



**Universidad
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Conocimientos y prácticas del lavado de manos clínico
en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos
del hospital nacional Hipólito Unanue 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado Por:

López Valladares, Tatiana Victoria

Código ORCID: 0000-0003-1554-9015

Asesor:

Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado, primero a Dios, quién es luz en mi vida y mi fuerza para seguir adelante. Y a mi familia, por su apoyo incondicional y sus consejos.

Agradecimiento

A mis queridos padres por su amor y apoyo constante. Y a mis queridos docentes, por su enseñanzas y sabiduría, quienes se han esforzado por encaminarme a culminar mis estudios profesionales.

ASESOR:
MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7485-9641

JURADO**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth**VOCAL** : Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	vi
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica	8
1.5 Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9

2.1.2 Nacionales	12
2.2 Bases teóricas.....	14
2.2.1 Conceptual de prácticas de lavado de manos	16
2.2.1.2 Práctica de lavado de manos.....	16
2.2.2 Tipos de lavado de manos	16
2.2.2.1 Lavado de manos social.....	16
2.2.2.2 Lavado de manos clínico con antiséptico.	17
2.2.2.3 Lavado de manos quirúrgico.	17
2.2.3 Conocimiento de lavado de manos	17
2.2.4 Lavado de manos.....	17
2.2.5 La importancia de lavado de manos.	18
2.3 Formulación de la hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis general.....	18
2.3.2 Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Método de la investigación	19
3.2 Enfoque de la investigación	19
3.3 Tipo de la investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5 Población, muestra y muestreo	20
3.5.1 Población.....	20
3.5.2 Muestra.....	21
3.6 Variables y operacionalización	22
3.7 Técnicas e instrumentos de recolectados de datos.....	24
3.7.1 Técnica	24

3.7.2 Descripción de instrumentos	24
3.7.2.1 Observación	24
3.7.2.2 Encuesta	24
3.7.3 Validación	25
3.7.4 Confiabilidad	26
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9 Aspectos éticos	27
3.9.1 Libre participación y derecho a estar informado:	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1 Cronograma de actividades	29
4.2 Presupuesto	29
REFERENCIAS	31
Anexos	37
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	38
Anexo 2: Instrumentos	1
Anexo 3: Validez de los instrumentos	1
Anexo 4: Consentimiento informado	1

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas del lavado de manos clínico en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021”, tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del lavado de manos clínico en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022. El método es hipotético-deductivo; de enfoque cuantitativo: de tipo aplicada, prospectiva y transversal; de diseño no experimental correlacional; con una población conformada por 81 enfermeros que laboran en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los instrumentos, validados mediante la prueba de V de Aiken, serán un cuestionario de 20 preguntas cerradas politómicas y una lista de cotejo con 16 ítems. La información obtenida será procesada mediante la prueba de Chi cuadrado, y también la prueba de correlación de Spearman. Los resultados que se obtengan pasarán para la discusión y conclusiones posteriores.

Palabras claves: Lavado de manos, enfermeros, conocimientos y prácticas.

ABSTRACT

The objective of this research work entitled "Knowledge and practices of clinical handwashing in nurses of the intensive care unit of the Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022" is to determine the relationship between the level of knowledge and practices of handwashing. clinical hands on the nurses of the Intensive Care Unit of the Hipólito Unanue National Hospital 2021. The method is hypothetical-deductive; quantitative approach: applied, prospective and transversal type; non-experimental correlational design; with a population made up of 81 nurses who work in the Intensive Care Unit Service of the Hipólito Unanue National Hospital. The instruments, validated by Aiken's V test, will be a questionnaire with 20 closed polytomous questions and a checklist with 16 items. The information obtained will be processed using the Chi square test, and also the Spearman correlation test. The results obtained will go to the discussion and subsequent conclusions.

Keywords: Handwashing, nurses, knowledge and practices

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El aseo adecuado de las manos es la forma más económica y efectiva para advertir o anticipar y combatir las infecciones intrahospitalarias. La infección intrahospitalaria de personas bajo cuidado médico por consecuencia de haber tenido las manos en estado de contaminación por parte del personal de salud a su cargo es una de las formas más comunes de dispersión de los organismos infecciosos. Hoy en día, el correcto aseo de las manos es el autor individual de mayor relevancia y significancia para poder controlar la propagación de las infecciones. Sin embargo, a pesar de su significancia, el lavado correcto de manos es practicado solo por la tercera parte de la mitad de lo frecuente (1).

