



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de lavado de
manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima
2023

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado Por:

Autora: Avellaneda Gonzales Diana Eofemia

Código ORCID: <https://orcid.org/00009-0008-9319-7792>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**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

Yo, Avellaneda Gonzales, Diana Eofemia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:288345508, 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(a)
 Avellaneda Gonzales, Diana Eofemia
 DNI N° 46212063



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
 DNI N° 07537045

Lima, 30 de Abril de 2023

DEDICATORIA

**Al regalo más preciado que Dios me supo dar mi familia,
lo cual es mi motivación para esforzarme cada día más.**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por que me da la fortaleza y sabiduría para ser mejor día a día.

A la universidad Norbert Wiener por mi formación y preparación en mi segunda especialidad profesional.

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

INDICE

Resumen	x
Abstract	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general	17
3. METODOLOGÍA	18

3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de 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
3.7.3. Validación	24
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	29
ANEXOS	36
Anexo 1. Matriz de consistencia	37
Anexo 2: CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS	38
INSTRUMENTO N°2	41
Anexo 4.	43

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023. El trabajo es cuantitativo porque se llevará a cabo la recopilación sistemática de información numérica y el análisis de la información mediante procesos estadísticos, ya que la recopilación de datos se utiliza para mostrar las hipótesis de apoyo y describir la calidad o características para determinar el resultado de la muestra de roles. población. El tipo de investigación corresponde a una encuesta básica. Dependiendo del alcance, será descriptivo, relevante. El diseño será utilizado: No experimental ya que las variables no serán manipuladas deliberadamente para el análisis, serán utilizadas en un ambiente natural o real. La población de este trabajo de investigación estará conformada por las licenciadas de enfermería de la Clínica El Golf, Lima, de la cual son en total 80 enfermeras.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas de lavado de manos quirúrgicos, enfermeras de la Clínica El Golf, Lima.

Abstract

Objective: To analyze the relationship of the level of knowledge with the surgical hand washing practices of the nurses of the El Golf Clinic, Lima 2023. The work is quantitative because the systematic collection of numerical information and the analysis of the information will be carried out through statistical processes, as the data collection is used to show supporting hypotheses and describe the quality or characteristics to determine the outcome of the role sample. population. The type of research corresponds to a basic survey. Depending on the scope, it will be descriptive, relevant. The design will be used: Non-experimental since the variables will not be deliberately manipulated for the analysis, they will be used in a natural or real environment. The population of this research work will be made up of nursing graduates from the El Golf Clinic, Lima, of which there are a total of 80 nurses.

Keywords: Level of knowledge, surgical handwashing practices, nurses from the El Golf Clinic, Lima.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El conocimiento es la capacidad de una persona para adquirir un conjunto de información sobre algo; la mente lo utiliza para almacenar posteriormente experiencias, aprendizajes e información sensorial (1). Las infecciones que se originan en campo quirúrgico se asocian a enfermedades nosocomiales. La enfermedad o infección nosocomial es causada por el personal médico que trabaja en el quirófano porque no sigue técnicas adecuadas de lavado de manos, se reduce la infección por el uso de técnicas adecuadas de lavado de manos (2).

La enfermedad nosocomial es un problema de salud pública en Perú. La higiene de manos es técnica de bioseguridad para reducir enfermedad e infección hospitalaria y quirúrgica. La infección quirúrgica de manos contaminadas de trabajadores de salud causa morbilidad y mortalidad graves; la estancia hospitalaria más largas aumentan los costes hospitalarios (3).

La higiene quirúrgica de manos es necesaria para el desarrollo de salud, pero nuestro sistema de salud está abrumado por recursos limitados, ya sea por el uso excesivo o indebido de antimicrobianos. Estudios peruanos realizados desde la década de 1990 han demostrado que los factores de riesgo que determinan la manifestación de infección quirúrgica son diferentes y están relacionados con el paciente, la intervención y la técnica quirúrgica utilizada (4).

En Argentina el 81% conocía técnicas lavado de manos; según observaciones, la frecuencia de lavado de manos fue 57% antes de intervención y 77% después de la intervención; El 15% eran enfermeros y 55% conocía la técnica correcta de lavado de manos. La adherencia a la técnica y lavado de manos fue 45% pre intervención y del 55% pos intervención (5).

En España se dice que el 76% de profesionales sanitarios no considera las cuestiones teóricas como motivo para no observar el lavado de manos. Según la Organización Mundial de la

Salud (OMS), el 52,13% de personas conocen 5 momentos de higiene de manos. El 47% no sabe. En momento de la observación, el 40% se vio antes de dar asistencia médica al paciente. El 65% estuvo dominado por la no observancia de la higiene y uso de guantes (6).

El 49% de profesionales no se lavan las manos, el 98% se lava las manos durante el día, el 97% se lava las manos entre procedimientos y el 86% se lava las manos después de quitarse los guantes. Entre los productos utilizados, se hay fuerte adherencia con agua y jabón, citada por el 93% de los profesionales, seguida de los geles alcohólicos (44%) (7).

En Ecuador, el nivel de conocimiento promedio es del 57%, no cumplen con la normatividad internacional para los equipos asignados a cada punto de higiene de manos. Los estudiantes tienen más conocimientos que otras materias (74%), la flexibilidad se pierde en tiempo y es necesario esforzarse por mantenerla e interiorizarla. La encuesta mostró un conocimiento general del 60%, lo que sugiere que hay algo fundamental en lavado de manos no sabían (8).

En el país el 93% utiliza agua y jabón desinfectante, el 97% realiza una limpieza mecánica de dos minutos y 98% enjuaga con agua. El 60,78% de las personas se lavaron los dedos, las manos y los antebrazos con jabón durante tres minutos y luego enjuagaron con abundante agua. El 39% no lo hizo. Un alto nivel de conocimiento fue alcanzado por el 67% del personal de enfermería, seguido por un promedio de 37% (9).

La mayoría del personal de enfermería tenían un alto nivel de conocimiento sobre el lavado de manos, bajo conocimiento. El 71% de las enfermeras tenían un alto nivel de conocimiento de lavado de manos, 31% tenía bajo nivel de lavado de manos. Experimento en Zhifang. ($p = 0.00$), el nivel de conocimiento se asoció con hábitos de lavado de manos (10). La clínica El Golf en Lima tiene un alto índice de infecciones nosocomiales, y los médicos, enfermeras y otros profesionales no utilizan técnicas adecuadas de lavado de manos quirúrgico y carecen de conocimientos en lavado de manos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre lavado de manos con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre lavado de manos con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El objetivo de la investigación actual es crear nuevo conocimiento científico y enfocar en lo teóricos para explicar problemas con el fin de avanzar en el conocimiento en el estudio, es así que el desarrollo de la profesión busca estimular la reflexión y aperturas a los debates académicos, que servirá de base para futuras investigaciones. Es bien sabido que los lavados de manos son las primeras estrategias efectivas que se puede utilizar en evitar la propagación de microorganismos y reducir la infección, pero aún falta el compromiso de los profesionales de la salud para seguir los cinco momentos y pasos. La teórica Benner nos expone como obtenemos progresivamente habilidades y destrezas por medio de hábitos en las practicas clínicas y los diferentes niveles.

