia Virginia La Rosa Gallardo  
 DNI: 15755328

  
 .....

Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro valdivia  
 DNI: 09542548

 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>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 6% excedente en el porcentaje general y en la primera fuente primaria existe un 8% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

A Dios por concederme este momento de llegar hasta aquí. A mis padres por ser mi base firme, por su amor, esfuerzo y fe en mí, incluso en los momentos más duros.

Agradezco a mis hijos, mi mayor inspiración. Cada empeño y cada éxito, es por y para ustedes. Gracias por su amor incondicional y por recordarme diariamente la verdadera importancia de todo esto.

**Jurado**

Presidente: DRa. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
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	5
1.4.3. Práctica	6

1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23

3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>29</b>
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>37</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	51

## RESUMEN

Los recién nacidos son especialmente vulnerables a infecciones, mientras que el personal de enfermería está expuesto a agentes biológicos, lo que hace prioritario aplicar estrictamente medidas de bioseguridad, incluyendo el lavado de manos, el uso de elementos de protección y la correcta disposición de materiales con riesgo biológico. Actualmente, persisten deficiencias en conocimientos y prácticas, aumentando riesgos intrahospitalarios.

El estudio tiene como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en neonatología de un centro materno infantil en Comas, 2025”.

La investigación adoptará una perspectiva cuantitativa de carácter práctico, estudiando las variables de forma natural en un solo período y examinando la fuerza de las relaciones existentes entre ellas. Se busca incluir a todo el personal de enfermería de la unidad mediante muestreo censal, y recopilar los datos usando un cuestionario de 20 ítems junto con una guía de observación de 15 ítems, procediendo luego a su evaluación y análisis.

Palabras clave: Bioseguridad, enfermería, neonatología, infecciones intrahospitalarias, aplicación de medidas.

## ABSTRACT

Newborns are particularly vulnerable to infections, while nursing staff are exposed to biological agents, making it a priority to strictly enforce biosafety measures, including hand washing, the use of protective equipment, and the proper disposal of biohazardous materials. Currently, there are still gaps in knowledge and practices, increasing risks within hospitals.

The study aims to “determine the relationship between knowledge and application of biosafety measures by nursing staff in neonatology at a maternal and child health center in Comas, 2025.”

The research will adopt a practical quantitative perspective, studying the variables naturally in a single period and examining the strength of the relationships between them. The aim is to include all nursing staff in the unit through census sampling and to collect data using a 20-item questionnaire together with a 15-item observation guide, followed by evaluation and analysis.

Keywords: Biosafety, nursing, neonatology, hospital-acquired infections, implementation of measures.

## **1. EL PROBLEMA**

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

Respecto al manejo del cuidado neonatal del profesional de enfermería resulta decisivas para disminuir los riesgos de infección, ya que los recién nacidos representan uno de los grupos más vulnerables dentro del entorno hospitalario. Respecto a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) exhorta al personal de enfermería a contar con un conocimiento firme sobre estas prácticas (1).

La supervivencia de los recién nacidos no es igual en todas partes. En países con recursos limitados, la mortalidad es alta y, en la mayoría de los casos, responde a problemas que podrían prevenirse, como las infecciones o la prematurez. Mientras que en el Perú se presentan 10 muertes por cada mil nacidos vivos, en Pakistán la estadística es mucho más dura: uno de cada 22 bebés no sobrevive. Japón, en cambio, presenta un índice mucho menor, con un caso por cada 1111 nacimientos, lo cual refleja la urgencia de fortalecer la atención neonatal (2).

De igual manera, en los países en desarrollo, el peligro es mucho mayor: el riesgo puede aumentar entre dos y veinte veces. Estas cifras no excluyen al personal sanitario, ya que aproximadamente un tercio de los accidentes laborales afectan directamente a las enfermeras. (3). La prevención de infecciones depende en gran medida de la aplicación adecuada de medidas de bioseguridad: que consiste en prácticas preventivas frente a riesgos de origen biológico, químico y físico. (4).

Estudios internacionales citados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que, de cada cien pacientes atendidos en un hospital, alrededor de cinco desarrollan

infecciones relacionadas con la atención. No obstante, la OPS también reconoce que no todas las IAAS pueden evitarse; se estima que entre el 5% y el 8% de estos casos ocurren cuando se siguen adecuadamente los protocolos de prevención. Los grupos más vulnerables incluyen a los recién nacidos, adultos mayores, oncológicos y aquellos con condiciones médicas complejas (5). Los reportes señalan que alrededor del 19,8% de los países de la región registran infecciones nosocomiales, cifra que incluye a Argentina, Colombia, Costa Rica y Perú (6).

Diversos estudios indican que no todas las enfermeras poseen el mismo grado de dominio ni aplican con igual rigurosidad los protocolos establecidos. Este factor resulta especialmente crítico en las unidades de neonatología de la mayoría de los establecimientos de salud (7).

La revisión de la literatura indica que la ausencia de una actualización constante en bioseguridad, los contagios aumentan y la atención pierde calidad. Esto pone en evidencia deficiencias tanto en la ejecución de los procedimientos como en la actitud del personal de salud, aspectos fundamentales para el diseño de tácticas que fortalezcan la adherencia a los protocolos (8).

Enfermería enfrenta múltiples riesgos en el campo de la bioseguridad, pero el de mayor peso es el biológico, consecuencia inevitable del contacto directo con los pacientes. Entre las enfermedades de mayor gravedad a la que están expuestos se encuentran el VIH y las distintas variantes de hepatitis, por ello, resulta esencial establecer medidas preventivas específicas que contemplen la implementación de barreras de protección, incluyendo barreras físicas para reducir al mínimo estos riesgos (9). En el contexto peruano se registraron 1243 accidentes laborales, de los cuales 45% derivaron en infecciones intrahospitalarias. Esto sugiere que el

55% del personal no implementó de forma adecuada las barreras de protección necesarias, omitiendo prácticas fundamentales de bioseguridad (10).

El Hospital Sergio E. Bernales reportó que una gran proporción del personal de enfermería experimentó accidentes relacionados con la exposición a agentes biológicos. En concreto el 78.8% de los enfermeros estuvo involucrado en este tipo de eventos, siendo los objetos punzocortantes responsables del 71.8% de los casos, mientras que el 44.7% se relacionó con el contacto directo con fluidos corporales. La mayoría de estas lesiones se produjeron al intentar volver a colocar el capuchón a las agujas hipodérmicas. Cabe resaltar que, en dichos incidentes, no se utilizaban equipos de protección y aunque se aplicaron medidas inmediatas como lavado de la zona afectada con agua y jabón, la mayoría de estos casos no fueron reportados formalmente (11).

El Centro Materno Infantil de Comas, desempeña un papel fundamental en la atención a gestantes y neonatos en una zona con alta demanda de servicios de salud. Aunque la institución cuenta con normas de bioseguridad, se evidencian limitaciones cognoscitivas y en prácticas de protocolos por el personal de enfermería. Esta situación, observada desde la experiencia profesional en el lugar, motiva realizar el estudio actual orientado a identificar los factores que podrían afectar la seguridad de los recién nacidos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas, 2025?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cómo la dimensión universalidad tiene relación con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil?