El correcto aseo de las manos realizado por los integrantes que componen el cuerpo de trabajadores de los centros de servicio de salud médica es el método antiséptico más considerable para evitar enfermedades infecciosas, enfermedades nosocomiales. El lavado correcto de manos usando jabón con agua es, sin duda, uno de los procedimientos de mayor economía y significancia para prever las enfermedades de tipo infecciosas, enfermedades nosocomiales y aumentar la protección e integridad del usuario en los centros de salud (2).

Uno de los principales métodos para restringir y poner un límite a la propagación o expansión de la infección nosocomial son las referidas a prácticas apropiadas de la higiene dentro del hospital, y la abanderada en dichas prácticas es la higiene de las manos. Pero a pesar de las muchas evidencias acerca de los beneficios y bondades de este conocido, práctico y simple procedimiento, el apego hacia esta praxis que realizan los personales del área de salud aún sigue considerado muy bajo en distintas partes del mundo (3).

Florence Nightingale, la pionera de la enfermería contemporánea, se caracterizó por ser la primera que impulsó el procedimiento adecuado de la higiene de las manos, en el ámbito de la enfermería. Señaló en su momento que, cuando en el cuerpo de la persona se instalaban las enfermedades, lo que se producía era lo que se conoce como el rompimiento de la dermis, y esto, traía como resultado, la aparición de un ingreso para que los microorganismos entren al interior del cuerpo humano. Una de la principal responsabilidad y misión de la enfermería es recuperar, reponer y restablecer la salud, debiendo para ellos, realizar acciones referidas al lavado de las manos, donde el único propósito es impulsar la correcta protección e integridad de todos los que se encuentran bajo cuidado médico y así poder tener un correcto y seguro ambiente terapéutico (4).

Del mismo modo, la crisis actual que sigue siendo estimulada por la pandemia de la COVID-19 en todo el orbe y sobre todo en nuestro país, está evidenciando la escasez y vulnerabilidad de todos nuestros servicios referidos a los sociales y también a los servicios de salubridad o sanitarios en relación, especialmente, con las necesidades en el ámbito de los cuidados que necesiten larga duración. En cuanto a poner en práctica el correcto aseo de manos, ha logrado propagarse pues, en una de las prácticas de mejor precaución y eficacia para controlar y precaver las infecciones (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, la infecciones que se relacionen con la debida atención en el aspecto sanitario, son ocasionadas usualmente por la trasmisión de los microorganismos cuando el personal dedicado a la salud y cuidado del paciente toca al convaleciente con sus propias manos. Se estima que, en las naciones que tienen los ingresos altos, 7 personas por cada 100 que se entren en estado de hospitalización, podrían contraer infecciones que se relacionan con la atención que reciben dentro de las

instituciones sanitarias de salud. En otro orden, en países con ingresos medios o relativamente bajos, de cada 100 pacientes que estén en estado de hospitalización, al menos 10 puedan contraer infecciones que se relacionen con la atención sanitaria. Lo que más sorprende es que los pacientes en estado grave y de mayor vulnerabilidad que se hallan hospitalizados en las áreas de máximo cuidado, como son las unidades de cuidados intensivos, pueden llegar a representar hasta el 30%. Entonces tenemos que cada año, estaríamos hablando de miles de millones de varones y mujeres de todas las edades que se ubican alrededor del orbe, que se verán perjudicados por las infecciones que se van a relacionar directamente con la atención sanitaria, de las cuales una gran parte tiene como causa a los microorganismos que son resistentes a los fármacos antimicrobianos (6).

Desde el 5 de mayo de 2020, el proyecto denominado Higiene de Manos del Sistema Nacional de Salud, celebrado juntamente con la OMS, tuvo como motivo el destacar y homenajear la labor tan significativa y trascendental de la profesión de enfermería y las matronas especialmente en el cuidado delicado otorgado a las personas enfermas del COVID19 y también en el aspecto de prevenir el contagio del coronavirus. Asimismo, el programa denominado Higiene de Manos, buscaba sacar provecho el 5 de mayo, para que tan importante práctica tenga sostenimiento temporal y se pueda priorizar en todas las instituciones sociales, asistenciales y, en especial, en los centros sanitarios. Todo esto teniendo como objetivo principal la excelencia en todos los cuidados que se dan cada día y, para prevenir las infecciones y la dispersión de bacterias que sean multirresistentes (7).