1.4.2. Metodológica

El estudio será metodológicamente sólido donde buscará determinar las relaciones entre las variables de estudio: nivel de conocimiento relacionado con los hábitos de lavado de manos quirúrgico de los enfermeros. Se utilizarán instrumentos confiables y probados para garantizar la precisión científica requerida. Cuyo objetivo será sugerir cómo profundizar en el estudio de la población utilizando métodos científicos para una mejor recolección de datos, desarrollando métodos cuantitativos, diseños transversales no experimentales e intervalos adecuados, que son problemáticos debido al aumento significativo de infecciones nosocomiales. La salud pública, un problema importante de seguridad del paciente con costos para las familias, las comunidades y los países, enfatiza prácticas simples y necesarias como el lavado de manos, que se sabe que previenen la transmisión de microorganismos que se encuentran en microflora de la piel. Al usar y conocer las técnicas adecuadas para lavarse las manos, las enfermeras pueden prevenir la propagación de bacterias, especialmente de un paciente a otro.

1.4.3. Práctica

En la práctica, se brindará capacitación a largo plazo para aumentar el conocimiento de las evidencias, logrando resultados y organizando talleres para fortalecer las prácticas de enfermería y trabajar para promover desarrollo coherente. estándares y mejorar capacidades en base a la evidencia científica. El objetivo del estudio es brindar información actualizada a las instituciones y profesionales de la salud que trabajan en la Clínica El Golf de Lima para desarrollar e implementar un programa de capacitación a largo plazo para profesionales de salud dirigido a controlar el riesgo de infecciones nosocomiales y/o complicaciones causadas por manos, tratamiento de lavado, ayudar a mejorar la calidad de atención en los hospitales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo de investigación se desarrollará desde agosto hasta septiembre del 2023.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en la Clínica El Golf, Lima 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis incluye a 80 enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Lira (11) en el 2019, en Nicaragua, con su objetivo “analizar las actitudes, conocimientos y prácticas en lavado de manos”. Estudio, descriptivo, transversal. Muestra de 72 personal de salud, Método, utilizo como instrumento las encuestas. Resultado, el 47% es insatisfactorio en el nivel de conocimiento de lavado de manos, el 92% tiene actitud favorable en las técnicas lavado de manos el personal de salud y 73% tienen prácticas favorables. El nivel de conocimientos fue insatisfactorio, con actitud favorable y con prácticas adecuadas.

Escobar y García (13) en el 2020, en Colombia, con su objetivo “analizar el conocimiento y práctica del familiar de estudiantes de 5 semestres de enfermería de la Universidad Quindío Armenia Colombia, en COVID-19 y lavado de manos”. Estudio, descriptiva. Muestra de 81 personas. Método, respondieron pre test y postes con capacitación preventiva e informativa. Resultados, el informante tenía saberes previos básicos y adecuados sobre las prácticas de lavado de manos. Las prácticas de lavado de manos son más que actos sencillos. Hay previos conocimientos que son fortalecidos en capacitaciones y se han interpretados que la salud son patrimonios que se deben salvaguardar con toda responsabilidad y seguridad.

Molina y Oquendo (15) en el 2020, en Cuba, con el objetivo “determinar niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en las técnicas de lavados de manos en personales de salud hospital pediátrico La Habana”. Estudio, descriptivo. Muestra de 147 trabajadores. Método, se usó observación directa de técnicas del lavado de manos, también observación de calidad de lavados de manos por lámparas fluorescentes y encuestas. Resultados, el 52% califico inadecuados en primera etapa, 65% en segunda etapa, evaluaciones inadecuadas y

encuestas, los conocimientos son 53%, siendo inapropiado. Las actitudes ante esta actividad fueron calificadas inadecuadas en 52%, con mejores porcentajes en personal de enfermería.

A nivel nacional:

Tenazoa (16) en el 2020, con el objetivo “analizar las relaciones del conocimiento y las prácticas de lavado de manos en enfermería del Hospital III Essalud Punchana”. Estudio, no experimental, transversal, correlacional. Muestra de 80 enfermeras. Metodo, utilizó en colección de datos las encuestas y las observaciones, el instrumento fue el cuestionario y listas de checklist. Resultados el 77% tuvo alto nivel de conocimiento en lavado de manos, el 8% nivel bajo, sobre práctica de lavado de manos, el 77% tienen correcta practica de lavado de manos por profesionales de enfermería, el 24% tiene practica incorrecta.

Tito (18) en el 2021, con el objetivo “analizar las relaciones del nivel de conocimiento y prácticas de lavados de manos en profesional enfermero hospital de Quillabamba”. Estudio, descriptivo, no experimental, transversal, correlacional. Muestra de 77 profesionales. Método, uso instrumento de encuestas. Resultados, hay relación de nivel de conocimiento y las prácticas de lavado de manos de los profesionales de enfermería según rho Spearman $p = ,000 < \alpha = ,01$. Hay relación significativa de técnicas y prácticas de lavados de manos en profesional de enfermería rho Spearman $p = ,001 < \alpha = ,01$. Hay relación significativa del momento de lavado y prácticas de lavados de manos, según rho Spearman $p = ,000 < \alpha = ,01$.

Alarcón y col., (19) en el 2021, con el objetivo “determinar las relaciones del nivel de conocimiento y las prácticas de las técnicas de lavados de manos quirúrgicos del personal de salud en el servicio de sala de operaciones Hospital de Pampas 2021”. Estudio, cuantitativo, descriptivo correlacional. Muestra de 37 personal de salud. Método, usaron las encuestas y las observaciones, cuestionarios y listas de cotejos. Resultados, el 51% tienen

medio nivel de conocimientos, 44% con alto nivel de conocimientos y 7% bajo nivel, el 97% con adecuada práctica y 4% inadecuada práctica.

