



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

“Nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico y su relación con el cumplimiento del personal de centro quirúrgico de un hospital público”

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

AUTORA: Arroyo Fernández, Carolina Elizabeth

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0722-7341>

ASESORA: Mg. BERLINA DEL ROSARIO MORILLO ACASIO

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú
2023

 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, ... **ARROYO FERNÁNDEZ CAROLINA ELIZABETH** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO Y SU RELACION CON EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO**"

Asesorado por el docente: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI ... 002865014 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:276125909 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1

ARROYO FERNÁNDEZ CAROLINA ELIZABETH Nombres y apellidos del Egresado

DNI:40480473

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI:002865014

Lima, ...13...de.....octubre..... de.....2023...

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS QUIÚRGICO Y
SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE CENTRO
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO”**

ASESORA: Mg. BERLINA DEL ROSARIO MORILLO ACASIO

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la oportunidad de abrir nuevas puertas y llevarme al desafiante mundo de Centro Quirúrgico; a mi asesora de tesis, por el tiempo y la motivación que me brindo para hacer realidad esta meta.

DEDICATORIA:

A Dios por todo lo que me brinda a diario.

A mis padres por siempre apoyar e impulsar mis sueños.

A mis hijas que son mi motor y motivo día a día

A mi esposo por apoyarme en este reto.

A mi hermana Sharon por acompañarme y ser guía en mi camino.

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Susan Hayde Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Mg. Yurik Anatoli Sánchez Valderrama

VOCAL: Mg. María Angélica Fuentes Siles

ÍNDICE

PROYECTO.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
JURADO.....	v
1 El problema.....	1
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	
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación de la investigación	
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Delimitaciones de la investigación	
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	5
2 MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	5

2.1.1 Internacional.....	5
2.1.2 Nacional.....	6
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Formulación de hipótesis	
2.3.1 Hipótesis general.....	16
2.3.2 Hipótesis específicas.....	16
3 METODOLOGÍA	
3.1 Método de la investigación	16
3.2 Enfoque de la investigación.....	17
3.3 Tipo de la Investigación.....	17
3.4 Diseño de la investigación.....	17
3.5 Población, muestra y muestreo.....	17
3.6 Variables y operacionalización de variables.....	19
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1 Técnica.....	20
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	20
3.7.3 Validación.....	21
3.7.4 Confiabilidad.....	21
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9 Aspectos éticos.....	22
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1 Cronograma de actividades.....	23
4.2 Presupuesto.....	24
ANEXOS.....	35

RESUMEN

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del lavado de manos quirúrgico de un hospital público del Cercado de Lima. **La metodología:** de enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo, correlacional, diseño no experimental, de corte transversal; la muestra estará constituida por 80 enfermeras que laboran en sala de operaciones, los instrumentos que se utilizarán para el trabajo de investigación serán: El cuestionario y la lista de cotejo. La evaluación de la técnica de lavado de manos y la elaboración del cuestionario tendrá una duración de 20 y 10 minutos respectivamente siendo estos datos posteriormente analizados mediante tablas y gráficos. Asimismo, para la contrastación de la hipótesis, se utilizará como estimación estadística la Prueba de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

Palabras claves: lavado de manos quirúrgico, nivel de conocimiento, técnica de lavado de manos

SUMARY

This research aims to: determine the relationship between the level of knowledge and compliance with surgical handwashing in a public hospital in Cercado de Lima. Methodology: hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, descriptive, applied, correlational and cross-sectional.

The sample will consist of 80 nurses who work in operating room. The instruments that will be used for the research work will be: the questionnaire and the checklist. The evaluation of the handwashing technique and the development of the questionnaire will last approximately 20 and 10 minutes respectively, with these data being subsequently analyzed using tables and graphs. Likewise, for the contrasting of the hypothesis, the Spearman Test will be used as a statistical estimate, with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, which will be reflected in the contingency table of both variables.

Keywords: surgical handwashing, level of knowledge, handwashing technique.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) sigue siendo una de las mayores preocupaciones durante el ingreso de un paciente, pues se estima que el 5% de los pacientes adquirirá una infección intrahospitalaria, incluso en algunos países, se observa que en algunos hospitales los agentes patógenos multirresistentes ocasionan más muertes al año que el VIH/SIDA, la influenza y los accidentes de tráfico juntos (1).

Dichas infecciones causan aumento del costo de la salud por la prescripción de medicamentos además de aumentar la estancia hospitalaria, en el caso de pacientes quirúrgicos se sabe cómo norma general que la aparición de una infección en la herida hospitalaria duplica la estancia hospitalaria, además estas infecciones suelen afectar también a pacientes inmunosuprimidos que se encuentran en unidades de cuidados críticos elevando considerablemente la mortalidad de dichas unidades (1-2).

La falla en la técnica correcta del lavado de manos podría deberse a múltiples factores, como falta de conocimiento del tema, la falta de implementos para el adecuado lavado de manos y un escaso seguimiento epidemiológico que conlleve a visualizar la realidad de sus trabajadores y la falta de tiempo ya que como se sabe muchos de los trabajadores están sometidos a una sobrecarga laboral (3).

la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que el lavado de manos es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y es parte esencial de la lucha contra la resistencia microbiana, en un estudio realizado en 55 hospitales y en 12 países encontraron una prevalencia del 8,7% con respecto a las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en el cual los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales. (4).

Al respecto el Ministerio de Salud (MINSA) señala que el lavado de manos es la medida más eficaz para hacer frente a las infecciones asociadas a la atención en salud. Sin

embargo, a pesar de ser una medida muy sencilla, la falta de cumplimiento entre el personal de salud constituye un problema de salud (5).

En tal sentido, el objetivo del lavado quirúrgico es reducir el número de microorganismos residentes y transitorios hasta un mínimo absoluto, como sabemos el lavado quirúrgico no esteriliza la piel, pero el uso de ciertos antisépticos junto con la técnica de lavado sistematizada reduce el número de microbios en la piel y puede generar una acción antimicrobiana continua (5-6).

La guía de higiene de manos en la atención de salud, nos indica que el cumplimiento del lavado de manos difiere de la intensidad del trabajo del personal de salud y del lugar donde este desempeñando sus labores, encontrando que el personal de salud, realiza lavado de manos entre 5 a 42 veces promedio por turno y 1,7 -15,2 veces por hora además que la duración de los episodios de limpieza de manos se dió dentro de un rango de 6,6 segundos como mínimo y 30 segundos como máximo (7).