De acuerdo con investigaciones realizadas acerca de la adherencia de la práctica del lavado correcto de manos por el cuerpo de enfermeros de un centro hospitalario de tipo clínico quirúrgico de La Habana, capital de Cuba, este concluyó que el 43% de todo el cuerpo

de enfermería realizó, de manera correcta, la técnica de la higiene de manos, conforme a lo indicado la guía de la OMS. Según esa investigación, la recurrencia en la praxis del aseo de las manos lo tiene los profesionales universitarios de enfermería, que precisamente corresponde a su mejor y mayor conocimiento y capacitación en estos temas, especialmente en el grupo etario correspondiente a los mayores de 50 años (8).

A su vez, en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) tiene como una de sus exigencias al cuerpo de salud, poner en práctica el lavado correcto de manos teniendo como objetivo el tener una buena calidad y también una seguridad en la atención que se realice a los pacientes, y así evitar la propagación de los microorganismos (9).

Esto cobra mayor importancia en las áreas destinadas al mayor cuidado de los pacientes hospitalizados y de mayor exigencia higiénica, como es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lugar en el cual se practica la mayor cantidad de los procedimientos denominados invasivos, esto debido a la naturaleza y circunstancia grave y peligrosa de los pacientes, los cuales son, son mayormente, multirresistentes a los antibióticos, esto origina que los pacientes estén predispuestos a tener infecciones sobre agregadas, lo cual origina cada vez un mayor índice de letalidad debido a las infecciones intrahospitalarias, tendiendo como consecuencia el aumento de los niveles referidos a la morbilidad y mortalidad. Es por eso que para poder reducir la diseminación se necesita una adecuada y correcta práctica de la higiene y aseo de manos, teniendo como premisa que se realice el cumplimiento de los cinco momentos, pero, lamentablemente, a pesar de ello en el 60% del mundo sigue siendo muy baja (10).

La expectativa de llevar a efecto este estudio, será con el fin de poder observar mediante la inspección y también con encuestas al personal dedicado a la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, para poder advertir el grado del cumplimiento del lavado correcto de manos. Es precisamente esta razón por la cual se hace necesario identificar el conocimiento de aseo de manos clínico en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

PG: ¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos clínico en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre los procedimientos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre el equipo y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas del lavado de manos clínico en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del lavado de manos en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre los procedimientos y la práctica del lavado de manos en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre el equipo y la práctica del lavado de manos en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

A nivel internacional, según las investigaciones, se pudo conocer que, por cada cuatro pacientes que son internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo menos uno de ellos va a contraer una infección mientras dure su estadía o permanencia en el centro de salud, es decir, que las infecciones intrahospitalarias siguen siendo una de las problemáticas

más sensibles para la persona que se encuentra hospitalizada, y también un gran problema para el centro de salud. Hoy en día, es muy preocupante que se pueda demostrar la disminución de la adhesión del personal de los centros de salud con a la práctica de los protocolos y normas establecidas con respecto al lavado correcto de las manos, y muchas veces justificándose que para cumplir este protocolo se requiere mucho tiempo y que esto se suma a la carga excesiva de trabajo, la poca toleración a los productos que se utilizan, el equivocado uso de los guantes pensando que su uso reemplaza de manera efectiva al lavado e higiene de las manos (11).

Con respecto al servicio que corresponde a los cuidados intensivos UCI-COVID, se ha observado que existe una vulnerabilidad en el personal de salud, esto debido a no aplicar de manera correcta el aseo y lavado de manos cuando van a brindar los correspondientes servicios referidos a la atención de los pacientes o usuarios. La observación realizada corresponde al antes o después de realizar la práctica de lavado de manos, o cuando se retira los guantes estériles, de esta manera incide a favor de la dispersión o transmisión de las enfermedades infecciosas, tanto de forma directa o indirecta. Es preciso indicar que sí cuentan con los insumos requeridos mínimos y necesarios, y así poder realizar la praxis de la técnica del lavado correcto de manos. Mientras tanto, el cuerpo del área de enfermería permanece casi la mayoría del tiempo cerca de sus pacientes, y, por ende, cada vez que realiza algún acercamiento para tratar a su paciente, debe poner en práctica el protocolo que es el aseo e higiene del lavado de manos, respetando los 5 momentos correspondientes. Esta es una técnica importante para poder evitar que se produzcan lo que se conoce como infecciones cruzadas y, así también, promover los hábitos de higiene y a la vez, proporcionar una atención de buena calidad al paciente, una atención que no ponga en riesgo su integridad.