Pita (20) en el 2022, con su objetivo “analizar las relaciones del nivel de conocimientos y las prácticas del lavado de manos en enfermeras Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca 2019”. Estudio, cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal. Muestra de 27 enfermeras asistenciales. Metodo, en la colección de datos utilizó cuestionario estructurado. Resultados, el nivel de conocimientos de lavado de manos es regular en 41%, fueron malos en 37% y buenos en 25%; las prácticas son incorrectas 65% y correctas 37%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

El conocimiento es la capacidad de resolver conjunto de problemas con cierta validez y consiste en información, reglas, interpretaciones y contextos que ocurren en organización o son experimentados por empleados. El conocimiento puede existir en un conocedor, una persona que puede interiorizar racional o irracional el conocimiento. El conocimiento (saber) como contenido es resultado de actividad mental del conocimiento. Es el contenido que el sujeto obtiene al agarrar el objeto. Este tipo de conocimiento se entiende como resultado, producto o contenido importante, que se adquiere, acumularse, transferirse y adquirirse a través del lenguaje. Bunge define el conocimiento como "conjunto de ideas, conceptos, afirmaciones claras, precisas, ordenadas, imprecisas, haciéndolas científicas, ordinarias o vulgares". El conocimiento científico se prueba y demuestra, el conocimiento común o vulgar es producto impreciso de experiencia que requiere prueba o demostración (21).

Tipos de conocimientos

Algunos conocimientos se adquieren a través de práctica, surgen de experiencia cotidiana, son respuesta a necesidad importante. Surgió de respuesta general a objetivos similares de conceptos experimentados. El conocimiento común se basa en la experiencia, puede ser verdadero, puede ser falso, puede ser posible y tiene características: Es asistemático por falta de métodos y técnicas. Es superficial porque está hecho de superficie. Es sensible porque es percibido por sentidos. Es impreciso porque es ingenuo e intuitivo (22).

Conocimiento científico

El conocimiento científico se basa en evidencias y resume en teorías científicas: un conjunto coherente y deductivamente completo de proposiciones sobre tema de interés científico que describe y da explicaciones comprobables. Estas teorías pueden actualizarse, modificarse o incluso reemplazarse por otra teoría siempre que sus hallazgos o explicaciones se ajusten mejor la realidad y consistentes con otras hipótesis científicas probadas. Una teoría científica no es solo una hipótesis ("otra teoría"), sino una fórmula compleja y completa que da sentido a los resultados de los experimentos. Cuando las leyes científicas se prueban e integran en una visión científica teórica, adquieren el rango de teoría (23).

El conocimiento científico se clasifica en dos categorías:

Conocimiento tácito. Se trata de los conocimientos técnicos, tecnológicos o teóricos que son propios de la persona, es decir, que forman parte de su enciclopedia de mundo y de la perspectiva que le ha entregado la cultura a la que pertenece. No son aprendidos formalmente mediante el estudio o la educación.

Conocimiento explícito. Son aquellos conocimientos científicos formales, especializados, que deben adquirirse por bibliografía, cursos formales o instituciones educativas, ya que

tienen que ver con el conocimiento científico acumulado. Va allá de lo empírico, trascendido el fenómeno, se conocen causas y leyes que lo rigen (24).

Trasciende así la experiencia, a través de la cual, superado un fenómeno, se conocen sus causas y leyes. Sus características: es verdadero porque sabe explicar aquello de lo que está seguro, es universal La ciencia toma su punto de partida del individuo y busca en el individuo que tiene en común con otros individuos. Es metódica y sistemática, y tiene objetivo descubrir y reproducir cadenas de eventos, y hace conociendo leyes y principios. Por ello, la ciencia construye un sistema (25).

Conocimiento técnico

Surgió de una respuesta general a objetivos similares de muchos conceptos experimentados. La experiencia genera conocimiento técnico. Este tipo de conocimiento es inherente al ser humano y surge de la necesidad de cambiar el entorno para hacerlo más habitable. La tecnología y la ciencia ahora se unen para adaptar el mundo a nuestras necesidades, es decir, utilizando la tecnología. El conocimiento técnico se puede aplicar en todas las áreas del conocimiento y de vida humana, desde el uso de herramientas, reparación e implementación de sistemas hasta diversas formas de arte: por ejemplo, los grandes pintores de la historia han creado innovaciones en las técnicas de pintura en su época. El conocimiento técnico debe aprenderse, es decir, no es innato al ser humano. A menudo se requiere capacitación formal y/o informal de alguien que ya conozca la tecnología que se está aprendiendo (26).

Se basa en conocimiento de crear o hacer algo en satisfacer necesidad que adquiere con el tiempo, conocimiento técnico que no requiere procedimiento para adquirirlo y casi siempre se aplica a través de necesidades humanas. cambia tu entorno sin utilizar la ciencia, solo tu ingenio y tecnología para lograrlo. Se puede transmitir de generación en generación por la

comunicación personal para difundir este conocimiento. Ejemplo, si un artesano transmite conocimientos adquiridos con el tiempo a sus aprendices, se requiere comunicación (27).

Conocimiento empírico

También conocida como vulgaridad, es saber popular que adquiere por accidente tras varios intentos. Es metódico y asistemático. El conocimiento empírico se obtiene a través de la experiencia directa o percepción del mundo real, no de la abstracción o la imaginación. Es el conocimiento el que nos dice cómo es el mundo qué es. Este tipo de conocimiento es la base de los enfoques materialistas de la realidad, aquellos que buscan comprender la esencia de la existencia. Es la base para el surgimiento de los conceptos científicos y el pensamiento científico, en oposición al conocimiento religioso y filosófico (28).

Hay dos tipos de conocimiento empírico, son: Ad hoc, que se refiere a casos específicos en la realidad, pero no garantiza que el conocimiento adquirido se aplique a todos los casos generales. Contingencia, la concesión de propiedades a un objeto, pero esa propiedad puede no existir en el futuro. Se basa en la experiencia, puede ser verdadera, puede ser falsa, también puede ser posible, y tiene las siguientes características: Falta de métodos y técnicas, no sistemática. Es superficial porque está hecho de la superficie. Es sensible porque es percibido por los sentidos. Es impreciso porque es ingenuo e intuitivo (29).

Conocimiento cotidiano

El sentido común cotidiano, conocido como conocimiento experiencial espontáneo, adquiere por la práctica diaria humana, lo que permite a las personas acumular experiencias valiosas y diversas a lo largo de la historia. Surge de la experiencia cotidiana, es y ha sido siempre la respuesta a una importante necesidad, produce resultados prácticos y útiles, y se transmite de generación en generación. Es conocimiento que comprende el conjunto de ideas que las

personas tienen sobre fenómenos naturales, que explican coherentemente desde un punto de vista cotidiano en relación con comprensión. Muestra jerarquía, es predictivo e interpretativo y responde a necesidad de comprender y controlar el mundo que nos rodea (31).

2.2.2. Segunda variable: Prácticas de lavado de manos quirúrgicos

Realizar actividad de manera continua y conforme a términos. Habilidad o experiencia adquirida al continuar realizando actividad. Es concepto de muchos usos e implicaciones. La práctica es actividad realizada por la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica adecuada se entiende como realización planificada de eventos necesarios que hacen que el estudiante se comporte que conducen refuerzo de resultados de aprendizaje esperados (32).