Esta determinado que los vehículos de estas infecciones son el personal de salud y el equipo multidisciplinario al que está a cargo el paciente asegurar un correcto lavado de manos podría evitar un posible daño e incluso la muerte (8).

En términos porcentuales (IAAS), en el 2021 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza se registraron 192 infecciones, a pesar que años anteriores la tendencia acumulada de las IAAS estaba disminuyendo, el 2020 tuvo un incremento debido al incremento de procedimientos invasivos que se tuvieron que realizar debido a la pandemia (9).

Las infecciones en el sitio quirúrgico, no solo acarrear una prolongada estancia hospitalaria en el paciente, además lo afectaran física y psicológicamente, una técnica correcta de lavado de manos con una adecuada solución nos permitirá acabar tanto con la flora residente como con la flora transitoria, paso necesario para el inicio de un procedimiento quirúrgico seguro (10).

El lavado de manos quirúrgico tiene como objetivo evitar la contaminación de la herida quirúrgica, en caso ocurra punción accidental del guante durante el procedimiento quirúrgico y se produzca el pase de bacterias a la herida expuesta; he ahí la importancia de eliminar el máximo de flora residente y flora transitoria con un adecuado lavado de manos (11-12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico y su relación con el cumplimiento del personal de centro quirúrgico de un hospital público?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público?

¿Cómo es la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público.

1.3.2 Objetivo Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público.

Describir la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación servirá de base para otras investigaciones proporcionando información actualizada a las autoridades y trabajadores que laboran en el Hospital con la finalidad de implementar programas de educación permanente y de vigilancia en el cumplimiento del correcto lavado de manos en el periodo intra operatorio, esto con el fin de disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias y la estancia hospitalaria de los pacientes. Esta investigación estará sustentada por la Teoría de enfermería de Florence Nightingale la que indica que, para evitar la infección, la higiene debe ser base del personal de salud.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio proporcionará una base de datos actualizada sobre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del correcto lavado de manos, también aportará instrumentos de recolección de datos sometidos al proceso de validez y confiabilidad; para el proceso de su diseño y ejecución se aplicará el método científico y un fundamento basado en bibliografías científicas y actualizadas que permitirá a otros investigadores tener como base para poder desarrollar con mayor profundidad el tema de estudio.

1.4.3. Práctica

Tendrá valor práctico porque sus resultados serán compartidos con las autoridades de dicha institución por que permitirá delimitar la magnitud de la problemática, lo que permitirá que el personal de salud refuerce su conocimiento sobre el lavado de manos y se puedan plantear métodos o estrategias, de manera que se mejore la práctica del lavado de manos evitando

de esta manera la contaminación tanto del personal de salud y el riesgo de contraer una infección hospitalaria en los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal:

Será ejecutada en el año 2023, estará enfocada a las dos variables que serán estudiadas por parte del personal de enfermería.

1.5.2. Espacial:

Será desarrollada en el centro quirúrgico de un hospital Nacional situado en el Cercado de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de Enfermería que laboran en sala de operaciones de un Hospital público.

2. MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Calami, (13) 2019 Bolivia en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre conocimientos y práctica del personal profesional de enfermería sobre el proceso de manos quirúrgico, en la unidad de quirófano del hospital del niño Dr Ovidio Aliaga”. Este estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta para medir el conocimiento y la observación para medir las practicas del lavado quirúrgico. La muestra estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería de la unidad de quirófano del hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga. Los resultados indican que 60%

tenían conocimiento adecuado y con respecto a la practica el 80% realiza de manera precisa los procedimientos, el 40% no aplica adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico.

Ávila et al. (14) 2019 México en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar el conocimiento y la habilidad de la técnica de lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero, 2018”. Realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional, la población estuvo constituida por 50 personal del área de quirófano del Hospital General de Atoyac de Álvarez Guerrero. En cuanto a la recolección de la información se utilizó el cuestionario y la lista de cotejo. Los resultados indican que el 80% no cumple tomando en cuenta los pasos y el tiempo de acuerdo a la técnica correcta de libro del Hospital Central Militar, Técnicas Quirúrgicas en Enfermería de Guillermina Hernández Aguayo.

Colque. (15) 2021 Bolivia en su estudio tuvo por objetivo “Determinar el grado cumplimiento de lavado de manos quirúrgico por el personal de salud que trabaja en la clínica Divino Señor”. El estudio fue de tipo cualitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, donde la muestra fueron 20 enfermeras de la unidad de quirófano. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario para medir los conocimientos y a través de una guía de observación para las prácticas de lavado de manos quirúrgico. Los resultados muestran que un 30% del personal reconoce que una de las barreras para el cumplimiento de lavado de manos es por falta de conciencia, sin embargo, el otro 30% afirma que la principal barrera en el cumplimiento es la carga de trabajo.

Nacionales

Alarcón et al. (16) 2018 Callao – Perú. En su investigación tuvo como objetivo “Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018”. El estudio aplicó un diseño no

experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 35 personal de salud que laboran en el servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la lista de cotejo. Los resultados hallados demuestran que el 50 % de personal de salud tiene nivel medio de conocimientos, el 43,33% tiene nivel alto de conocimientos y el 6,67% tiene nivel bajo de conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico.

Huamán et al. (17) 2018 Ayacucho – Perú, en la investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho 2018”. realizó un estudio de tipo descriptivo, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 profesionales que laboran en sala de operaciones, los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fue el cuestionario y la lista de cotejo. Los resultados demuestran que 1). El 52.50% del personal de salud tienen un conocimiento medio, el 27.50% del personal de salud tienen un conocimiento alto y el 20% de la personal de salud tienen un conocimiento bajo; 2). 62.50%, del personal de salud presenta una práctica inadecuada, el 30% del personal de salud presentan una práctica poco adecuada, y el 7.50% del personal de salud tienen una práctica adecuada. el 32.5% tienen un conocimiento medio y practica inadecuada; el 17.5% tienen un conocimiento alto y práctica inadecuada; el 12.5% tienen un conocimiento bajo y una práctica inadecuada; el 15% tienen un conocimiento medio y la práctica de lavado de manos es poco adecuado; el 12.5% tienen un conocimiento bajo y práctica poco adecuada, y solo el 5% tienen conocimiento medio y una práctica adecuada.