El presente trabajo propone una justificación teórica, ya que el objetivo fundamental es generar la reflexión y el debate académico acerca del conocimiento que existe, con la confrontación de la teoría y la contrastación de los resultados.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio cuenta con la justificación metodológica, porque se propondrá la realización de un método o estrategia nueva que genere un conocimiento que sea confiable y a la vez válido. Si los estudios de investigación buscan nuevos métodos o técnicas y que estos generan conocimientos, o formas de hacer investigación, entonces estamos en la seguridad de afirmar que los trabajos de investigación tienen una justificación metodológica.

1.4.3 Práctica

Esta investigación se considerará una investigación con justificación práctica, porque durante su avance se puede buscar o solucionar el problema de estudio y por lo menos propondremos alternativas metodológicas que al aplicarse contribuirían a resolver dichos problemas.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación se realizará durante el año en curso, 2022.

1.5.2 Espacial

El trabajo se desarrollará dentro del área de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los sujetos que conformarán este estudio son los enfermeros que ejercen sus labores profesionales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bloch, et al. (12) en el 2020, desarrollaron una investigación donde tuvieron como objetivo “Evaluar el cumplimiento del protocolo del lavado de manos establecido en el Manual de Prevención y Control de Infecciones asociado a la atención de la salud del año 2017 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”, realizado en Encarnación, Paraguay. Fue una investigación descriptiva – observacional, cuantitativa. La muestra la conformaron 24 integrantes del cuerpo de enfermeros de un centro de atención médica. El resultado arrojó, con respecto a la praxis del lavado de manos: 54% no cumplía, un 44% cumplía de manera parcial, y el 2% sí cumplió. Con respecto a los cinco momentos que corresponden al lavado de manos se evidenció lo siguiente: 85% no cumplió ninguno, y el 70% no recibió capacitación desde hace 2 años. Se evidencia un alto incumplimiento de la praxis.

Por otro lado, Layme (13) en el 2019, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019”. El resultado que se obtuvo fue producto de la participación de 20 profesionales del área de salud quienes fueron encuestados y se aplicó una ficha de observación. Su investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte

transversal. Sus resultados fueron el 70% de los profesionales tiene conocimiento del concepto de lavado de manos y el 30% lo desconoce. En cuanto al tiempo para realizar el procedimiento del lavado de manos, el 55% utiliza el establecido por la OMS y un 45% no. Se constata, mediante las observaciones directas, que el 80% obvia algunos pasos del lavado de manos y el 20% lo realiza de 40 – 60 segundos. El 55% tiene bajo conocimiento sobre el tiempo de acción con soluciones basadas en alcohol para la eliminación de gérmenes, según la OMS y un 45% sí. El 55% no practica el lavado correcto de manos luego de haber tenido contacto con el paciente y solo un 45% lo cumple. Conclusiones: Más del 50% del personal encuestado no tiene conocimiento adecuado del procedimiento del lavado de manos según la normativa de la OMS.

Para Rodríguez et al. (14) en el 2019, el objetivo de su estudio fue “Describir el nivel sociodemográfico, determinación del conocimiento sobre la higiene de manos, actitudes o percepciones respecto a la política del procedimiento en mención y determinación de su cumplimiento en el marco de los 5 momentos de la OMS al personal de salud que laboró en cualquiera de las tres UCIs, correspondiente a 12 médicos entre generales y especialistas, 14 enfermeras y 41 auxiliares de enfermería”. Se desarrolló una investigación de tipo de estudio observacional – descriptiva - transversal, donde se utilizaron instrumentos que habían sido estandarizados por la Organización Mundial de la Salud, los cuales fueron 3 instrumentos; el indicativo de ejecución total para la HM, sacó un valor del 61,2%, donde el 76,3% en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, el 56,1% en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronaria y el 57,7% en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. El 14,5% del total de encuestados lograron el 100% con respecto a la ejecución correcta de la HM. El estudio refleja un vínculo importante y significativo entre el saber y el saber hacer (p0,05).