¿Cómo la dimensión del uso de barreras tiene relación con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de neonatología en un centro materno infantil?

¿Cómo la dimensión eliminación de material contaminado tiene relación con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de neonatología en un centro materno infantil?

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

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil en Comas.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar cómo la dimensión universalidad tiene relación con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de neonatología en un centro materno infantil.

Identificar cómo la dimensión uso de barreras tiene relación con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de neonatología en un centro materno infantil.

Identificar cómo la dimensión eliminación de material contaminado tiene relación con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de neonatología en un centro materno infantil.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

En el plano teórico, este trabajo pretende reforzar la práctica de enfermería y consolidar la labor de los equipos de salud mediante orientaciones para el cuidado neonatal. Además, busca actualizar el conocimiento en un campo con escasa investigación nacional reciente y fomentar la creación de reglamentos pertinentes. Su fundamento se encuentra en teorías de Florence Nightingale y Dorothea Orem, en estrecha sintonía con los objetivos del estudio.

#### **1.4.2 Metodológica**

Se aplicarán herramientas de corte cuantitativo, que permitirán medir no solo el grado de saber teórico, sino también cómo este se traduce en acciones concretas. Además, el diseño podría ser útil como referencia en otras investigaciones interesadas en comparar o unificar criterios de evaluación sobre bioseguridad en salud.

#### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación busca promover una mayor preparación del personal de enfermería, reducir infecciones nosocomiales en neonatos y fortalecer la calidad del cuidado neonatal, especialmente en contextos con recursos limitados.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1 Temporal**

Este estudio tendrá lugar en un centro de atención materno infantil del distrito de Comas, durante los meses de agosto a diciembre de 2025.

### **1.5.2 Espacial**

El escenario elegido para el estudio es el Centro Materno Infantil que se encuentra en el distrito de Comas, Lima.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Se tomará como población al personal de enfermería adscritos al servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Molina et al. (12), 2020, buscaron “identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica de lavados de manos en personal de salud en un hospital pediátrico de la Habana” de manera descriptiva y no experimental. Aplicaron 145 cuestionarios y guías de observación, lo que permitió medir las variables. Los hallazgos fueron contundentes: el 51,6% obtuvo calificaciones inadecuadas en la primera etapa de la evaluación y el 64,8% en la segunda. Además, el 52,5% presentó un nivel apropiado de conocimientos y el 53,1% mostró actitudes poco favorables hacia esta práctica. Concluyen que el cumplimiento del lavado de manos fue deficiente, lo que justifica la necesidad de programas de capacitación permanente.

Al- Faouri et al. (13), 2021, llevaron a cabo en el norte de Jordania un estudio transversal cuyo propósito fue “evaluar el nivel de conocimiento, el nivel de cumplimiento y los factores asociados al cumplimiento de las precauciones estándar entre enfermeras registradas”. Participaron 300 profesionales, de los cuales se obtuvo una media de conocimiento de 16,27 (DE = 3,15) y un nivel de cumplimiento del 49,15% (DE = 12,36), con correlaciones positivas moderadas entre ambas variables. Los autores concluyeron que es necesario dar mayor énfasis académico a las precauciones estándar.

Da'Seh et al. (14), 2023, en Jordania, desarrollaron un estudio transversal cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento y el cumplimiento de las precauciones estándar por parte de las enfermeras”. Participaron 302 profesionales, encontrándose una correlación positiva importante entre ambas variables ( $r = 0,77$ ;  $p < 0,0001$ ). Se concluyó que es necesario un monitoreo y evaluación constante para garantizar su cumplimiento.

Nwosu et al. (15), 2024, plantearon como objetivo “evaluar el conocimiento y la práctica de la higiene de manos entre el personal de enfermería del Hospital Universitario de Nigeria”. Bajo un diseño transversal, se incluyó una muestra de 395 profesionales de enfermería, a quienes se aplicaron herramientas de recolección de datos validadas por la OMS. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 58,2% tenía un conocimiento moderadamente bueno, mientras que solo el 29,2% aplicó correctamente la técnica de lavado de manos.

Shakhirani et al. (16), 2024, realizaron un estudio transversal descriptivo donde buscaron “evaluar el conocimiento y las prácticas sobre infecciones nosocomiales en enfermeras del Hospital Universitario Isra”. Con 50 participantes y un cuestionario, se halló un 94 % con conocimientos sobre prevención, mientras que el 86% reconocía la práctica del lavado de manos y el empleo de guantes en un 82% del personal, solo el 64% valoró adecuadamente los antisépticos de alcohol y el 44% relaciona el VIH con pinchazos de aguja. Se concluye que existen bases de conocimiento, pero persisten vacíos que requieren programas educativos específicos.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Rodríguez et al. (17), 2013, buscaron “determinar la relación entre el conocimiento

sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo”. El análisis de la información recogida reveló que la mayoría de participantes (60%) se ubicaba en nivel medio de conocimiento, y 40% en nivel alto. Por otro lado, en cuanto a la práctica, el 73,3% cumplía con las medidas de protección y el 26,7% no lo hacía. Concluyeron que el 88,9% de las enfermeras con conocimiento alto cumplía con las medidas, mientras que el 59,3% de quienes tenían nivel medio no las aplicaba.

Flores et. al. (18), 2016 en Lambayeque, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con 15 enfermeras, buscando “determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación en el cuidado del neonato”. A través del cuestionario y escala de Likert, encontraron que el 67% de las participantes con conocimiento alto aplicaban las medidas de manera adecuada, mientras que el 33% con niveles regulares o bajos no cumplían. Se evidenció una relación significativa ( $p=0.034$ ).

Olivares et al. (19), 2020, en Ica, realizaron un estudio cuantitativo, transversal y correlacional con 28 enfermeras, buscando “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en neonatología”. Como resultado se determinó que el 89,3% tenía un conocimiento alto y el 60,7% aplicaba correctamente las medidas. Se concluyó una relación baja pero significativa entre ambas variables ( $\rho=0.334$ ).

López et al. (20), 2022 en Huancayo, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional y transversal con 60 enfermeras, donde buscan “examinar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en neonatología”. Los resultados mostraron 56 % con conocimiento medio y 32 % con conocimiento alto, mientras que el 75 % presentó aplicación regular. Se

concluyó relación significativa entre conocimiento y aplicación ( $p=0.007 < 0.05$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad**

#### **Conceptualización de la variable**

Se considera conocimiento a la habilidad innata de las personas para interpretar y responder de forma consciente ante situaciones reales (21). En el ejercicio profesional de enfermería este saber trasciende lo teórico y se materializa en el cumplimiento de protocolos. Asimismo, la bioseguridad desde una perspectiva etimológica, el término proviene del griego “bio” que significa vida y se complementa con el concepto “seguridad”; hace referencia al conjunto de principios, prácticas y procedimientos diseñados para prevenir exposiciones voluntarias a agentes biológicos peligrosos, como patógenos o toxinas, así como su posible liberación accidental; desde una perspectiva etimológica, el término proviene del griego “bio”, que significa vida, y se complementa con el concepto de “seguridad”, entendida como la ausencia de daño o peligro (22).