Álvarez et al. (18) 2022 Callao – Perú, su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lavado de manos en sala de operaciones de un Hospital de Huancayo 2022”. Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 35 profesionales del hospital de Huancayo. En cuanto a la recolección de la información se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo una encuesta, los resultados Se identificó según

el estudio que (62,9%) de profesionales (enfermera especialista, médico asistente y médico residente) que laboran en sala de operaciones; tienen un conocimiento alto en relación a lavado de manos quirúrgico. Evidenciándose que el nivel de conocimiento sobre lavado de manos quirúrgico es alto en las enfermeras especialistas con (26%), los médicos asistentes con un (23%) y los médicos residentes (14%). Así mismo se describe en el estudio, que los profesionales (enfermera especialista, médico asistente y médico residente); muestra que un (94,3%), son quienes tienen una práctica y técnica adecuada en lavado de manos quirúrgico de sala de Operaciones. Evidenciando nuevamente, que las Enfermeras Especialistas presentan (40%), y son quienes tienen una práctica y técnica adecuada de lavado de lavado de manos quirúrgico; mientras los médicos asistentes presentan (34%) y médicos residentes con (20%).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Definición

El conocimiento se define como una colección de ideas, datos y conceptos obtenidos empíricamente de un contexto del mundo real, donde las personas se han reunido y organizado a través de sus experiencias cotidianas; es decir, el conocimiento instantáneo se debe a la costumbre, situación y forma de vida del individuo, y será aplicable en cualquier momento (19).

Conjunto de definiciones, un conjunto de frases e ideas que se pueden compartir de una manera simple, concisa, estructurada o familiar, conocido como conocimiento vulgar, que las personas forman a partir de su vida cotidiana dentro de sus vidas, relaciones sociales (20).

Conocimiento es la suma total de conceptos que el hombre adquiere a través de todas las actividades diarias que realiza, y que infiere activamente para formar su propio concepto empírico. A partir de estos hechos, las personas utilizan su naturaleza analítica para comprender la información, formar sus propios conceptos y moldear a las personas con su propio pensamiento y percepción de las cosas. El conocimiento intelectual se deriva de una colección de conceptos obtenidos de forma aislada y de experiencias ocasionales (21).

Conocimiento sobre el lavado de manos quirúrgico

Es la información que tiene la persona sobre la eliminación de la flora transitoria y reducir la concentración bacteriana de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que implica el manejo de una sustancia estéril que penetra en los tejidos el sistema vascular y, por lo general, espacios estériles, se realiza frotando vigorosamente todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana y luego enjuagando con agua corriente (22)

Dimensiones del conocimiento del lavado de manos

Nivel de conocimiento: se medirá mediante la toma de un cuestionario que permitirá medir el conocimiento de lavado de manos”, cuyas autoras: Huamán Junco Cinthia y Solís Navarro Yudith, en el año 2018 en Callao - Perú, el cual consta de 20 preguntas (cada una con un puntaje de 3 puntos) las cuales permitirán medir un alto, medio o bajo nivel de conocimiento por parte de los profesionales a los que se le se realice dicho cuestionario.

V2. Lavado de manos

Se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites (objetos o superficies contaminadas) (23).

Lavado de manos quirúrgico

Se define como el frote enérgico de la superficie de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Su finalidad es eliminar la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular materia estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles (24).

Técnica del lavado de manos quirúrgico

El lavado quirúrgico se realiza a través de esponjas estériles descartables, combinado entre las esponjas y cepillos, o con un cepillo estéril no desechable. La esponja desechable está impregnada con un antiséptico y pre empacada (25).

Acercarse a lavamos guardando distancia entre 10 cm del cuerpo y la posición de las manos en forma vertical.

1. Apertura el caño con el sensor hasta obtener agua ahorro moderado.
2. Humedece sus manos y antebrazos hasta 6cm por encima del codo, con abundante agua.
3. Deposite suficiente clorhexidina al 4% cubriendo la superficie de las manos.
4. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos frotándose las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos.
5. Frota la palma de la mano dominante sobre el dorso de la mano no dominante entrelazando los dedos y viceversa.
6. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
7. Frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.
8. Frote su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano dominante y viceversa.
9. Frote la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
10. Con movimientos rotatorios descienda su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta 6cm por encima del codo y viceversa.
11. Enjuague sus manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo pasándolas a través del agua en una sola dirección y manteniéndolas levantadas.
12. Repita los pasos del 3 al 9, luego con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta el tercio medio del antebrazo derecho y viceversa, luego proceda al enjuague la retira las manos una vez

enjuagadas desde las manos hasta el antebrazo manteniéndose levantadas sobre los codos.

13. Repita los pasos del 3 al 9, luego con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta la muñeca del antebrazo derecho y viceversa, proceda con el enjuague, manteniendo las manos levantadas sobre los codos.
14. Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos. (26)

A. Tiempos de lavado de Manos quirúrgico:

Como sabemos este no es un lavado rápido y es una rutina forzosa e ineludible, ya que cualquier infección que se produzca será nuestra responsabilidad. La duración total del procedimiento es de 3 a 5 minutos. (26)

El primer lavado de manos debe ser riguroso y emplear de 3 a 5 minutos, pero si la persona participa en más cirugías, puede ir reduciendo el tiempo; así, en la quinta cirugía es suficiente con emplear 1 minuto, gracias al efecto residual del gluconato de clorhexidina. Con respecto a las manos partidas o agrietadas, el MINSA nos recuerda que favorecen la flora microbiana transitoria, por lo su cuidado es importante (26).

En resumen, la norma del MINSA sobre el lavado de manos quirúrgico establece que debe durar 5 minutos, de los cuales, 2 minutos son de lavado, 1 minuto es de escobillado de uñas y otros 2 minutos son para el segundo lavado, todo con enjuagues entre lavados (26).