Momentos para la higiene de manos

Álvarez, considera: **El primer momento.** Las manos del personal realizan higiene de manos al llegar al servicio luego de 24 horas. No tocaron al paciente para prevenir infección externa. En otros casos, existe el riesgo de que las bacterias colonicen el cuerpo del paciente. **El segundo momento.** El personal de salud realice procedimientos sépticos mencionados antes del procedimiento invasivo como inserción de vías intravenosas, guantes, sondas vesicales, etc. Es obligatorio evitar que las enfermeras infecten a pacientes o cuyas manos se muevan de área contaminada. del cuerpo a área limpia en el mismo paciente. **El tercer momento.** La higiene de manos debe realizarse después de realizar procedimientos o después del contacto con fluidos del paciente, secreciones, sangre y bacterias patógenas del cuerpo del paciente o cerca del paciente. **El cuarto momento.** Similar a necesidad de realizar higiene de manos luego de contacto con pacientes, tener que realizar otro procedimiento de higiene de manos durante el cuidado del paciente y otro que reduzca carga microbiana es objetivo de proteger la profesión. **El quinto momento.** El trabajador de salud se lava las manos luego de la jornada laboral, y es momento que no tienen contacto con personas enfermas (33).

Técnica de higiene de manos

Son acciones que se deben frotar las manos con mucho cuidado, meticulosidad y vigor con agua y jabón o una solución antiséptica adecuada, siguiendo los momentos y los pasos. Se describe la aplicación clínica para eliminar suciedad, grasa y contenido microbiano en evitar infecciones: **Tiempo:** Según Autoridad Sanitaria Peruana, la duración de procedimiento es 40 a 60 segundos y a nivel mundial en establecimientos de salud utilizado: **Paso 1.** Retire el anillo y reloj de manos y muñecas, abra el grifo y moje sus manos para que queden debajo de codos. **Paso 2.** Aplicar jabón antiséptico (unos 5 ml) en la superficie de la palma y extensión. **Paso 3.** Frote las palmas de ambas manos juntas, frote suave hasta que la espuma sea rica y movimientos suaves y fuertes. **Paso 4.** Frota el dorso de mano izquierda con mano derecha, cruza los dedos y haz lo mismo con el dorso. **Paso 5.** frota las palmas de las manos y aprieta los dedos tantas veces como quieras. **Paso 6.** Consiste en frotar el dorso de mano con la otra mano. **Paso 7.** Frote manos girando los pulgares de ambas manos y movimientos deben ser limpios. **Paso 8.** Frote dedos de mano derecha sobre palma izquierda, con rotación interna o externa. **Paso 9.** el enjuague consiste en raspar residuos de manos con agua. **Paso 10.** Secar manos con toallas de papel. **Paso 11.** Cierre el grifo con toalla de papel usada. El lavado quirúrgico siempre será desde las manos a los antebrazos el proceso debe durar min 3min -5 min. (34).

Higiene de manos

En directrices sobre higiene de manos en el cuidado de la salud, la OMS establece que el primer desafío mundial de seguridad del paciente para una atención limpia es el objetivo principal de una atención segura, utilizando la investigación de expertos de diferentes países del mundo como enfoque de esta unidad. La higiene de manos es la medida importante para reducir infección y que el incumplimiento por profesionales sanitarios es problema mundial.

Se han propuesto estrategias en mejorar y promover higiene de manos, el desafío mundial de seguridad del paciente de OMS, Clean Care is Safer, con objetivo final de mejorar prácticas y estándares de atención médica e implementar intervenciones exitosas (35).

La higiene de manos es técnica de seguridad que reduce microorganismos de manos para prevenir su propagación y proteger a pacientes, el personal y familias por el uso de jabones antisépticos a base de clorhexidina al 4% o povidona yodada 7%. La higiene de manos es técnica que controla infección de patógenos que pueden transmitir en trabajadores de salud y pacientes. Se considera simple y eficaz, debe realizarse con frecuencia". La higiene de manos es frotamiento de manos con alcohol o jabón antiséptico que elimina suciedad, flora temporal o desechos, y evita transmisión de virus y bacterias entre individuos (36).

Importancia de la higiene de manos

La higiene de manos es actividad simple que sigue siendo la piedra angular para reducir la incidencia y propagación de microorganismos resistentes, mejorando seguridad del paciente en todos ámbitos. El cumplimiento de estándares de higiene de manos en el mundo es bajo (50% y 80%), por lo que los gobiernos deben garantizar el cumplimiento de esta tecnología y garantizar que reciba atención, continuidad y financiamiento suficiente para ser eficaz (37).

Los equipos de salud deben recordar que esto se considera fundamental: "la higiene de manos a veces", es importante como excelente diagnóstico, la operación más compleja o la atención más reveladora. Todo esto salva vidas, pero las infecciones nosocomiales pueden acortarlas. La higiene de manos es una medida muy importante para evitar la propagación de bacterias que pueden adherirse a la piel de las manos, las cuales pueden ser muy dañinas para los pacientes inmunocomprometidos y deteriorar su salud, además de transportar las bacterias de los pacientes al exterior. El proceso de higiene de manos es importante en eliminar suciedad y flora transitoria de piel y debe realizarse correctamente, eliminando la

mayor cantidad posible de suciedad y células antes y después del contacto con el paciente o el aislamiento como máxima prioridad. La falta de medidas de control de infecciones promueve la propagación de patógenos, que son particularmente importantes en los brotes epidémicos, y las instalaciones sanitarias pueden actuar en ocasiones como vectores de enfermedades que pueden afectar tanto la salud hospitalaria como la comunitaria (38).

Tipos de higiene de manos

El manual de bioseguridad tiene: Higiene social. Es una técnica que consiste en lavarse las manos a diario con abundante agua y jabón, no siempre de forma rigurosa o minuciosa, y se practica en casa o en la oficina. Su finalidad es eliminar las impurezas. Es el más utilizado y consiste en la eliminación mecánica de la suciedad y proporciona una eliminación temporal de los microorganismos de la piel. Esto requiere jabón normal, preferiblemente líquido, y exfoliantes durante al menos 15 segundos (39).

Clínicamente. Está destinado al uso en hospital o práctica clínica, y momentos de higiene de manos deben seguirse cuidadosamente, lo que depende de práctica correcta para el fin recomendado. Debe usarse con agua y jabón desinfectante. El objetivo es eliminar partículas orgánicas e inorgánicas, suciedad, grasa, partículas y bacterias de mano; la reducción de las infecciones nosocomiales depende de práctica. Se requiere un desinfectante que tenga un amplio espectro microbiano que actúe rápido y no sea irritante. En salas con pacientes críticos, con procedimientos invasivos y salas con pacientes inmunodeprimidos. Es forma efectiva de lavarse las manos. Es la primera opción en unidades de cuidados intensivos e intermedios, unidades de neonatología, unidad de quemados, etc. (40).