Las medidas de bioseguridad en enfermería requieren un conocimiento claro y actualizado y su cumplimiento resulta esencial para prevenir accidentes laborales y la propagación de infecciones dentro de los establecimientos de salud (23).

#### **2.2.1.1 Dimensión 1: Universalidad**

En los entornos de atención en salud, el principio de universalidad establece que todo paciente, así como sus fluidos corporales, deben ser considerados como posibles fuentes de

infección, sin importar su diagnóstico o motivo de hospitalización. Por ello, resulta fundamental aplicar medidas preventivas estandarizadas que reduzcan el riesgo de transmisión de agentes patógenos (24).

### **Fundamentación universal del lavado de manos**

En los años 1970 y 1980, el CDC revisó directrices fundamentales sobre la higiene de manos para el personal de salud. Las recomendaciones, publicadas en 1975 y 1985, enfatizaron la necesidad de que los trabajadores de la salud que interactuaban directamente con pacientes utilizaran jabón antimicrobiano, particularmente antes y después de procedimientos médicos invasivos y al manejar a individuos con un riesgo elevado de contagio. Adicionalmente, se aconsejó el empleo de soluciones antisépticas con base de alcohol como una medida complementaria. Con el paso del tiempo, estas normas han sido revisadas y mejoradas por múltiples entidades globales, ajustándose a las necesidades propias de cada área clínica dentro del sector salud (25).

El correcto aseo de manos constituye una intervención universalmente reconocida en la prevención de infecciones, orientada a reducir la carga microbiana presente en la piel, utilizando soluciones hidroalcohólicas o mediante el aseo con agua y jabón. Su finalidad principal es disminuir la carga bacteriana y prevenir la diseminación de microorganismos en la atención sanitaria (26).

La higiene de manos se realiza mediante técnicas específicas según la situación clínica. La fricción con soluciones alcohólicas al 63–70% elimina la flora transitoria y reduce la residente, mientras que en cirugía se emplea clorhexidina al 1% con alcohol al 61% para proteger el campo quirúrgico. Por su parte, el lavado antiséptico con jabón disminuye de

manera significativa tanto la flora transitoria como la residente. Para intervenciones quirúrgicas, se aplican soluciones de clorhexidina al 4% o mezclas con alcohol al 61% para reducir la introducción de microorganismos en la zona operatoria. La duración recomendada varía según la técnica: de 20 a 30 segundos para fricción con alcohol y de 40 a 60 segundos para lavado con agua y jabón. La OMS indica cinco momentos clave para su correcta aplicación y sugiere intervalos de 20–60 segundos según la técnica empleada (27).

La OMS ha definido un modelo denominado “Cinco Momentos de Higiene de Manos”, que orienta la correcta realización, enseñanza y supervisión de esta práctica. Esta herramienta permite determinar cuándo la higiene es esencial y cuándo no lo es, considerando el contacto directo con el paciente, tareas asépticas, exposición a fluidos y contacto con el entorno. Su finalidad es proteger a pacientes y personal de la transmisión de patógenos (28).

#### **2.2.1.1.2. Dimensión 2: Uso de barreras**

La implementación de barreras protectoras representa un elemento esencial en los sistemas de bioseguridad aplicado al ámbito sanitario. Estos elementos funcionan como una barrera física que impide el contacto directo con agentes infecciosos presentes en fluidos corporales o superficies contaminadas (29).

Esta práctica se fundamenta con el principio de precaución universal, que considera a todos los pacientes y sus fluidos como potencialmente portadores de patógenos. Además de salvaguardar la salud del personal, estas barreras: mandilón, lentes protectores, mascarilla, guantes, gorro y botas, fomentan la prevención de transmisiones cruzadas y refuerzan el control de infecciones adquiridas en entornos asistenciales. Su uso debe respaldarse en directrices técnicas claras, formación continua y una cultura institucional orientada a la seguridad (30).

### **2.2.1.1.3 Dimensión 3: Eliminación de material contaminado**

Reducir el peligro de infecciones dentro de los hospitales requiere que los residuos biológicos se identifiquen, clasifiquen y desechen de forma correcta, siendo esta práctica parte esencial de la bioseguridad. Para esto los servicios de salud deben estar equipados con materiales y contenedores específicos: bolsas rojas para residuos biológicos, recipientes rígidos para objetos punzocortantes y bolsas amarillas para residuos patológicos, siguiendo las normativas técnicas y capacitación continua del personal son estrategias esenciales para garantizar un manejo seguro (31).

### **Fundamento del riesgo en el manejo de material contaminado**

El manejo de material contaminado representa un riesgo en los entornos sanitarios debido a la exposición a agentes patógenos presentes en la sangre, tejidos y objetos punzocortantes, puede ocurrir a través de heridas, aerosoles, contacto con mucosas o superficies contaminadas, ocasionando infecciones o brotes nosocomiales. Además, otros fluidos como el líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal y pericárdico, así como el líquido amniótico, también se consideran potencialmente infecciosos y deben ser manejados con precaución (32).

La clasificación de los residuos sólidos hospitalarios se organiza en tres clases, de acuerdo con su origen, nivel de riesgo y características físicas o biológicas. Se denomina Clase A a los residuos infectados con agentes biológicos; por su nivel de peligrosidad, requieren métodos de disposición y control estrictos. En segundo lugar, la Clase B agrupa a los llamados residuos especiales, considerados peligrosos debido a sus propiedades físicas y químicas, como su toxicidad, inflamabilidad, reactividad o radiactividad. Este tipo de desechos también

proviene de establecimientos de salud y su incorrecta manipulación puede generar graves consecuencias tanto para las personas como para el medio ambiente. Por último, la Clase C incluye los residuos comunes, los cuales se crean en oficinas, zonas de tránsito, cocinas, mantenimiento de jardines y otros espacios públicos dentro del establecimiento de salud, y no representan un riesgo biológico directo. Todo residuo que no corresponda a las clases A o B se considera parte de esta categoría (33).

Es imprescindible implementar un sistema integral de bioseguridad que contemple procedimientos para una clasificación adecuada, transporte seguro, y disposición final controlada de estos residuos. Este sistema debe estar basado en una evaluación de riesgo rigurosa, incluir el uso de barreras físicas, capacitación continua del personal y protocolos claramente definidos que garanticen la protección del trabajador, pacientes y el entorno (34).