Los lavados posteriores son de sólo 2 minutos y no incluyen el escobillado de uñas. Para ello es importante considerar que:

1 Primer Tiempo:

1. Debe Activar el caño o sensor acercando la mano para la salida del agua.
2. Mojase las manos y antebrazos hasta 6cm por encima del codo, con abundante agua.
3. Se aplica suficiente clorhexidina al 4% cubriendo la superficie de las

manos

4. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
 5. Se frota la palma de la mano dominante sobre el dorso de la mano no dominante entrelazando los dedos y viceversa.
 6. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
 7. Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.
 8. Se frota su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano dominante y viceversa.
 9. Frote la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 10. Con movimientos rotatorios descienda su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta 6cm por encima del codo y viceversa.
 11. Enjuague sus manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo pasándolas a través del agua en una sola dirección y manteniéndolas levantadas. Bajo el agua lavarse meticulosamente las uñas y viceversa.
- (26)

2. Segundo Tiempo: (repite los pasos del primertiempo del 3 al 9)

1. Se aplica suficiente clorhexidina al 4% cubriendo la superficie de las manos.
2. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos.
3. Se frota la palma de la mano dominante sobre el dorso de la mano no dominante entrelazando los dedos y viceversa.
4. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
5. Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.
6. Se frota su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano dominante y viceversa.
7. Frote la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Luego con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta el tercio medio del antebrazo derecho y viceversa, luego

proceda al enjuague la retira las manos una vez enjuagadas desde las manos hasta el antebrazo manteniéndose levantadas sobre los codos.
(26)

3. Tercer Tiempo: (repite los pasos del primer tiempo del 3 al 9)

1. Se aplica suficiente clorhexidina al 4% cubriendo la superficie de las manos.
2. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos.
3. Se frota la palma de la mano dominante sobre el dorso de la mano no dominante entrelazando los dedos y viceversa.
4. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
5. Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.
6. Se frota su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano dominante y viceversa.
7. Frota la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Luego con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta la muñeca del antebrazo derecho y viceversa, proceda con el enjuague, manteniendo las manos levantadas sobre los codos.
9. Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos. (26)

2.2.2. Infraestructura requerida para el lavado de manos

Todo establecimiento de salud en el Perú, debe contar con un lavador de mano disponible en cada servicio y con agua corriente; es importante disponer de agua corriente potable para el lavado de manos con la finalidad de que fluya y la persona que realice el lavado de manos evite tocar el grifo; proveer de desinfectante microbiano bajo los estándares de la American Society for Testing Materials y tolerado por los profesionales de la salud; dispensador de papel toalla. (27)

2.2.3. Soluciones antisépticas

Actualmente es muy usual el empleo de cinco productos comercializados para realizar la antisepsia preoperatoria los cuales contienen alcohol, paraclorometaxilenol, clorhexidina y yodo/yodóforos. (28)

Alcohol: esta sustancia tiene un poder de desnaturalizar a las proteínas y son recomendables en concentraciones fluctuantes entre el 60 y 80%. Además, tiene acción sobre bacterias y una variedad de hongos. (28)

Clorhexidina: es un compuesto que tiene acción alterar las membranas citoplasmática, tiene poder de eliminar bacterias gran positivas, hongos y algunos virus como el VIH y el herpes. (28)

Yodo/yodóforos, este componente tiene acción rápida para penetrar la pared celular de los microorganismos, tiene acción contra bacteria gran positiva y negativas, micobacterias, virus y hongos. Se recomienda el emplear la povidonayodada concentrada entre el 5 al 10% clasificada por la FDA como segura y eficaz. (28)

Definición de cumplimiento

En el sentido más amplio, la palabra cumplimiento se refiere al acto y efecto de cumplir con una determinada causa o persona.

El cumplimiento es un tema que está presente en casi todos los ámbitos de la vida, en el trabajo, en la persona, en la sociedad, en la política, en el mundo empresarial, entre otros, porque siempre lo está, independientemente del tema, aparecerá, mientras tanto, en el ámbito laboral, el cumplimiento resulta de ser una condición del deseo de tener éxito o en un puesto determinado. (22)

Cumplimiento del lavado de manos

El cumplimiento se verá plasmado siempre por estadísticas, estas serán medidas por las metas que se establezcan, para poder medir una variable de manera adecuada se deberá tener bien definida la orientación y escala a la que queremos llegar (25).

La correcta ejecución del lavado de manos compromete una serie de materiales e insumos como lo es la clorhexidina al 4% o la yodopovidona, también técnicas

que se deberán llevar a cabo de forma adecuada para lograr el mayor arrastre de la flora residente y la flora transitoria, los conocimientos de cómo y por qué debemos realizarlo de manera adecuada deberán estar afianzados en el personal de salud, ya que como sabemos el lavado de manos es el procedimiento que más se realiza en la rutina de todo el personal de salud y que es base fundamental para evitar las infecciones nosocomiales que conllevan una prolongación de la estancia hospitalaria, uso de medicamentos que pueden causar resistencia y el desgaste físico, emocional y espiritual en nuestros pacientes (26-27).

Variable cumplimiento: para determinar el “Cumplimiento correcto lavado de manos quirúrgico”, se usará un instrumento elaborado y validado en la guía de procedimiento asistencial de enfermería en el lavado de manos quirúrgico (lista de chequeo del procedimiento de lavado de manos quirúrgico) el cual consta de 18 ítems y debe alcanzar un 80% de respuestas afirmativas para tener un puntaje aprobatorio (37).

2.2.4. Teorías de enfermería Florence Nightingale

Conocemos que la profesión de enfermería posee gran cantidad de modelos y teorías de enfermería, dado que es una ciencia en la que el hombre (en todas sus dimensiones) viene a ser la parte esencial de nuestra profesión. Estas diversas teorías han evolucionado con el paso del tiempo, Florence Nightingale conocida como la primera teórica del cuidado, aplicó la epidemiología en el año 1853 (guerra de Crimea) donde descubrió que la causa de muerte en los soldados heridos ingresados causaban la muerte de los mismos, organizando los servicios militares y reduciendo al 2% la mortalidad de los soldados que en esa época llegaba al 40%, también redujo de manera significativa la muerte materna, en dicha época el lavado de manos era pieza fundamental para reducir la fiebre puerperal, innumerables autores ratifican la importancia que se le dio a dicho procedimiento y que hasta ahora sigue vigente dentro de los principios de bioseguridad del personal de salud (32-33-34)

La teoría de Nightingale es de tendencia humanista, basada en el respeto y la dignidad humana, viendo al paciente como un ser multidimensional donde la relación enfermera – paciente debe estar basada en el respeto y la confianza.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público.

2.3.2. Hipótesis específicas

HI: Existe un nivel significativo de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en el centro quirúrgico de un hospital público.