Quirúrgico. Este método se utiliza antes de los procedimientos quirúrgicos utilizando agua y jabón antiséptico (clorhexidina-povidona yodada) . Este es un procedimiento intensivo y prolongado que cubre hasta el codo, tiene propio protocolo y el personal, en enfermeras,

debe estar familiarizado con las prácticas quirúrgicas de lavado de manos, considerando que la operación viola la barrera cutánea y la organización subcutánea de las manos. Este tipo de ablución que realizan los cirujanos antes de ingresar al quirófano. Su propósito es prevenir la contaminación del sitio quirúrgico al prevenir los microorganismos transitorios y reducir la flora que se encuentra en las manos de quienes estarán involucrados en el campo quirúrgico (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis General

H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023

H0: No hay relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre lavado de manos con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación va a utilizar métodos hipotéticos deductivos, que se realizarán más en las ciencias de la salud. Deducción viene ser la determinación de las propiedades de las realidades en estudio por deducción o como los resultados de sus propiedades o sus enunciados que son contenidos mediante enunciados científicos generales o mediante leyes que son previamente propuestas o aceptadas. Los métodos deductivos se van a caracterizar porque deriva sus resultados de hipótesis y hacen una comparación empírica. Las teorías se están formulando el uso de los métodos hipotéticos que se pretenden explicar. Los enfoques teóricos que fallan y no pueden probar hipótesis deben ser reemplazados por otros enfoques, porque el desarrollo de la ciencia es un proceso continuo y dinámico (42).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo va a usar los enfoques cuantitativos porque va a utilizar informaciones cuantificables o medibles. Recopilan y analizan los datos cuantitativos mediante las variables hipotéticas y va a presentar los resultados en manera numérica, que posteriormente se analizarán utilizando todos los métodos estadísticos (43).

3.3. Tipo de investigación

Se utilizará la investigación aplicada ya que en las medidas en que todos los conocimientos que se están adquiriendo se utilizan muy directamente para poder proponer o tener que sugerir todas las posibles soluciones a los problemas que se están planteando, para poder generar las ideas de las mejoras u optimización (44).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio va a tener diseños no experimentales porque no se podrán hacer manipulaciones a todas las variables y que todos los investigadores podrán observar en condiciones naturales sin poder hacer ninguna intervención. Es transversal, ya que las recogidas de los datos de las poblaciones se realizarán en una sola medida, es decir, en momentos determinados dadas y en los intervalos apropiados, ya que los objetivos tienen que ver con establecer unas estructuras o relaciones entre las variables (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de este trabajo de investigación estará conformada por las licenciadas de enfermería de la Clínica El Golf, Lima, de la cual son en total 80 enfermeras.

Muestra y muestreo:

En las pequeñas cohortes, se trabajará con todas las licenciadas de enfermería de la Clínica El Golf, Lima, se utilizarán muestreos no probabilísticos que están basadas en las conveniencias y las proximidades de todos los sujetos de nuestro estudio que son los sujetos

de esta investigación mediante la conveniencia. Se muestrearán todas las poblaciones de este trabajo debido a que pertenece a una población finita. Se utilizarán muestreos no probabilísticos por sus criterios de exclusión e inclusión (46).

Criterios de selección

Criterio de Inclusión.

- Licenciados de enfermería que están trabajando en la Clínica El Golf, Lima.
- Licenciados de enfermería que puedan aceptar a participar en este trabajo de investigación.
- Licenciados de enfermería puedan garantizar toda su participación mediante sus firmas del consentimiento informado.
- Licenciados de enfermería que tengan sus labores asistenciales en la Clínica El Golf, Lima.

Criterio de exclusión.

- Licenciados de enfermería que estén con los cargos administrativos (supervisora, jefe de servicio y otros).
- Licenciados de enfermería que no hayan terminado el cuestionario.
- Licenciados de enfermería que han autorizado o que hayan desestimado su participación en este trabajo de investigación.
- Licenciados de enfermería que se tengan licencias sindicales o laborales.
- Licenciados de enfermería que hagan labores de permanencia menor a 12 meses

3.6. Variables y Operacionalización

Primera variable: Nivel de conocimiento

Segunda variable: Prácticas de lavado de manos quirúrgicos

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 1: Nivel de conocimiento	Es la capacidad humana que incluyen conjuntos de informaciones almacenadas por la experiencia o aprendizaje (a posteriori) o por introspección (a priori), permite realizar correcto lavado de manos, como técnica de seguridad que quita los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al usuario, personal y familia, con el fin disminuir y prevenir la propagación de patógenos a zonas no contaminadas (47).	Se tendrán el siguiente criterio: Nivel de conocimiento alto: 10 puntos. Nivel de conocimiento bajo: < 10 puntos.	Generalidades sobre lavado de manos	Vía de transmisión. Fuente causante de infecciones. Prevención de infecciones Importancia y Materiales necesarios para el lavado de manos quirúrgico.	Ordinal	Nivel de conocimiento alto: 10 puntos. Nivel de conocimiento bajo: < 10 puntos.
			Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico	Tiene las manos libres de pulseras y relojes Las uñas están cortas. Las manos están en buen estado libre de lesiones y sin esmalte		
			Técnica de lavado de manos quirúrgico	Técnica del lavado de manos 1. Se moja las manos y antebrazos con agua 2. Aplica la dosis adecuada del antiséptico (clorhexidina al 4%) 3. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos.		
Variable 1: Prácticas de lavado de manos quirúrgicos	Es forma efectiva de reducir la transmisión de materiales infecciosos de personas a otra, para reducir sostenibles la flora presente y eliminar la flora transitoria de la piel. Su reducción o muerte se considera suficiente en prevenir infección cruzada nosocomial (48).	En esta definición operacional se considerará el siguiente criterio: Correctas prácticas de lavados de manos: 16 puntos. Incorrectas prácticas de lavados de manos: < 16 puntos.	Condiciones básicas	Tiene las manos libres de pulseras y relojes Las uñas están cortas y sin esmalte.	Ordinal	Correctas prácticas de lavados de manos: 16 puntos. Incorrectas prácticas de lavados de manos: < 16 puntos.
			Técnica del lavado de manos quirúrgico	1. Apertura el caño y se moja las manos y antebrazos con agua 2. Aplica la dosis adecuada del antiséptico (clorhexidina al 4%) 3. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método de colecta de datos son mecanismos que se usan en recopilar las informaciones. El estudio va a utilizar encuestas como método y cuestionarios como herramienta para medir todas las variables propuestas, se optará por considerar el tipo de método de investigación y el diseño del método. Estas técnicas nos permiten tener los datos precisos sobre la población, y el uso de preguntas cerradas también facilita el cálculo de resultados y porcentajes para análisis oportunos. La técnica es la encuesta la cual recabará información acerca de los conocimientos y prácticas sobre lavado de manos que tienen las enfermeras de la clínica El Golf.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario del conocimiento de práctica de lavado de manos.