## **2.2.2 Variable 2: Aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera**

### **Conceptualización de la variable**

En cuanto a las actividades diarias del personal de enfermería, siguiendo los protocolos y normas de la institución, buscan prevenir accidentes laborales y la propagación de enfermedades infectocontagiosas en el entorno de trabajo. Estas prácticas, especialmente en servicios como neonatología, protegen al personal de enfermería de adquirir enfermedades y, al mismo tiempo previene la transmisión a los pacientes (35).

#### **2.2.2.1 Dimensión 1: Universalidad**

##### **Higiene de manos**

Este tipo de higiene en situaciones de exposición a fluidos corporales requiere un lavado simple con agua y jabón. Este debe mantenerse durante alrededor de un minuto y acompañarse de fricción continua, garantizando que ninguna zona de la piel quede sin limpiar. Se debe seguir un orden específico: comenzar por las palmas, continuar con el dorso, los espacios entre los dedos, los nudillos y los pulgares, para finalizar con una limpieza minuciosa de las uñas (36).

El aseo de manos clínico es fundamental dentro de las prácticas de bioseguridad en la atención sanitaria, cuyo objetivo es eliminar la carga microbiana de las manos, inicia mojando ambas manos con agua corriente, aplicar cantidad suficiente de jabón líquido, neutro o antimicrobiano, frotar las palmas y después, se continúa limpiando la parte posterior de cada mano, pasando los dedos entre sí para llegar a las zonas de difícil acceso. Posteriormente, se dedica atención especial al pulgar y a la punta de los dedos, empleando giros que aseguren una correcta remoción de residuos, posteriormente, enjuagar las manos con agua, manteniéndolas hacia abajo para evitar el escurrimiento hacia antebrazos, finalmente, el secado se realiza con material desechable y, para prevenir recontaminación, se aprovecha este mismo elemento al cerrar el grifo. La duración completa del lavado debe mantenerse dentro del rango de cuarenta a sesenta segundos. El lavado de manos quirúrgico es un procedimiento riguroso que tiene como objetivo reducir de forma significativa la flora microbiana en manos y antebrazos antes de una intervención quirúrgica, inicia con la retirada de accesorios personales, luego se hace correr el agua empleando sistemas que reducen el riesgo de contaminación, tales como pedales o llaves adaptadas para abrirse con el codo. Después, humedecer manos y antebrazos, aplicar una cantidad adecuada de solución antiséptica, comúnmente gluconato de clorhexidina al 4%, distribuyendo hasta formar espuma, se procede con los pasos de higiene de manos según la norma agregando un frotado descendente de los antebrazos hasta debajo de los codos. Una vez finalizado este proceso, el enjuague debe realizarse manteniendo las manos en una posición

más alta que los antebrazos, de modo que el agua escurra hacia abajo y se minimice el riesgo de recontaminación. Finalmente, se cierra el grifo con el sistema correspondiente sin utilizar las manos directamente. Este protocolo suele durar 5 minutos (37).

La desinfección de manos con alcohol en gel es una alternativa eficaz al lavado con agua y jabón, especialmente cuando no hay acceso inmediato a un lavamanos, e procedimiento comienza aplicando una cantidad generosa de gel antiséptico en la palma de una mano, se distribuye el producto frotando ambas palmas entre sí, generando fricción para facilitar la acción desinfectante. A continuación, se replican los mismos movimientos del lavado clínico tradicional, asegurando que el gel cubra completamente todas las superficies, el proceso debe durar al menos 30 segundos para garantizar su efectividad. Una vez finalizada la fricción, se dejan las manos al aire hasta que el producto se haya secado por completo, sin utilizar toallas ni otros elementos que puedan comprometer la higiene (38).

#### **2.2.2.2.2 Dimensión 2: Uso de barreras**

##### **Medidas de protección**

En los servicios de salud, la evaluación previa del riesgo de exposición a fluidos o materiales contaminados permite decidir qué tipo de EPP utilizar. Guantes, batas impermeables y protección facial son fundamentales, debiéndose reemplazar los guantes entre procedimientos y realizar higiene de manos después de cada contacto con materiales potencialmente infecciosos. En las actividades con riesgo de salpicaduras, es imprescindible el uso de mascarillas quirúrgicas y protección ocular o un protector facial para resguardar las membranas mucosas. Las batas, por su parte, protegen la piel y la ropa de salpicaduras. El

cumplimiento estricto de estas medidas es vital para la seguridad del personal y los pacientes (39).

### **2.2.2.2.3 Dimensión 3: Eliminación de material contaminado**

#### **Manejo de desechos**

Se debe contar con recinto idóneo en el punto que se producen los residuos, que acceda a su manipulación y separación apropiada desde su origen. Así mismo, el personal del establecimiento de salud debe estar debidamente formado y concientizado respecto a la importancia de una gestión adecuada de los residuos.

- a. Es fundamental realizar la identificación y categorización del residuo generado, con el fin de colocarlo en el contenedor de acuerdo con su tipo o clase.
- b. La disposición de los residuos debe hacerse minimizando su manipulación especialmente en el caso de los considerados biocontaminados o especiales, para reducir riesgos de exposición.
- c. El material punzocortante, como las jeringas con aguja, debe depositarse íntegro en recipientes rígidos. La aguja solo puede separarse cuando se cuente con dispositivos como extractor de agujas al vacío o mecanismos similares. En estos casos la jeringa sin aguja podrá ser descartada en una bolsa de color rojo.
- d. Cuando se realizan procedimientos clínicos que solo requieran el uso de jeringas, por ejemplo, como en la administración de nutrición parenteral o preparación de medicamentos. Este tipo de práctica debe estar claramente identificado y registrado en el Plan de manejo de Residuos Sólidos del establecimiento.
  - e. Bajo ninguna circunstancia se puede volver a colocar el capuchón a la aguja luego de haber sido utilizada en un paciente. Esta debe ser descartada de

forma inmediata en un contenedor destinado exclusivamente para objetos punzocortantes.

f. En situaciones donde las jeringas u objetos punzocortantes estén contaminados con residuos de catéter radiactivo, estos deberán ser depositados en recipientes rígidos debidamente señalizados, con el símbolo internacional de riesgo radiológico. Su manejo debe ajustarse a las normativas establecidas en el Instituto peruano de Energía Nuclear (IPEN).

g. Los residuos provenientes de fuentes radiactivas encapsuladas como el cobalto-60 (Co-60), Cesio-137 (Cs-137) o Iridio-192 (Ir-192), no deben ser manipulados por el personal del establecimiento de salud ni por los encargados de residuos o infraestructuras. Su tratamiento y disposición son competencia exclusiva de personal técnico especializado del IPEN.

h. Los residuos biocontaminados originados en actividades como análisis clínicos, procedimientos de hemoterapia o investigaciones microbiológicas, deben ser sometidos a proceso de tratamiento en el mismo lugar donde se generaron, antes de su disposición final.

i. Los residuos biocontaminados clasificados como pieza anatómo-patológicas (Categoría A.4) deben ser segregados de manera independiente en bolsas rojas. Así mismo es obligatorio que estos sean almacenados en cámaras de refrigeración u otros equipos autorizados, dentro del área de anatomía patológica, hasta que sean transportado a su disposición final (40).