Ho: No Existe un nivel significativo de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en el centro quirúrgico de un hospital público.

HI: Existe una buena y significativa práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en centro quirúrgico de un hospital público.

H0: No Existe una buena y significativa práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en centro quirúrgico de un hospital público.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación es Hipotético-deductivo ya que a partir de nuestra percepción podremos describir el fenómeno para lo cual se plantearán hipótesis

que a lo largo de la investigación serán aceptadas o rechazadas y de esta manera poder establecer las conclusiones del problema expuesto (34).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo ya que cuando se proceda al recojo de los datos, permitirán evaluar las variables a estudiar, a su vez estas arrojarán resultados las cuales serán plasmados e interpretados de forma numérica, de esta manera podremos compararlos con otras investigaciones que tengan enfoque similar (35).

3.3. Tipo de la Investigación

El estudio será de tipo aplicada ya que los datos obtenidos nos permitirán tener un alcance de la realidad de nuestro problema estudiado para poder plantear alternativas de solución o mejora en la solución de dichos problemas (36).

3.4. Diseño de la investigación

De diseño no experimental ya que no habrá ningún tipo de manipulación en el estudio, observacional de enfoque descriptivo según el momento que se registran los datos de corte transversal y alcance correlacional ya que los datos se recogen en un determinado periodo de tiempo (36).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población total estará conformada 80 profesionales de enfermería en centro quirúrgico que laboran en el centro quirúrgico de un hospital nacional, la muestra será de manera censal ya que utilizará la totalidad de la población (37)

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajen en sala de operaciones.
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras de otro servicio que realicen apoyo en centro quirúrgico.
- Enfermeras que se encuentren de vacaciones, licencia, trabajo remoto.
- Enfermeras que trabajen en central de esterilización, pre anestesia, recuperación

3.6 Variables y operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimiento	Información adquirida por el ser humano a través del aprendizaje y las experiencias vividas, incluye conceptos y teorías que estimula el pensamiento humano (20).	Es el conocimiento adquirido de las Lic. de enfermería de Centro Quirúrgico de un hospital público respecto al lavado de manos quirúrgico, considerando la dimensión técnica de lavado de manos.	Conocimientos generales de lavado de manos. Conocimientos específicos de lavado de manos. Técnica del lavado de manos. Tiempo o Duración del lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivo • Duración (tiempo) • Práctica • Lavado de manos quirúrgico • Mecanismo de acción 	Ordinal	<p>Nivel de conocimiento alto (55 - 59 puntos)</p> <p>Nivel de conocimiento medio (menor a 51 - 55 puntos)</p> <p>Nivel de conocimiento bajo (menor a 51 puntos)</p>
Nivel de cumplimiento	Acción y efecto de cumplir, hacer aquello que se está obligado, ejecución correcta del protocolo (25).	Es la totalidad de actitudes y comportamientos que son observados en el personal de salud dentro del ambiente laboral en centro quirúrgico de un Hospital Nacional,	Condiciones básicas. Técnica del lavado de manos quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del correcto lavado de manos pasos del 0 al 11. • El tiempo. 	Ordinal	<p>Correcta práctica de lavado de manos (más de 11 – 22 pts.)</p> <p>Incorrecta práctica de lavado de manos (menos de 11 pts.)</p>

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Se obtendrá la información a través de la aplicación de dos instrumentos, (encuesta y lista de chequeo) el cual se aplicará al personal de salud de centro quirúrgico, con autorización de la jefa de servicio, explicándoles los objetivos de estudio a fin de obtener las facilidades para su ejecución, esto permitirá medir el conocimiento del correcto lavado de manos quirúrgico como el cumplimiento del mismo en el servicio de centro quirúrgico.

3.6.2. Descripción de instrumentos

Ficha Técnica 1. Instrumento: “Cuestionario para medir el conocimiento de lavado de manos”, Para recolectar información sobre el conocimiento del personal de enfermería con respecto al Lavado de manos, se utilizará el cuestionario elaborado por las autoras: Huamán Junco Cinthia y Solís Navarro Yudith, en el año 2018 en Callao - Perú, el cual consta de 20 preguntas (cada una con un puntaje de 3 puntos) las cuales permitirán medir un alto, medio o bajo nivel de conocimiento por parte de los profesionales a los que se le se realice dicho cuestionario (17).

Ficha Técnica 2. Para determinar el “Cumplimiento correcto lavado de manos quirúrgico”, se usará una lista de cotejo de práctica de lavado quirúrgico, elaborado por las Autoras Lic. Álvarez Chancapana Anabel linda y la Lic. Vilca Apaza Cinthia en el año 2022 en Callao – Perú cuyo objetivo es evaluar la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico; la lista de cotejo consta de 4 dimensiones : datos generales, requerimientos básicos, recomendaciones y evaluación la técnica de lavado de manos con 22 ítems, con Respuestas donde Adecuado (SI) e Inadecuado (NO), según lo observado en la práctica. (18).

3.6.3. Validación

A. Validación del instrumento 1 Conocimiento

Para poder evaluar el conocimiento del lavado de manos se utilizará un cuestionario el cual fue elaborado por las autoras: Huamán Junco Cinthia y Solís Navarro Yudith, en el año 2018 en Callao - Perú, quienes obtuvieron la validez por juicio de expertos en el año 2018. (17)

B. Validación del instrumento 2 Practica

Para el instrumento que evalúa la práctica de lavado de manos se utilizará una lista de cotejo de lavado de manos quirúrgico, el cual fue elaborado por las Autoras: Lic. Álvarez Chancapana Anabel linda y la Lic. Vilca Apaza Cinthia en el año 2022 en Callao – Perú, se determinó la validez a través de la V de Aiken, a partir de las valoraciones de los jueces de obteniéndose $r = 0.94$ ($r > 0.50$) lo cual indica que el instrumento es válido. (18)

3.6.4. Confiabilidad

A. Confiabilidad del Instrumento 1

Las autoras: Huamán Junco Cinthia y Solís Navarro Yudith, en el año 2018 en Callao - Perú, aplicaron una prueba estadística de Crombach obteniendo confiabilidad por Alfa de Crombach de $\alpha = 0,653$. (17)

B. Confiabilidad del Instrumento 2

Las Autoras: Lic. Álvarez Chancapana Anabel linda y la Lic. Vilca Apaza Cinthia en el año 2022 en Callao – Perú, obtuvo una confiabilidad Alfa de Crombach de $\alpha = 0.92$ ($\alpha > 0.50$) para el instrumento que evalúa las prácticas del lavado de manos, lo cual indica que el instrumento es confiable. (18)

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de obtener los instrumentos, la información será pasada al software SPSS mediante el cual serán procesados los datos en tablas y gráficos para el análisis e interpretación de los datos, además se utilizara estadística descriptiva y medidas de dispersión a fin de determinar la frecuencia y proporción de las variables, tomando en cuenta el marco teórico y a la misma vez relacionar los datos obtenidos con nuestra realidad problemática, y los datos específicos que se relacionan directamente con las variables de estudio.