Mientras que Salazar et al. (15) en el 2008, tuvieron en su investigación el propósito de “Comprender cómo el equipo de salud valora, jerarquiza y prioriza la higiene de las manos en la unidad de cuidado intensivo de un hospital universitario”. Esta investigación cualitativa y etnográfico. La información se obtuvo por medio de la técnica de la observación y la entrevista hacia los individuos integrantes del muestreo. El resultado obtenido evidenció la praxis del lavado de mano es valorada a todo nivel: paciente, proceso y logística. El cuerpo de enfermería se encarga de verificar que se cumpla el correcto lavado de manos, generando esto discrepancias en los distintos niveles y jerarquías. Se concluyó que la práctica correcta del lavado de manos no es continua, es restringida y se da más por imposición que por convicción; y con respecto al paciente, se jerarquiza para su práctica según el ambiente.

Por su parte, Calvo et al. (16) en el 2006, en su investigación establecieron como objetivo principal “Determinar la adherencia a la guía de manejo clínico de lavado de manos por parte del personal de salud, después de la aplicación del sistema de vigilancia epidemiológica (SVE) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de San José de Bogotá”. El muestreo estuvo conformado por 33 enfermeros, a los cuales se les entregó una relación de insumos y chequeos para obtener el juicio o valoración de inicio. A continuación, pasaron a explicar cómo funciona el SVE y después se les encomendó actividades. Luego se realiza el acompañamiento y así responder y solucionar dudas que aparecieron durante el proceso de resolver y solucionar en primer instrumento entregado referido a las listas. Después se les entregó una identificación especial, es decir, un código, con el cual no sería identificado y así permanecer en el anonimato. Luego de esto, se procedió a colocarlos en el semáforo epidemiológico, se les implementó el SEV, después se les aplicó en mismo instrumento que contenía las listas, y así poder realizar la comparación entre ambos resultados. El resultado que se obtuvo fue una mejor adherencia a lo que indica la

guía del manejo clínico del correcto lavado de manos, en la cual los terapeutas, así como el cuerpo de enfermeras fueron a las que tuvieron pocas fallas. Se concluyó que si bien es cierto se presenta deficiencias en aplicar lo que indica la guía, estas, con la práctica, podrán ser superadas.

2.1.2 Nacionales

Terán, et al. (17) en el 2021, establecieron como objetivo principal de estudio “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021”. El estudio fue de tipo descriptivo - correlacional, cuantitativa, diseño no experimental y transversal. Su población estuvo integrada por 30 trabajadores del cuerpo de enfermería. Con respecto a la técnica usado, fue la encuesta y la guía de información, los cuales fueron validados en estudios anteriores por Tenazoa. Se obtuvo como producto de la investigación la aceptación de la hipótesis planteada resultante de una significancia menor a 0.05, evidenciando la correlación entre las variables de estudio.

Mientras que, el propósito de la investigación de Vásquez (19) en el 2020 fue “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y práctica de lavado de manos clínico que tienen los profesionales de enfermería del servicio de UCI – cardiología y especialidades pediátricas de un Instituto Nacional de Lima”. Su trabajo científico no experimental, descriptivo, correlacional, cuantitativo, transversal y prospectivo. El estudio estuvo conformado, en su población, por 50 integrantes del cuerpo de enfermería del área mencionada. Con respecto al correcto lavado de manos, la técnica usada fue la entrevista y con respecto a los instrumentos fueron, un cuestionario referido al conocimiento del

procedimiento y, el otro, una lista de cotejo acerca del conocimiento de la normativa OMS y MINSA. Ambos instrumentos validados con 0.97 y 0.94 con la prueba V de Aiken.