### **2.2.3 Teoría de enfermería**

Florence Nightingale considera que la enfermería requiere combinar conocimiento teórico con habilidades prácticas, de modo que los profesionales pueda analizar al paciente y

su entorno para favorecer su bienestar. La labor de la enfermera incluye asegurar condiciones adecuadas de ventilación, iluminación, temperatura, higiene y tranquilidad, promoviendo así cambios positivos en la salud. En unidades de neonatología, esto se traduce en la necesidad de personal comprometido con la prevención de riesgos y controlar la propagación de infecciones dentro del hospital (41).

Según el planteamiento de Dorothea Orem en su teoría de autocuidado, el cuidado de uno mismo constituye una práctica adquirida a lo largo de la vida y dirigida por el propio individuo, con el objetivo de mantener y mejorar su salud y bienestar. Según esta perspectiva, tanto quienes reciben atención como quienes la brindan son llamados a realizar conductas que les permitan proteger su salud y optimizar su desempeño. Identifica tres categorías de necesidades: universales, vinculadas al desarrollo y derivadas de problemas de salud. Cuando una persona no puede cubrir las demandas de autocuidado por sí misma, se produce un déficit que requiere intervención externa, lo que justifica la intervención del personal sanitario (42).

## **2.3 Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

Hi. Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera del servicio de Neonatología en un centro materno infantil de Comas, 2025.

Ho No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera del servicio de Neonatología, en un centro materno infantil de Comas, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis Específicas**

Hi 1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil de Comas.

Hi 2: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión uso de barreras y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil de Comas.

Hi 3: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil de Comas.

## **3. METODOLOGÍA**

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

La investigación se guiará por el método hipotético–deductivo, que implica plantear hipótesis iniciales y verificarlas a través del análisis de los datos recolectados. Esto significa que se plantearán hipótesis basadas en la observación de datos y principios generales, las cuales serán analizadas cuidadosamente para determinar si se sostienen frente a la información obtenida durante el estudio (43).

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

Se optará por un diseño de carácter cuantitativo, enfocado en la medición y análisis de datos concretos. Las interrogantes de estudio se traducirán en hipótesis, las cuales serán confrontadas con los datos obtenidos, utilizando técnicas estadísticas que faciliten la interpretación objetiva de las variables involucradas (44).

### **3.3 Tipo de investigación**

Se optará por un estudio de tipo aplicado, pues no solo se pretende ampliar el conocimiento teórico, sino también utilizarlo en la búsqueda de alternativas de solución dentro del contexto específico a un problema identificado y conocido por quien investiga. Más allá de una base teórica, este enfoque se orienta en cómo los conocimientos adquiridos pueden traducirse en acciones efectivas y en mejoras prácticas (45).

### **3.4 Diseño de la investigación**

En este estudio se adoptará un enfoque en el que los fenómenos serán analizados en su contexto natural, sin intervenir ni alterar los factores que los condicionan, lo que corresponde a un diseño no experimental (46). La información será recopilada en una sola ocasión, lo que hace posible observar y caracterizar las variables sin necesidad de un seguimiento longitudinal y explorar cómo se relacionan entre sí en ese instante, integrando un enfoque transversal. La investigación también contempla el análisis correlacional, con el fin de identificar la fuerza y la dirección de los vínculos existentes entre las variables estudiadas, ya que posibilita identificar patrones y asociaciones sin manipular los elementos estudiados (45).

### **3.5 Población y muestra y muestreo**

Corresponde a todos los elementos que presentan las condiciones específicas definidas para la investigación, conformando así el grupo sujeto de análisis (44). Formarán parte de la población de análisis todos los integrantes del personal de enfermería (enfermeros y técnicos de enfermería) adscritos al servicio de neonatología en el Centro Materno Infantil de Comas.

Dado que se analizará a la totalidad del grupo disponible, se empleará un muestreo censal, por lo que no habrá muestra.

#### **Criterio inclusión:**

- Aquellos que actualmente cumplan funciones en el área de neonatología del Centro Materno Infantil de Comas.

- Aquellos que expresen su disposición y consentimiento para participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Aquellos ausentes por vacaciones.
- Aquellos en descanso médico.
- Aquellos con licencia.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Variable 1 Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Las medidas de bioseguridad en enfermería requieren un conocimiento claro y actualizado, pues involucran prácticas como el uso adecuado de equipos de protección, la higiene rigurosa de manos y la correcta manipulación de objetos contaminados. Su cumplimiento resulta esencial para prevenir accidentes laborales y la propagación de infecciones dentro de los establecimientos de salud (19).	El cuestionario de Vega (2017), con 20 ítems y tres dimensiones, será usado para la evaluación. La escala contempla tres categorías: malo (20–27), regular (28–34) y bueno (35–47).	Universalidad  Uso de barreras   Eliminación de material contaminado	Fundamentos universales de higiene de manos  Fundamentos de protección   Fundamentos de riesgos	Correcto Incorrecto	Malo 20 a 27 Regular 28 a 34 Bueno 35 a 42

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Variable 2 Aplicación de las medidas de bioseguridad	Las acciones que las enfermeras realizan diariamente, siguiendo las normas de bioseguridad de la institución, buscan prevenir accidentes laborales y la propagación de enfermedades infectocontagiosas en el entorno de trabajo. Esto incluye higiene de manos, uso de barreras protectoras y manejo adecuado de los materiales biocontaminados, así como los procedimientos para canalización de vías periféricas o el manejo de fluidos corporales (33).	La variable será medida a través de una ficha de observación para evaluar la práctica de estas medidas, a través de 15 ítems.	universalidad	Lavado de manos		Malo 15 a 20 puntos
			Uso de barreras		Si (2)	Regular 21 a 26 puntos
				Medidas de protección	No (1)	Bueno 27 a 32 puntos
			Eliminación de material contaminado			
				Manejo de desechos		

### **3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada será la encuesta, entendida aquí como un medio para obtener datos a partir de un número determinado de participantes. Por lo tanto, se busca caracterizar de manera neutral la variable en estudio y comprender su manifestación en la población (46).

#### **3.7.2 Descripción del instrumento**

##### **Instrumento de la variable 1**

##### **Conocimiento de las medidas de bioseguridad**

Para recolectar la información, se aplicará un cuestionario previamente adaptado de un estudio de Vega. Este instrumento incluye 20 ítems organizados en tres dimensiones, con respuestas de tipo dicotómico. La escala de medición asigna valores a tres niveles de desempeño: en Malo (20-27), Regular (28-34) o Bueno (35-42) (47).