3.8. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección del entrevistado, de la investigación y de los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, luego se aplicará el consentimiento informado antes brindada a los familiares de los entrevistados.

Principio de beneficencia

El estudio beneficiará a la institución de salud y al personal de salud a fin de identificar las fortalezas y debilidades frente al nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad en los profesionales de la salud.

Principio de no maleficencia

Los participantes del estudio no sufren daño alguno (profesionales de la salud), al participar en esta investigación.

Principio de autonomía

Hace referencia a la decisión de los enfermeros de participar en el estudio, en este caso aceptará y firmará voluntariamente el consentimiento informado.

Principio de justicia

En este estudio todo el personal de salud que pertenece a sala de operaciones de dicho hospital tendrán la posibilidad de participar en el estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
4.1 cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JULIO 2022				AGOSTO 2022				SETIEMBRE 2022				OCTUBRE 2022				JULIO 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Identificación de título					X														
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.								X												
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.										X										
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.											X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.														X						
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																	X			
Sustentación de proyecto																				X

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO
Recursos Humanos	Investigador	12 meses	600
	Estadístico	12 meses	800
TOTAL			
BIENES			
Papel Bond A-4	Millar	02	42.00
	Ciento	01	30.00
Fólderes Manila	Unid.	12	0.50
Lapiceros negro, azul	Unid.	12	0.50
Lápices	Unid.	04	4.00
Corrector	Unid.	06	1.50
Resaltador	Unid.	03	0.50
Borrador	Unid.	03	1.00
Tajador	Unid.	01	1.00
Regla	Unid.	01	1.00
Engrapador	Unid.	01	10.00
Grapas	Caja	01	2.00
Perforador	Unid.	01	10.00
TOTAL			

SERVICIOS			
Pago de derecho de tramite al hospital	Soles	1	200. 00
Pago de derecho de tramite a la universidad	Soles	1	200.00
Impresiones de proyecto	Juegos	6	30.00
Fotocopias			
Anillado de proyecto	Hojas	100	0.50
Impresiones de informe	Juegos	3	10.00
Empastado de Informe	Juegos	6	30.00
Movilidad			
Llamadas	Juegos	02	100.00
	Pasajes	1	100
		200 minutos	0.50

RESUMEN	DESCRIPCION	MONTO
1.	Recursos Humanos	1400.00
2.	Bienes	174.00
3.	Servicios	1400.00
TOTAL		2.974

REFERENCIAS

1. Ganss SA. Acosta-Gnass, SI. Organ Panam la Salud [Internet]. 2011;1:361.
Disponible en: <https://cutt.ly/bP5NiqR>
2. Santalla A, López-Criado MS, Ruiz MD, Fernández-Parra J, Gallo JL, Montoya F. Infección de la herida quirúrgica. Prevención y tratamiento. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2007 Sep. 1 [cited 2022 Feb 27];34(5):189–96. Disponible en: <https://cutt.ly/BP5NdE5>
3. López Leidy. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería [Internet]. Revista Archivo Médico de Camagüey. AMC vol.23 no.4 Camagüey jul.-ago. 2019 Epub 01-Ago-2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464
4. OPS/OMS | Lavarse las manos con agua y jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias [Internet]. [cited 2022 Feb 27]. Disponible en: <https://cutt.ly/QP5NPjW>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Plan de fortalecimiento del monitoreo de la adherencia de la higiene de manos [Internet]. Lima; 2020. p. 0 -21. Disponible en: <https://cutt.ly/1P5MW2o>
6. MINSA. Lavado de manos clínico y quirúrgico [Internet]. Disponible en: <http://www.irenorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
7. OMS. Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la Salud resumen [Internet] http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
8. Minsa. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en el lavado de manos quirúrgico 2021[Internet]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_313-2021-HCH-DG.pdf
9. MINSA. Plan de control Infecciones asociadas a la atención en salud 2022 [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2972102/R.D.%20N%C2%BA%20083-2022-HNAL-D.pdf.pdf>

10. Sanchez Zenia. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones [internet]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492
11. Ramirez C., Guayan I. efectividad de la técnica de lavado de manos en trabajadores del equipo quirurgico en el hospital Universitario Clinica San Rafael 2022 [Internet] Disponible en:
<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4185?show=full>
12. Martín L. Efectividad del lavado de manos prequirúrgico en la reducción de la carga bacteriana, utilizando digluconato de clorhexidina y paraclorometaxilenol. Complutense de Madrid; 2017. Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/43452/>
13. Calamani C. Relación entre conocimiento y practica del personal profesional de enfermería en el proceso de lavado de manos quirúrgico, en la unidad de quirófano del hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga, primer semestre del 2019 [tesis para tirulo de maestría en enfermería médico quirúrgico] 2019. La Paz Bolivia,disponible en:
<http://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/86/104>
14. Avila A., Bautista M., Toral K. “Conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero 2018 [tesis para título de especialista] 2018. Acapulco México, disponible en:
http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2267/TE_5282903_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Colque E. Cumplimiento de lavado de manos quirúrgico realizado por el personal de salud que trabaja en quirófano en la clínica Divino Gestión 2020. [trabajo de grado para optar el título de especialista en enfermería en instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización] 2021. La Paz Bolivia, disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25033/TE-1717.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Alarcon O. Cencia C., Perez P. Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos quirurgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018. [tesis para optar el título de segunda especialidad en centro quirúrgico] 2018. Callao Perú, disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2717>
17. Huaman C., Solis Y. Nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos

- quirúrgicos del personal de salud que labora en sala de operaciones Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2018 [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico] 2018. Callao Perú, disponible en:
- http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3358/HUAMAN%20%20Y%20SOLIS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Alvarez A., Vilca C. Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de un Hospital de Huancayo 2022 [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico], Disponible en:
- <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7905/TESIS%20Lic.%20ALVAREZ%20CHANCASANAMPA%2c%20ANABEL%20LINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Silvestre L. “Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de sala de operaciones Hospital Universitario Central de Asturias”. [Tesis para optar el título profesional de Máster universitario en enfermería de sala de operaciones]. Universidad de Oviedo, Asturias, España. 2013.
20. Cuevas M., Zárate L. “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en enfermería], Colombia. 2013.
21. Núñez Paula I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Acimed 2004; 12(3). Disponible en:
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
22. Lavado de manos - Universidad CES [Internet]. [cited 2022 Feb 27]. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/es/noticias/lavado-de-manos/>
23. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud (R.M. No. 255-2016/MINSA) [Internet]. Artículo. Lima; 2016. p. 28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
24. Martín L. Efectividad del lavado de manos prequirúrgico en la reducción de la carga bacteriana, utilizando digluconato de clorhexidina y paraclorometaxilenol. Complutense de Madrid; 2017.

25. Suárez S., Guanche H Cañas N. (2013) Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana(Cuba). Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM). La Habana, Cuba. Higiene y sanidad Ambiental. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/287808110_Adherencia_a_la_realizacion_de_l_lavado_de_manos_por_el_personal_de_enfermeria_de_un_hospital_clinico_quirurgico_de_la_Habana_Cuba_ADHERENCE_TO_HAND_WASHING_OF_NURSES_IN_A_CLINICAL_SURGICAL_HOSPITAL_OF
26. Fuller. Instrumentación Quirúrgica. Tercera edición ed. Colombia: Panamericana;2018
27. Palacios J, Jiménez P, (2003) Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. Disponible en:
[https://www.cirujanosdechile.cl/revista_antteriores/PDF%20Cirujanos%202003_03/Rev.Cir.3.03.\(06\).pdf](https://www.cirujanosdechile.cl/revista_antteriores/PDF%20Cirujanos%202003_03/Rev.Cir.3.03.(06).pdf)
28. S. RR. Práctica de lavado de manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría. 2011.
29. J. F. Instrumentación quirúrgica principios y práctica. 5th ed. Medica E, editor.
30. Barcelona: Panamericana; 2017 Lavado de manos quirúrgico - Docsity [Internet]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/lavado-de-manosquirurgico/4100966/>
31. Rodríguez A, Gamboa E Gestión de la información cuantitativa en las universidades. Disponible en:
<https://training.pensemos.com/pages/viewpage.action?pageId=55974534>
32. Moran FCT. Eficacia de dos técnicas de Lavado de Manos Quirúrgico sobre la flora bacteriana. 2017.
33. Sánchez Z, Pérez Y, Gonzales L, Torres J, Rodríguez J, Cambil J. Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID 19. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-97X2021000500845&script=sci_arttext&tlng=pt
34. Torres R. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba 2021. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014#:~:text=Nightingale%20cre%C3%ADa%20que%20para%20mantener,manteniendo%20su%20vigencia%20hoy%20d%C3%ADa.

35. Almeida M, Gama P, de Dios M, Gómez, Queiros P. El modelo teórico de Florence Nightingale: Una transmisión de conocimientos 2020
36. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN [Internet]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179
37. López P. Población muestra y muestreo. Disponible en:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
38. Minsa. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en el lavado de manos quirúrgico 2021[Internet]. Disponible en:
https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_313-2021-HCH-DG.pdf
39. Mendoza k, Sandoval R “nivel de conocimiento y practica de lavado de manos en enfermeras, del instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte 2016”, Trujillo 2016. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_KATERIN E.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF
40. Vásquez K. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el lavado de manos en UCI-COVID. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2022. Trujillo 22. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1382/TRABAJO%20ACADEMICO-VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=>

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de Consistencia

Título de investigación: “Nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico y su relación con el cumplimiento del personal de centro quirúrgico de un hospital público”

Formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico y su relación con el cumplimiento del personal de centro quirúrgico de un hospital público?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un Hospital público.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y cumplimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de centro Quirúrgico de un hospital público.</p> <p>Ho No existe relación significativa entre el conocimiento y cumplimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de centro Quirúrgico de un hospital público.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>HI: Existe un nivel significativo de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos generales de lavado de manos quirúrgico. • Conocimientos específicos de lavado de manos quirúrgico. • Técnica del lavado de manos quirúrgico. 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño observacional no experimental con corte transversal y correlativo</p>

<p>¿Cómo es la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público?</p>	<p>Describir la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de centro quirúrgico de un hospital público</p>	<p>en el centro quirúrgico de un hospital público.</p> <p>Ho: No Existe un nivel significativo de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en el centro quirúrgico de un hospital público.</p> <p>HI: Existe una buena y significativa práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en centro quirúrgico de un hospital público.</p> <p>H0: No Existe una buena y significativa práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en centro quirúrgico de un hospital público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo o Duración del lavado de manos quirúrgico. <p>Variable 2</p> <p>Nivel de cumplimiento del lavado de manos quirúrgico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones básicas. • Técnica del lavado de manos quirúrgico. 	<p>Población Muestra</p> <p>80 profesionales, la muestra será censal porque se utilizará el total de la población</p>
--	--	---	---	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas con el tema, las cuales usted debe marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente, asimismo llenar con letra legible donde lo requiera.

I. DATOS GENERALES:

A. Si es enfermera diga el Nivel de formación en centro quirúrgico:

- a. Enfermera especialista ()
- b. Enfermera NO especialista ()

B. Edad (años):

- a. 25 a 35 ()
- b. 36 a 45 ()
- c. 46 a 55 ()
- d. 56 a 65 ()

A. Experiencia laboral (años):

- a. 1 a 7 ()
- b. 8 a 15 ()
- c. 16 a 23 ()
- d. 24 a 31 ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Generalidades sobre transmisión de infecciones:

1. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? Señale sólo una respuesta.

- a. Las manos del personal de salud cuando no están limpias
- b. El aire que circula en el hospital
- c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes(camás, mesas, sillas)
- d. Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.)entre los pacientes.

2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de las infecciones relacionadas con la atención de salud?

- a. El sistema de agua del hospital
- b. El aire del hospital
- c. Microorganismos ya presentes en el paciente
- d. El entorno (las superficies) del hospital.