Es cuestionario que evaluara el conocimiento de la enfermera sobre la práctica de lavado de manos, el instrumento ha sido tomado del estudio de Astoray Vivanco (49).

Estas escalas comprenden 14 preguntas que son agrupadas mediante tres dimensiones: Generalidades sobre lavado de manos, Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico, Técnica de lavado de manos quirúrgico. El instrumento fue validado por el autor original mediante el juicio de expertos conformado por 2 expertos que son acreditados en el tema, el cual coinciden en que el cuestionario va a medir los temas a investigar. Así también mediante una prueba piloto, se ha obtenido las confiabilidades estadísticas para medir la idoneidad del instrumento a aplicar siendo considerado altamente confiables.

Cuestionario sobre prácticas de lavado de manos quirúrgicas.

Las informaciones sobre las prácticas se recopilarán a través de métodos de observación utilizando la herramienta Lista de verificación de prácticas de lavado de manos quirúrgicas, con el objetivo de identificar prácticas y de evaluación a seguir de la enfermera. Métodos quirúrgicos de lavado de manos, herramienta desarrollada por los autores, basada en los protocolos y recomendaciones de lavado de manos de la OMS y el MINSA; la estructura de la herramienta consta de las siguientes secciones: datos generales, una evaluación estructural para garantizar que los servicios cuenten con los materiales necesarios para las prácticas adecuadas de lavado de manos quirúrgico y una evaluación de prácticas destinada a evaluar el cumplimiento de los métodos de lavado de manos quirúrgicos por parte del personal de higiene; consta de 20 ítems con dos opciones de comparación de 0 o 1, cada una en base a lo determinado en el sujeto o reactivo y observado en la práctica. Los elementos se comparan en función de lo que se observó y obtiene una puntuación de 1 si la tarea es 0 si no completó la tarea dada.

3.7.3. Validación

La herramienta utilizada para cuantificar el **nivel de conocimiento sobre lavado de manos quirúrgicas** fue el cuestionario, el cual fue validado por diversas valoraciones de expertos, indicando una fiabilidad de sus tres dimensiones como Generalidades sobre lavado de manos, Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico, Técnica de lavado de manos quirúrgico, la consistencia interna de todos los ítems es 0.82. Para **prácticas de lavado de manos quirúrgicas**, también fueron validadas por los mismos expertos teniendo las consistencias internas de todos los ítems siendo 0.81.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se cuantifica mediante el alfa de Cronbach, que va de 0 a 1, por lo que cuanto más cercano a 1, mayor es la confiabilidad del instrumento, ayudará a determinar las características de la variable en estudio. El **nivel de conocimiento sobre lavado de manos quirúrgicas** medido por el instrumento fue de 0,91 y **prácticas de lavado de manos quirúrgicas**, fue de 0,90, lo que indica que la confiabilidad es el grado en que el instrumento brinda resultados consistentes y consistentes.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizarán las gestiones referidas a las autoridades para acceder a la Clínica El Golf. Primero se solicitará el permiso a la institución y autorización del área correspondientes como el jefe de apoyo a la investigación y jefa de enfermera, en la cual nos brindaron lista de profesionales que se cuentan para poder aplicar los cuestionarios tipo encuesta en un tiempo de un mes. La recolección de datos se realizará por la visita al servicio de hospitalización de la Clínica durante los turnos de la mañana y tarde, previamente se explicó a cada personal de Enfermería los objetivos del estudio y una vez otorgado el consentimiento informado se aplicará el cuestionario. La técnica utilizada será la encuesta que será de 20 minutos, al término del trabajo de recolección se procederá al análisis de datos obtenidos. La recolección de datos será realizada entre los meses de agosto a diciembre del año 2023, el llenado se coordinará con la jefa de la unidad, quienes emitirán las fechas de acceso al servicio para realizar la encuesta a las enfermeras. Al culminar la recolección, se procederá a revisar cada una de las encuestas y se realizará un control de calidad del llenado y la codificación respectiva. Al finalizar la obtención de datos, se pasarán al SPSS Statistics versión 25.0, luego se enviarán a Excel 2019 para realizar los análisis mediante gráficos y tablas; que luego se interpretara para dar resultados discutidos.

3.9. Aspectos éticos

Se tomará mucha cautela en los participantes del estudio y principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Al aplicar las encuestas se tendrán un documento de consentimiento informado previa una primera orientación a cada enfermera explicando el motivo de la investigación a realizar, el cual no perjudicara el bienestar mental ni físico de la entrevistada. Se garantizará la veracidad de la información recolectada mediante el respeto íntegro de los datos consignados por las encuestadas, sin alterarlos.

Principio de autonomía

Las enfermeras consideradas en la investigación serán conscientes de sus actos y responsabilidades por su participación o no en la investigación, por ello se tendrán en cuenta el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El estudio beneficia no sólo a las enfermeras encuestados, sino también a la institución, así mismo brindar procesos de mejora para la Universidad.

Principio de no maleficencia

La investigación no causara daños físicos, psicológicos, ni morales a las enfermeras; porque los datos serán obtenidos por consentimiento informado que serán confidenciales.

Principio de justicia

La justicia garantizará la distribución equitativa tanto de cargas como de beneficios, rechazando discriminación por cualquier motivo. Las enfermeras participantes del estudio serán tratadas con justicia, sin preferencias, cumpliendo con los criterios de inclusión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x																	
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					x	x	x													
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							x	x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										x	x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											x	x	x							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											x	x	x							
Elaboración de los anexos												x	x							
Aprobación del proyecto														x	x	x	x			
Sustentación de proyecto																		x	x	