Tenazoa (21) en el 2020, tuvo como objetivo de estudio “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de enfermería en los profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana, 2020”. Fue un estudio no experimental, transversal, correlacional. El grupo objetivo de estudio fueron 80 integrantes del cuerpo de enfermería. Con respecto al lavado de manos, la técnica fue la encuesta apoyada por 2 instrumentos, ambas listas de checklist, uno para medir el saber del procedimiento, y el otro para medir el saber hacer. Los resultados evidenciaron, con respecto al saber el procedimiento, los siguientes niveles de conocimiento: 77.50% alto, 15% medio y 7.50% bajo. Con respecto al saber realizar el procedimiento, los niveles fueron los siguientes: 75% adecuado y 25% no adecuada.

Según la investigación de Condor (18) en el 2018, el objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia de la técnica del lavado de manos de las licenciadas en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales 2018”. Este fue un estudio descriptivo y correlacional. Las personas que conformaron el estudio fueron 20 integrantes del cuerpo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. Para el procedimiento de recojo de datos se utilizó como técnica la encuesta, por otro lado, el instrumento usado fue un cuestionario referido a conocer el procedimiento del lavado correcto de manos. También se aplicó el instrumento formulario para recoger la adherencia a los 5 momento del procedimiento mencionado. Los resultados arrojaron, con respecto al primer instrumento referido al conocimiento del proceso, el 60% buen nivel, 30% nivel regular y 10% mal nivel. Con respecto al segundo instrumento,

referido a la adherencia de los 5 momentos, se evidenció que, 45% buen nivel, 45% regular nivel y 10% mal nivel. Con estos resultados se concluyó, con respecto al correcto lavado de manos, que se tiene buen nivel de conocimiento del proceso, pero regular en su adherencia.

Y Espinoza, et al. (20) en el 2018 tuvieron como objetivo “Identificar el cumplimiento de la guía técnica del lavado de manos del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”. La investigación fue de estudio observacional, descriptivo y longitudinal. Con una población de 30 integrantes del cuerpo de enfermería de la unidad mencionada, y distribuirlos usando criterios para incluir y excluir. La técnica usada fue la observación y el instrumento fue un formulario referido a cinco momentos del proceso y 11 pasos a cumplir, ambos relacionados al lavado correcto de manos, denominado “Formato de monitoreo de higiene de manos”, con 2 posibles respuestas.

2.2 Bases teóricas

Según Florence Ninghtingale, el personal de enfermería es la persona con habilidades prácticas capacitadas y conocimientos teóricos con los cuales podrá proporcionar a los pacientes los cuidados que sean necesarios para mejorar y cuidar su salud, y de esta manera poder influir en el cambio de la salud del paciente, fomentando mejoras a su condición de vida. La personal de enfermería está debidamente capacitada para poder presentar ante los médicos “no opiniones, sino hechos”, es decir, describir la realidad del paciente, y no suponer. El realizar la praxis de la profesión de enfermería exige el uso adecuado de un aire fresco, de una buena luz, buen nivel del calor, de una especial limpieza, de una tranquilidad, y también una correcta y oportuna la oportuna elección y régimen de dietas. De la mano con todo lo que se ha mencionado, en el contexto de la Enfermería, Florence Nightingale, pionera del proceso del lavado correcto de manos. Siguiendo esta posición y criterio, proponía que,

al llegar las enfermedades al cuerpo de las personas y entrar en contacto con la piel, lo que causaban era la rotura o perforación de la dermis y esto, traía como consecuencia, que quedaría una puerta abierta hacia el interior del cuerpo humano que podría ser aprovechado por los microorganismos. Es así, que, siendo la misión de la enfermera el ver que el paciente recobre su salud, entonces concluía que el aseo de las manos tenía que ser inherente a las enfermeras, para poder fomentar la integridad del paciente y así propiciar un entorno seguro terapéutico (22).

Alba et al. (2), en el 2014 llevaron a cabo un estudio donde resaltaron las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente”, publicadas por la OMS para reducir los daños relacionados con la atención sanitaria que afectan a millones de pacientes a nivel mundial, donde una de las soluciones era optimizar el aseo de las manos y así poder accionar la mejor manera de prevención contra las infecciones relacionadas durante la atención que realizan los integrantes del cuerpo de la salud en las instituciones médicas. Por otro lado, la OMS proyectó que, si los integrantes de los centros de salud, tanto médicos como enfermeros logran lavarse las manos de manera frecuente en sus jornadas de labor, se podría impedir en todo el orbe un aproximado de 1.4 millones de situaciones de infección que se adquieren en los establecimientos de salud diariamente. Esto hace necesario seguir promoviendo y estimulando a la sociedad y al personal de salud que puedan conocer de manera correcta los protocolos para el aseo de manos, única salida que puede precaver muchas enfermedades de tipo infecciosas y, a la larga, salvar muchas vidas.