##### **Instrumento de la variable 2**

##### **Aplicación de las medidas de bioseguridad**

Cada participante será evaluado de manera independiente mediante una ficha de observación para determinar cómo aplica las medidas de bioseguridad (47). Este instrumento, basado en el trabajo de Vega y validado previamente, contempla 15 ítems distribuidos en tres dimensiones y respuestas dicotómicas. La evaluación final clasifica la práctica en Malo (15-20), Regular (21-26) o Bueno (27-32), según el total de puntos acumulados.

#### **3.7.3 Validación del instrumento**

Antes de su aplicación, los instrumentos fueron sometidos a revisión por profesionales con amplia experiencia en investigación y gestión. Tres especialistas, con formación avanzada

en maestría y doctorado, evaluaron la claridad, pertinencia y adecuación de cada ítem, asegurando que los cuestionarios y fichas de observación fueran apropiados para el contexto del estudio (47).

#### **3.7.4. Confiabilidad de los instrumentos**

Para asegurar que los instrumentos fueran confiables, se evaluó su consistencia interna mediante el coeficiente KR-20, que es adecuado para variables con respuestas dicotómicas. Este indicador puede variar entre 0 y 1; mientras más cercano a 1, mayor es la precisión de la medición, y valores próximos a 0 reflejan una mayor probabilidad de error (44).

Antes de aplicar los instrumentos del estudio, se evaluó su confiabilidad para asegurar que las mediciones fueran precisas y consistentes. Para ello, se realizó un ensayo piloto con 15 profesionales del área asistencial, escogidos por compartir características similares a la población principal, lo que permitió observar el comportamiento de los cuestionarios y fichas de observación en condiciones reales. La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente KR-20, un método estadístico recomendado para variables con respuestas de tipo sí/no, calculado con ayuda del programa SPSS. Los resultados mostraron que el cuestionario de la primera variable alcanzó un valor de 0.78, lo que indica confiabilidad adecuada, mientras que la ficha de observación de la segunda variable obtuvo 0.82, reflejando un nivel muy bueno. Estos resultados confirman que ambos instrumentos son adecuados para recolectar información confiable.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Tras recolectar las respuestas, los datos se organizarán e importarán al software SPSS, donde se verificará la normalidad de las variables mediante Kolmogorov-Smirnov (con  $p < 0,05$ ). Según esta evaluación, se seleccionarán las pruebas de correlación adecuadas — Pearson o Spearman— para estudiar posibles relaciones.

### **3.9 Aspectos éticos**

La investigación respetará la confidencialidad y privacidad de los participantes. Se informará claramente sobre el estudio para que su participación sea voluntaria, se velará por su seguridad, se promoverá la mejora de la atención neonatal y se garantizará un trato justo, permitiendo que cualquier participante pueda retirarse sin repercusiones.

#### **Principios bioéticos:**

##### **Principio de autonomía**

Cada persona involucrada tendrá derecho a decidir si participar o no, recibiendo previamente explicaciones detalladas y comprensibles.

##### **Principio de beneficencia**

El objetivo es promover una actualización de conocimientos que se puedan reflejar en la rutina diaria, favoreciendo tanto a los profesionales como a los bebés a su cuidado.

##### **Principio de no maleficencia**

Siguiendo el principio de “no hacer daño”, se priorizará la seguridad de los participantes, analizando riesgos y beneficios antes de su implementación.

##### **Principio de justicia**

Se asegurará un desarrollo del estudio basado en el respeto, la justicia y la protección de la privacidad de los participantes. Si alguna enfermera o enfermero decide no continuar después de otorgar su consentimiento, su decisión será respetada de manera amable y profesional.



## 4.2. Presupuesto

	Precio unitario	Cantidad	Precio total
<b>Recursos Humanos</b>			
Personal encargado de la recolección de datos	S/100	3	S/300
Especialistas en análisis de datos de salud	S/ 800	1	S/800
<b>Recursos materiales y equipo (bienes)</b>			
Contenedores de documentos	S/ 18	2	S/36
Carpeta de papel grueso	S/4	6	S/24
Hojas estándar	S/20	150	S/30
Cartucho de impresión	S/80	4	S/320
Memoria portátil	S/ 20	1	S/20
Instrumentos de escritura	S/1	12	S/12
Gomas	S/4	2	S/8
Bolígrafos	S/1	12	S/12
<b>Servicios</b>			
Copias impresas	S/0.20	150	S/30
Encuadernación	S/10	3	S/30
<b>Gastos administrativos y/o imprevistos</b>			
Movilidad uso de computador			400
<b>Total</b>			<b>S/ 2022</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS ). (2021) guidelines on hand hygiene in health care.

Recuperado de:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597904>

2. World Health Organization. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos

[Internet]. [citado el 21 de agosto de 2024]. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>

3. World Health Organization. Una atención más limpia es una atención más segura [Internet].

2017. Available from: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>

4. Organización Internacional del Trabajo promueve la seguridad y la salud en la cadena de suministro del café | International Labour Organization. (2023). Wwww.ilo.org. 43

<https://www.ilo.org/es/resource/news/la-organizacion-internacional-del-trabajopromueve-la-seguridad-y-la-salud-0>

5. Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011. 1-361 p. Available from:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1)

6. Organización Panamericana de la Salud. Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. 2010 [Acceso 18 de junio de 2020]. Available from:

[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME\\_GLOBAL\\_IBEAS.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME_GLOBAL_IBEAS.pdf)

7. Maristela TA, Alano JC, Wushoma WT, Jumarang TA, Jael SA. Awareness and practice of standard precautions for infection control among student nurses. Hum Behav Dev Soc. 2020 Mar;21(1):47. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/338110872\\_Awareness\\_and\\_Practice\\_of\\_Standard\\_Precautions\\_for\\_Infection\\_Control\\_Among\\_Student\\_Nurses](https://www.researchgate.net/publication/338110872_Awareness_and_Practice_of_Standard_Precautions_for_Infection_Control_Among_Student_Nurses)

8. Kim SO, Kim KH. Factors influencing emergency nurses' infection control practices related to coronavirus disease 2019 in Korea. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9271496/>

9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Pautas actualizadas del Servicio de Salud Pública de EE.UU. UU. para el manejo de enfermedades ocupacionales: exposiciones al VIH y recomendaciones para la profilaxis posterior a la exposición. MMWR. 2001;50:11. Recuperado de:

[https://www.academia.edu/61536430/Riesgo\\_biol%C3%B3gico\\_en\\_el\\_personal\\_de\\_enfermer%C3%ADa\\_una\\_revisi%C3%B3n\\_%A1?auto=descargar](https://www.academia.edu/61536430/Riesgo_biol%C3%B3gico_en_el_personal_de_enfermer%C3%ADa_una_revisi%C3%B3n_%A1?auto=descargar) .

10. Ministerio de Salud (MINSA). Sala situacional. COVID-19 Perú. [internet] 2020.

[Consultado el 10 de Dic. 2021]. Disponible desde:

[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

11. Domínguez M. Accidentes laborales con riesgo biológico en licenciados de enfermería del hospital Sergio E. Bernales 2019

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4245/DOMINGUEZ%20%20MEDIANERO%20MILAGROS%20RUTHTITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12 . Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Revista Cubana de Pediatría. 2020; 92(2).