4.2. Presupuesto

	REC. HUMANOS	UNIDAD	TOTAL
POTENCIALES HUMANOS	Digitadora	1	200
	Almuerzos	20	300
	Estadístico	1	500
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Libros	3	180
	Internet	1	100
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Copias	100	10
	Impresiones	100	50
	Espiralado	2	10
	Usb	1	50
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Lapicero	2	5
	Corrector	1	3
	Resaltador	1	3
	Hojas Bond A4	1	20
	Post-it	3	15
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	80
	Movilidad y viáticos	Estimado	250
	Total, costo		1816
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Álvarez F. Lavado de manos y prevención de infecciones trasmisibles. Epidemiología y microbiología. Universidad de ciencias médicas, 2011 disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%281%29_07/p7.html accedido el 17 de enero del 2023.
2. Grupo de trabajo de la guía sobre higiene de manos en la atención de la salud. Organización mundial de salud; 2009. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewixoligjdtjahxh1cykhftrb44qfggamaa&url=http%3a%2f%2fwww.med.unlp.edu.ar%2farchivos%2fnoticias%2fguia_lavado_de_manos.pdf&usg=afqjcnfgguvkpqm9wfkodrw4qodyo5nidw&sig2=49on1exkez8qiyogzuumna&bvm=bv.109395566,d.ewe accedido el 2 de marzo del 2023.
3. Jiménez M., Pardo V. El impacto actual del lavado de manos. Ministerio de sanidad de Vasco. 2008: 2(2) 123-129 disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewjgxc_r8rjahwg9x4khzagsqfggamaa&url=http%3a%2f%2fwww.hospitalcruces.com%2fdocumentos%2fcampanas%2fguia%2520higiene%2520osakidetza.pdf&usg=afqjcnepcvz2sxehfshpfm6z2_5swndg&sig2=jwd9igiifobokmhff5-gga&bvm=bv.108538919,d.dmo accedido el 3 de marzo del 2023
4. Mestanza M. Relación entre el nivel de conocimiento y practicas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Revista Ateneo Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en:

<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3438> accedido el 13 de febrero del 2023.

5. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico artículo: importancia de la higiene de manos en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud. Entrada en vigor 28 de octubre de 2015. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewix68ld29bjahvgocykhsppaaeqfggamaa&url=http%3a%2f%2fwww.dge.gob.pe%2fportal%2fdocs%2fvigilancia%2fboletines%2f2014%2f17.pdf&usg=afqjcnedrkhq1tk2s1ys_dwqu0aib_xva&bvm=bv.109910813,d.ewe accedido el 12 de enero del 2023.
6. Ordoñez L. Boletín epidemiológico, Importancia de la higiene de manos en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud17.ministerio de salud Perú. 2018 disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php> accedido el 12 de marzo del 2023.
7. Riveros E. Zambrano P. Amado P. Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada. Universidad pontificia bolivariana. Medicina U.P.B. 2012; 31 (2). Disponible en: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-48742012000200006&lng=es&nrm=is accedido el 7 de febrero del 2023.
8. Sánchez B. Seguridad del paciente: gerencia del área de salud de Plasencia – junta de Extremadura – consejería de sanidad y dependencia. Cuba; 2012. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewiyluehldtjahueryykhwrncrgqfgglmai&url=http%3a%2f%2fwww.dge.gob.pe%2fportal%2fdocs%2fvigilancia%2fboletines%2f2014%2f17.pdf&usg=afqjcnedrkhq1tk2s1ys_dwqu0aib_xva&bvm=bv.109910813,d.ewe

[3a%2f%2fdoe.gobex.es%2fpdfs%2fdoe%2f2012%2f510o%2f12060369.pdf&usg=afqjcnnggfap5i_xaa1_krep1pxo1_cpxa&sig2=su7lgj6bfidd_pq57vdecw&bvm=bv.109395566,d.ewe](https://www.gobex.es/dfs/2012/510/12060369.pdf&usg=afqjcnnggfap5i_xaa1_krep1pxo1_cpxa&sig2=su7lgj6bfidd_pq57vdecw&bvm=bv.109395566,d.ewe). Accedido el 10 de marzo del 2023.

9. Seto W. Control de infecciones hospitalarias y las estrategias de admisión. Control de infección y epidemiología en Perú disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewis2rg5jntjahvcssykhksukbluqfghjmac&url=http%3a%2f%2fwww.codeinep.org%2frestricted%2f5%25ba%2520entrega%2520compendio%2520isq.pdf&usg=afqjcneaxlpwurmqu8c0tzotk1dbsnr2a&sig2=bulc5bznkvhadftee3cjpg&bvm=bv.109395566,d.ewe> accedido el 2 de marzo del 2023.
10. Lira R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, 2019. 2020. En internet <https://repositoriosiidca.csuca.org/Search/Results?lookfor=%22LAVADO+DE+MANOS+-+PERSONAL+DE+SALUD+-+PEDIATR%C3%8DA%22&type=Subject> accedido el 10 de enero del 2023
11. Escobar M., García N. Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. En internet <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n3/0124-0064-rsap-22-03-e205.pdf> accedido el 15 de febrero del 2023
12. Lalon L., Cayambe D. Adherencia al Protocolo de Higiene de Manos. Servicio de Neonatología. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril-agosto 2018. En internet <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5060> accedido el 11 de febrero del 2023

13. Molina N., Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Mayo 11] ; 92(2): e938. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es. Epub 15-Abr-2020.
14. Tenazoa J. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital III ESSALUD Punchana 2020 En internet <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3388> accedido el 10 de febrero del 2023
15. Coveñas R. “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Piura. 2018” En internet <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf> accedido el 11 de febrero del 2023
16. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020. En internet https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PSJ-SD.pdf?sequence=1 accedido el 11 de enero del 2023
17. Alarcon O., Sanchez O., Huayllani A., Inga G., Capcha M. Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de Sala de Operaciones del Hospital de Pampas 2021 En internet <http://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/16> accedido el 11 de enero del 2023

18. Pita S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-Hospital II Essalud Cajamarca,2019. Tesis para optar el título de: segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados críticos, emergencias y desastres En internet <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4637> accedido el 18 de enero del 2023 .
19. Orozco R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 febrero 1. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>.
20. Dv. CA. Adherencia al protocolo de higiene de manos. servicio de neonatología. hospital provincial general docente riobamba. abril - agosto 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 2. Available from: <http://dspce.unach.edu.ec/handle/51000/5060>
21. R. Q. Conocimiento y práctica sobre la higiene de manos en enfermería, unidad terapia intensiva del instituto nacional del torax, tercer trimestre gestión 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 enero 3. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20992>
22. Vásquez C. Conocimiento y práctica sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de e cuidados intensivos de cardiología y Pág 55 especialidades pediatría de un instituto nacional de Lima 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 enero 3. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3050>

23. Chasquibol S. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital general de jaén, 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 febrero 5. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3517>
24. R.e CJ. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en los miembros del equipo quirúrgico del hospital iii José Cayetano Heredia Piura 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 3. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3388>
25. Astoray E., Córdor D., Mendoza R., Murillo S. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017. En internet https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3 accedido el 14 de febrero del 2023
26. Mm CO. Condiciones que influyen en la implementación de mejora continua de calidad del lavado de manos en el personal asistencial de la red de salud Juliaca en el 2016. [Online].; 2016 [cited 2023 Marzo 4. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2300>
27. Reyes S. Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infección intrahospitalaria. [Online].; 2016 [cited 2023 Abril 5. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/415>.
28. Becerra C. Favorecimiento la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital II Essalud Tarapoto. octubre 2014- junio 2015. [Online].; 2015 [cited 2023 enero 5. Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8255>.