3. ¿Cuándo considera Ud. que se debe realizar el lavado de manos?

- a. Cuando no las vea limpias.
- b. Durante los 5 momentos
- c. Al finalizar el procedimiento
- d. Sólo al tener las manos visiblemente sucias

4. ¿Qué procedimiento considera usted más importante para el control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias?

- a. Limpieza de los ambientes
- b. Uso de guantes
- c. Lavado de manos del personal de salud
- d. Técnicas de asepsia

5. En relación al lavado de manos quirúrgico, señale la respuesta correcta:

- a. Busca eliminar sólo el total de la flora transitoria
- b. Busca eliminar sólo el total de la flora residente
- c. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente
- d. Se realiza antes de atender al paciente.

6. ¿Cuál es el requerimiento de material básico para el lavado de manos quirúrgico?

- a. Lavamanos, clorhexidina al 2%, papel toalla estéril
- b. Lavamanos, clorhexidina al 4%, papel toalla estéril
- c. Lavamanos, clorhexidina al 4%, escobillas, papel toalla estéril
- d. Lavamanos, clorhexidina al 2%, escobillas, papel toalla estéril.

7. ¿Cuál es la recomendación para el lavado de manos quirúrgico?

- a. Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con el lavado de manos quirúrgico.
- b. Usar los cepillos para limpiarse las uñas y frotarse las manos
- c. Tener las uñas a más de 0.5mm y limpias
- d. Realizar todo el procedimiento 04 veces.

8. Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales usados para el lavado de manos quirúrgico:

- a. Se hace uso de agua, jabón y escobilla
- b. Se hace uso de agua, jabón común y escobilla
- c. Se usa agua y jabón antiséptico.
- d. Se hace uso de agua, jabón antiséptico y escobilla.

9. El tiempo total para el lavado de manos quirúrgico debe durar de:

- a. 20 a 30 segundos
- b. 40 a 60 segundos
- c. 3 a 6 minutos
- d. 1 a 3 minutos.

10. Cuando usted inicia el lavado de manos quirúrgico, realiza lo siguiente:

- a. Aplicar una cantidad suficiente de jabón antiséptico a las manos
- b. Aplicar suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
- c. Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
- d. Se remanga las mangas

11. Como segundo paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
- b. Se frota las manos palma con palma
- c. Se aplica suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
- d. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

12. En el tercer paso realiza o siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:

- a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos, hasta el codo, durante un minuto.
- b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra la palma de la mano izquierda.
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.

18. Como noveno paso usted realiza lo siguiente:

- a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto
- b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra la palma de la mano izquierda
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.

19. Respecto al secado de manos después del lavado de manos

quirúrgico, señale lo correcto:

- a. Secar las manos con aire caliente
- b. Con papel toalla estéril, secar sin frotar desde los codos hacia los dedos
- c. Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hacia los codos
- d. Secar las manos con una toalla estéril, frotando desde los dedos hacia los codos.

20. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:

- a. Cierra la llave del caño con el papel toalla
- b. Abre a puerta con el codo
- c. Abre la puerta con los antebrazos
- d. Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos.

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 3: V2 Instrumento 2

LISTA DE COTEJO DE LA PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

Técnica: Observación directa, inopinada

Objetivo: Evaluar la Práctica y Técnica Correcta de lavado de manos quirúrgico.

I. DATOS GENERALES:

A. Personal:

B. Fecha: _____

II. RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO:

ITEM	CRITERIO DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACION
1	Cuenta con Lavamanos profundo, ancho, de fácil mantenimiento, contra salpicadura y sobre todo contar con Agua limpia ,disponible ,con caño y sensor acompañado de un circuito cerrado para la solución antiséptica.			
2	Se usa agua y solución antiséptico (clorhexidina 4%)			

III. RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO:

ITEM	CRITERIO DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACION
3	Usa ropa quirúrgica, gorro, botas y mascarilla antes de iniciar el lavado.			
4	Debajo de la ropa quirúrgica, usa ropa de calle.			
5	Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.			

6	Las uñas cortas están al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte.			
7	Utiliza uñas postizas			
8	La piel de las manos está íntegra y sin lesiones			

IV. EVALUACION DE LA TECNICA DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO:

FECHA..... HORA DE INICIO..... HORA DE TERMINO.....

ITEM	CRITERIO DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACION
9	1. Acercarse a lavamos guardando distancia entre 10 cm del cuerpo y posición de las manos en forma vertical.			
10	2. Debe Activar el caño o sensor acercando la mano para la salida del agua. Mojase las manos y antebrazos hasta 6cm por encima del codo, con abundante agua.			
11	3. Se aplica suficiente clorhexidina al 4% cubriendo la superficie de las manos			
12	4. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos			
13	5. Se frota la palma de la mano dominante sobre el dorso de la mano no dominante entrelazando los dedos y viceversa .			
14	6. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.			

15	7. Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.			
16	8. Se frote su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano dominante y viceversa.			
17	9. Frote la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
18	10. Con movimientos rotatorios descienda su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta 6cm por encima del codo y viceversa.			
19	11. Enjuague sus manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo pasándolas a través del agua en una sola dirección y manteniéndolas levantadas. Bajo el agua lavarse meticulosamente las uñas y viceversa. (primer tiempo)			
20	12. Repita los pasos del 3 al 9, luego con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta el tercio medio del antebrazo derecho y viceversa, luego proceda al enjuague, retire las manos una vez enjuagadas desde las manos hasta el antebrazo manteniéndose levantadas sobre los codos. (segundo tiempo)			

21	<p>13. Repita los pasos del 3 al 9, luego con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta la muñeca del antebrazo derecho y viceversa, proceda con el enjuague, manteniendo las manos levantadas sobre los codos. (tercer tiempo)</p>			
22	<p>14. Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos.</p>			

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me encuentro de acuerdo en participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Carolina E. Arroyo Fernández que realizará la investigación de **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO Y SU RELACION CON EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO**, he sido informado que este estudio servirá para conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento del correcto lavado de manos quirúrgico en enfermeros especialistas en centro Quirúrgico del Hospital.

Comprendo también que tendré que responder un cuestionario, el cual no tomará más de 30 min y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Aclaro que si deseo participar en este estudio es de manera voluntaria y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales

Firma del entrevistado_____

Firma del encuestador_____

Fecha_____