13. Al-Faouri I, Okour SH, Alakour NA, Alrabadi N. Conocimiento y cumplimiento de las precauciones estándar entre enfermeras registradas: un estudio transversal. Ann Med Surg (Londres). 29 de enero de 2021; 62:419-424. doi: 10.1016/j.amsu.2021.01.058. PMID: 335

14. Da'seh A, Al-Zaru IM, Hayajneh AA, Obaid O. The nurses' knowledge and compliance with standard precautions to prevent healthcare-associated infections. Open Nurs J. 2023;17:3–10.

15. Nwosu NI, Mmerem JI, Ozougwu JJ, Nlewedim PI, Ugwa OM, Ugwunna NC, et al. Knowledge of hand hygiene and evaluation of hand washing technique among nurses at the University of Nigeria Teaching Hospital. *BMC Nurs.* 2024;23:872. doi:10.1186/s12912-024-02519-2.
16. Sakhirani UFN, Wilson NR, Soomro SA, Junejo Z, Kalhorro KAA, Memon MABH. Knowledge and Practice Regarding Nosocomial Infections Among Staff Nurses at Isra University Hospital, Hyderabad. *J Nurs Allied Health.* 2024 Dec 31;2(4):138. doi:10.37939/jnah.v2i04.88
17. Rodríguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología, Hospital Belén de Trujillo 2013[tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Asesora: Dra. Josefa Cabrera Díaz.
18. Flores García G, Nima Ramírez D. Conocimientos del profesional de enfermería sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en el cuidado del neonato en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes Paita” 2016 [tesis para optar el título de Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales]. Lambayeque (PE): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
19. Olivares G. Mendoza R. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del enfermero(a) del servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica, 2020. [tesis]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. ORCID: 0000-0002-2234-2189.
20. López F. Bacilio K. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras del área de neonatología del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen – 2022. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Huancayo, Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000300016](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016)
21. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. México (MX): Limusa; 2003

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva: Bioseguridad y bioprotección [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 2025 sep 9]. Disponible en: [https://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety\\_ES\\_20Mar2018.pdf](https://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety_ES_20Mar2018.pdf).

23. Instituto Nacional de Salud (Perú). Manual de bioseguridad y biocustodia del Instituto Nacional de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 2025 sep 9]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/peru/resource/es/biblio-1402619>

24. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad. Sistema de gestión de la calidad de PRONAHEBAS. MINSA. Lima. 2004.

25. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Lavado higiénico de manos [Internet]. [citado 2020 May 1]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>

26. Organización Mundial de la Salud, Bioseguridad y bioprotección [Internet]. [Consultado 5 Ago 2022]. disponible en: <https://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafet>

27. MINSA. Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015. p. 1-53.

28. Organización Mundial de la Salud. (2013). La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración: guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo “Los cinco momentos para la higiene de las manos”. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/84918>

29. Anaya V, Conde N, División de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospitalaria, UMAE Hospital de Especialidades. Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. Enferm

IMSS [Internet]. 2009 [citado 2024 Aug 23];27(2):93-100. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2009/eim093d.pdf>

30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Aide-memoire: Personal protective equipment. In: Infection prevention and control: guidance to action tools [Internet]. Copenhagen: OMS Región Europa; 2021 [citado 2025 sep 9]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/341417>

31. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Safe management of wastes from health-care activities: a summary* [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 sep 9]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/352327>

32. U.S. Public Health Service. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR Recomm Rep. 2001;50(RR-11):1.

33. Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. Norma Técnica de Salud para la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo [Internet]. Lima: MINSA; [fecha desconocida] [citado 2023 nov 28]. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/NTS-144-MINSA-2018-DIGESA.pdf>

34. Ministerio de Salud (Perú). *Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Norma Técnica 096-MINSA/DIGESA V.01* [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [citado 2025 sep 9]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-salud-gestion-manejo-residuos-solidos-establecimientos>

35. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la seguridad del paciente 2021 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 5 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021>

36. Hospital de San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad hospitalaria. Lima: Hospital de San Juan de Lurigancho; 2015. Recuperado de: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-huancayo-franklin-roosevelt/enfermeria-ii/manual-bioseguridad/35674323>
37. Moya Vega V. *Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico*. Trujillo: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas; 2012 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/339820230912103715.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. Washington, DC: OPS; 2017.
39. González SN, Hernández OH, Castañeda NJL. Control de las Infecciones en Hospitales Pediátricos Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). 3a ed. Trillas; 2016. p. 239-241.
40. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 1295-2018/MINSA. Aprueban la NTS N.º 144-MINSA/2018/DIGESA: Norma Técnica de Salud para la Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación. Lima: MINSA; 2018.
41. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería - Ciencia UNAM. Cienc UNAM [ Internet]. 2020 Aug 13 [cited 2022 Jul 23]; Available from: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la->
42. Naranjo Hernández YC, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Med Espirituana*. 2017;19(3):ISSN 1608-8921. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
43. Ramos Chagoya Ena. (2018, julio 1). Métodos y técnicas de investigación. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion>.
44. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018.

45. Rodríguez D. "Investigación aplicada: características, definición, ejemplos." Obtenido de: <https://www.lifeder.com> Ciencia (2019).

46. Hernández R, Fernández C, Baptista. Metodología de la investigación. 6ta.edición México: Ed. McGraw-Hill; 2001.634. Disponible en: <http://esup.edu.pe>.

47. Vega, J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega\\_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Conocimiento sobre bioseguridad y actitud de la enfermera del servicio de neonatología del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, Comas 2024

Formulación del Problema Problema general	Objetivos Objetivo general	Hipótesis Hipótesis general	Variables Variables y dimensiones	Tipo y diseño metodológico
<p>¿Cómo el conocimiento se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión universalidad se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas?</p> <p>¿Cómo la dimensión del uso de barreras se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas?</p> <p>¿Cómo la dimensión eliminación de material contaminado se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas?</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil en Comas 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión universalidad con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas.</p> <p>Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión uso de barreras con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas.</p> <p>Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión eliminación de material contaminado con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología en un centro materno infantil de Comas.</p>	<p>Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Neonatología en un centro materno infantil de Comas 2025.</p> <p>Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Neonatología, en un centro materno infantil de Comas 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil de Comas.</p> <p>Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión uso de barreras y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil de Comas.</p> <p>Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión eliminación de material contaminado y la actitud del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un centro materno infantil de Comas.</p>	<p>Variables 1: Conocimiento</p> <p>Dimensiones: Universalidad Uso de barreras Eliminación de material contaminado</p> <p>Variable 2: Aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología</p> <p>Dimensiones: Universalidad Uso de barreras Eliminación de material contaminado</p>	<p>Básica Cuantitativa Observacional Correlacional Transversal</p> <p>Población, muestra, muestreo Población finita y cuya muestra censal por conveniencia estará constituida por todos los enfermeros que trabajan en el servicio de neonatología en el centro materno infantil a 25</p>

## Anexo 2: Instrumento

### INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL ACTUAL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

#### I. PRESENTACIÓN:

Muy buenos días soy la licenciada en enfermería Silvia Virginia La Rosa Gallardo, estudiante de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar cómo el nivel de conocimiento sobre bioseguridad impacta en la actitud y en las prácticas profesionales del personal de enfermería en el servicio de neonatología del Centro Materno Infantil de Comas durante el año 2025, para lo cual pido su colaboración para responder este cuestionario el cual es anónimo y confidencial.