29. Astoray E., Córdor D., Mendoza R., Murillo S. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017. Universidad Peruana Union 2017. En internet https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y accedido el 7 de marzo del 2023
30. Mendoza K., Sandoval R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016 Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. En internet http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2437/1/RE_ENFE_KATERIN_E.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF accedido el 5 de enero del 2023
31. Vega G., Ávila J., Vega A., Camacho N., Becerril A., Leo G. Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. European Scientific Journal [Internet]. 2014; 10(15):523-528. Disponible en <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/3477>
32. Manterola C., Otzen T. Observational Studies: The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014; 32(2):634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre lavado de manos con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023? 	<p>Objetivo general Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre lavado de manos con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023 • Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023 • Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023 	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023</p> <p>H0: No hay relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre lavado de manos con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de lavado de manos quirúrgico con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023</p>	<p>Primera variable: Nivel de conocimiento</p> <p>Segunda variable: Prácticas de lavado de manos quirúrgicos</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método deductivo e hipotético-deductivo</p> <p>Diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional.</p>

Anexo 2: CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

Marcar con un aspa X en el recuadro su respuesta según la apreciación. Esta ficha tiene el carácter de ANÓNIMO, y su procesamiento será reservado. Marque Usted el numeral que considera en la escala siguiente:

I. Datos generales

1. Edad: a. 30 -40 () b. 40 -50 () c. 50 – 60 () d. Más de 60 años

1. Estado civil: a. Soltera con carga familiar: Hijos, padres, hermanos, etc b. Casada () c. Conviviente ()

2. Condición laboral: a. Nombrado () b. Contratado ()

3. Años de servicio: a. 10 - 20 años () b. 21 – 30 años () c. Más de 31 años ()

4. Nivel académico alcanzado: a. Licenciado b. Especialista c. Magister d. Doctorado

5. ¿Hace cuánto tiempo ha recibido la última capacitación sobre higiene de las manos?

Hasta 6 meses. b. 7 meses a 1 año c. 1 a 2 años d. 2 a 3 años.

6. ¿Es recomendable utilizar un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos?

a. Si b. No

7. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? (señale una sola respuesta)

a. Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias.

b. El aire que circula en el hospital.

c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos).

e. Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes.

8. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria? (señale una sola respuesta)

- 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.

9. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?

- a. Antes de tocar al paciente Sí__ No__
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales Sí_ No_
- c. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente Sí__ No__
- d. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico Sí__ No__

10. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al profesional sanitario?

- a. Después de tocar al paciente Sí__ No__
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales Sí_ No_
- c. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico Sí__ No__
- d. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente Sí__ No__

11. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre la fricción de manos con preparados de base alcohólica y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas?

- a. La fricción es más rápida que el lavado de manos Verdadero__ Falso__
- b. La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos Verdadero __ Falso__
- c. La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos Verdadero__ Falso__

d. Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial
Verdadero__ Falso__

12. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos? (señale una sola respuesta)

a. 20 segundos. b. 3 segundos. c. 1 minuto. d. 10 segundos.

13. ¿Qué tipo de higiene de las manos se requiere en las siguientes situaciones?

a. Antes de la palpación abdominal Fricción_ Lavado_ Ninguno_

b. Antes de poner una inyección Fricción_ Lavado_ Ninguno_

c. Después de vaciar una cuña Fricción_ Lavado_ Ninguno_

d. Después de quitarse los guantes Fricción_ Lavado_ Ninguno_

e. Después de hacer la cama del paciente Fricción_ Lavado_ Ninguno_

f. Tras la exposición visible a la sangre Fricción_ Lavado_ Ninguno_

14. ¿Cuáles de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos?

a. Uso de joyas Sí__ No__ b. Lesiones cutáneas Sí__ No__

c. Uñas postizas Sí__ No__ d. Uso regular de cremas de manos Sí__ No__

¡Muchas gracias por su tiempo!

INSTRUMENTO N°2

LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Técnica: Observación directa, inopinada y discreta.

I. DATOS GENERALES:

A. Personal:

a. Enfermero ()

b. Médico asistente ()

c. Médico residente ()

B. Fecha:

C. Hora:

II. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

N		SI	NO	Observación
1	Las instrucciones del proceso del lavado se encuentran graficadas en un afiche y cercanas al lavamanos.			
2	El servicio cuenta con clorhexidina al 4% para el lavado de manos quirúrgico.			
3	El servicio cuenta con papel toalla desechable estéril para el secado después del lavado de manos quirúrgico.			

III. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

1	Las manos y antebrazos se encuentran libres de anillos, pulsera y reloj.				
2	Las uñas se encuentran cortadas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.				
3	Apertura el caño con el sensor hasta obtener agua a chorro moderado.				
4	Humedece sus manos y antebrazos.				
5	Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.				
6	Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.				
7	Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí.				

8	Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.					
9	Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.					
10	Realiza el frotado del dorso de los dedos de la palma de la una mano, con la mano opuesta, agarrándose los					
11	Realiza el frotado de pulgar izquierdo con un movimiento de rotación, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.					
12	Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.					
13	Con movimientos rotatorios, continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo y viceversa. Durante un minuto.					
14	Se enjuaga las manos y antebrazos desde los dedos hasta los codos.					
15	Durante el procedimiento mantiene los brazos hacia arriba y alejados del cuerpo, favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.					
16	Este procedimiento lo realiza 2 veces (desde el ítem 4 a 14).					
17	Todo el proceso de la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico dura 6 minutos en la primera lavada, y 3 minutos en las siguientes consecutivas.					
18	Cierra el caño.					
19	Evita tener contacto de las manos y/o antebrazos con superficies u objetos.					
20	Mantiene las manos en alto, dirigiéndose hacia SOP y procede a la apertura de la puerta con el cuerpo.					

Anexo 4.**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN****UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

Investigadora: Avellaneda Gonzales Diana

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023”

Propósito del estudio: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023?

Riesgos: Ninguno.

Beneficios por participar: Al finalizar el estudio se darán a conocer los resultados de la investigación y posteriormente se brindarán capacitaciones y talleres a fin de fortalecer sus competencias cognoscitivas y prácticas, de esta manera se sentarán las bases para que posteriormente se desarrollen guías de intervención.

Costo e incentivos: Los participantes no generaran gasto alguno durante desarrollo del estudio.

Confidencialidad: La información proporcionada será confidencial y sólo será de uso del investigador para los fines descritos.

Renuncia: Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Fecha:

Firma

D.N.I.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	concepto.de Internet	2%
2	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	1%
4	docplayer.es Internet	1%
5	uwiener on 2023-05-15 Submitted works	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
7	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	1%
8	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%