#### DATOS GENERALES:

1. Ocupación            Enfermera ( )
  
2. Edad                    20 a 30 ( )  
                                  31 a 40 ( )  
                                  40 a más ( )
  
3. Sexo                    Masculino ( )  
                                  Femenino ( )
  
4. Tiempo de Servicio en MINSA    1 a 3    ( )  
  3 a 6    ( )  
  7 a más ( )
  
5. ¿Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año?  
                                  Si ( )    No ( )

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

1. Las medidas de bioseguridad se definen como:
  - a. Medidas diseñadas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
  - b. Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesto a gérmenes infecciosos.
  - c. Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para prevenir la instalación de gérmenes o de microbios.
  - d. N.A
2. Los principios básicos de bioseguridad son:
  - a. Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación.
  - b. Descontaminación, desinfección y esterilización
  - c. Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunizaciones
  - d. N.A
3. Los líquidos de precaución universal son:
  - a. Sangre y fluidos
  - b. sudor
  - c. orina
  - d. NA
4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados
  - a. A veces
  - b. Siempre
  - c. nunca
  - d. N.A
5. El tiempo de duración de lavado de manos es de:
  - a. 20 – 40 segundos
  - b. > 2 min.
  - c. de 40 a 60 seg.
  - d. N.A
6. Las precauciones universales se refieren a:
  - a. Higiene de manos
  - b. manejar con cuidado los objetos afilados
  - b. Descartar adecuadamente los materiales usados
  - c. uso de equipos de protección
  - c. Todas.
7. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da:
  - a. Antes y después del contacto con el paciente
  - b. Antes de realizar una tarea aséptica
  - c. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
  - d. Todas las anteriores
8. El uso de barreras protectoras comprende:
  - a. Uso de gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas.

- b. Depósito y eliminación de materiales utilizados.
  - c. Inmunización activa.
  - d. Las alternativas a y c son correctas.
9. El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos.
- a. A veces
  - b. casi siempre
  - c. nunca
  - d. N.A
10. El uso de guantes se da, excepto en:
- a. Cuando se brinda consejería
  - b. Al realizar procedimientos que impliquen contactos con fluidos
  - c. Al realizar una punción venosa
  - d. Al desinfectar material contaminado
11. Las barreras protectoras de bioseguridad son;
- a. Mandilón, botas, gorro y guantes
  - b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas
  - c. Guantes, mandil, mascarilla, gorro y botas
  - d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes
12. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto:
- a. Se coloca después de la colocación de la ropa de cirugía
  - b. Previene la caída de partículas contaminadas en la ropa quirúrgica
  - c. Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.
  - d. B y c son correctos
13. El uso de mascarilla está indicado cuando:
- a. Atendemos a todos los pacientes en general
  - b. Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados
  - c. Únicamente en la atención de pacientes con tuberculosis
  - d. No debe usarse en ningunas circunstancias
14. Referente al uso de mandilones, es correcto:
- a. Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición de fluidos
  - b. Deberá quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo
  - c. No es necesario que sea estéril
  - d. Todas las anteriores

15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas es correcto:
- Se limita a las áreas quirúrgicas
  - Tienen que cubrir totalmente los zapatos
  - Evita el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios, de un lugar a otro por las personas que aminoran en el centro quirúrgico
  - Todas las anteriores
16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es:
- Aislamiento, limpieza y descontaminación
  - Lavado, cepillado, secado y esterilización
  - Lavado, descontaminación, desinfección y esterilización
  - Esterilización, desinfección, secado y descontaminación
17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:
- Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja
  - Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra
  - Los elementos punzo cortantes se colocan en bolsa amarilla
  - Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento
18. Los residuos generales se clasifican en:
- Biocontaminados
  - Comunes
  - Especiales
  - Todas las anteriores
19. Señala cual corresponde a residuos biocontaminados:
- Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, citocepillos, sonda vesical
  - Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, apósitos
  - Papel, máscaras de nebulización, bolsas de polietileno, frascos de sueros, cajas de cartón
  - A y B
20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe:
- Lavar la herida con abundante agua y jabón sin frotar durante 2 a 3 minutos
  - Desinfectar la herida con gluconato de clorhexidina u otro desinfectante
  - Notificar el accidente biológico lo antes posible

d. Todas las anteriores

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

### APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (ACTITUD) POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL COMAS LIMA 2024

Ficha de observación

Grupo ocupacional

Edad

Sexo

Fecha

1. Si aplica ( )

2. No aplica ( )

<b>DIMENSIÓN UNIVERSALIDAD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1 Realiza el lavado de manos en el orden correcto		
2 Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta		
3 Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos		
4 Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente		
5 Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos		
6 solo emplea guantes en procedimientos especiales		
7 Utiliza guantes entre un paciente y otro para evitar las infecciones intrahospitalarias		
<b>DIMENSIÓN USO DE BARRERAS</b>		
8 Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales		
9 Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales		
10 Utiliza guantes, bata, mascarilla y lente protector en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre.		
11 Se cubre todo el cabello con el gorro		
<b>DIMENSIÓN ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO</b>		
12 Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado		
13 Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante ( aguja, bisturí, etc )		
14 Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados		
15 Identifica y clasifica los materiales de desechos empleados en la atención al paciente		

### **Anexo 3: Formato de Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Silvia Virginia La Rosa Gallardo

**Título:** “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un centro materno infantil de Comas-2025”.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro materno infantil de Comas 2025.” Este es un estudio desarrollado la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Silvia Virginia La Rosa Gallardo El propósito de este estudio es “Contribuir a la difusión de conocimientos actualizados para el cuidado de los neonatos”. Su ejecución permitirá establecer la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de neonatología.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Silvia la Rosa Gallardo, teléfono: 945962722 o al comité que validó el presente

estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




# 26% 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

- 24%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 24%  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

- 24% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 24% 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.

<b>1</b>	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe	12%	
<b>2</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-04-07	2%	
<b>3</b>	Trabajos entregados		
	Submitted on 1690607943208	2%	
<b>4</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-02-28	2%	
<b>5</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-05-01	<1%	
<b>6</b>	Internet		
	repositorio.ucv.edu.pe	<1%	
<b>7</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-02-20	<1%	
<b>8</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-08-14	<1%	
<b>9</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%	
<b>10</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%	
<b>11</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-10-09	<1%	