2.2.1 Conceptual de prácticas de lavado de manos

2.2.1.1 Práctica

Consiste en poder realizar alguna actividad, de tal manera que resulte una forma continuada y acorde con un conjunto de reglas preestablecidas. También se puede aplicar a la habilidad y destreza, o experiencia y práctica, que la persona termina adquiriendo al realizar, una actividad, de manera continuada (23).

2.2.1.2 Práctica de lavado de manos

Es el método de mayor eficiencia y eficacia cuando se busca reducir la transmisión de material que sea infectante de una persona hacia otra, y cuyo objetivo es disminuir de manera continuada lo que conocemos como flora residente y también desaparecer la flora transitoria que se encuentran en la piel. Se afirma que al disminuir o morir esta flora en mención, es suficiente para poder prevenir toda infección hospitalaria cruzada (24).

2.2.2 Tipos de lavado de manos

2.2.2.1 Lavado de manos social.

Referido al tipo de lavado de mano que es rutinario. Podemos definirlo como la actividad de remover de manera mecánica la suciedad y así lograr reducir la presencia de microbios, muchas veces encontrados de manera transitoria por toda la piel. La praxis con respecto a esta forma de lavado de manos es necesario contar con un jabón común, el cual sería mucho mejor si es líquido, y debe realizarse de manera vigorosa no pudiendo durar menos de 15 segundos (25).

2.2.2.2 Lavado de manos clínico con antiséptico.

Consiste en usar una especie de solución jabonosa pero que es antiséptica y cuya característica es la de tener un amplio espectro microbiano, el cual es de una rápida acción, no produce irritación y su diseño es adecuado para circunstancias como posibles brotes de infección en los hospitales, zonas o áreas críticas, también para poder realizar intervenciones invasivas y en áreas donde se encuentran los pacientes denominados inmunosuprimidos. Este tipo de lavado con antiséptica es el más eficaz (25).

2.2.2.3 Lavado de manos quirúrgico.

Es un lavado especializado y de mucha importancia, practicado por quienes integran el equipo quirúrgico y lo hacen antes de ingresar al quirófano, en lo cual siempre está indicado un jabón de característica antiséptica. Aquí es bueno recordar que cuando se hace uso de antiséptico con efectos residual ya no es necesario el cepillado para tratar de disminuir la carga microbiana (25).

2.2.3 Conocimiento de lavado de manos

Los integrantes del cuerpo de enfermería tienen como sustento su preparación desde la ciencia, la ética y humanística, así como el desarrollo de las distintas cualidades y también destrezas, para luego poner en praxis sus conocimientos mencionados con profesionalismo y excelencia (26).

2.2.4 Lavado de manos

El objetivo principal es promover soluciones que sean oportunas y también directas para poder prevenir las infecciones que se asocian a la atención de pacientes de las distintas

áreas, como por ejemplo las de hospitalización, las designadas a emergencia y también las referidas a la consulta externa (27).

2.2.5 La importancia de lavado de manos.

Las infecciones que se encuentren relacionadas con los servicios de salud hacen daño, cada año, a millones de personas que asisten a los centros médicos en todo el mundo. Estos reveladores resultados son involuntarios, pero originan un alto nivel de la tasa de morbilidad tanto en los pacientes como en sus familias, y a esto se le puede sumar lo que se origina en el aspecto económico, un adicional que tendrán que cubrir los sistemas de salud (28).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre los procedimientos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre los equipos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente estudio tiene como método el hipotético deductivo, el cual permite explicar y detallar al método científico, que se basa en el ciclo inducción-deducción-inducción para poder formular la hipótesis y luego su comprobación o refutación. Es decir, las hipótesis serán tomadas como posibles aseveraciones, las cuales serán contrastadas con los hechos y resultados obtenidos en la investigación, y así confirmarlas o negarlas (29).

3.2 Enfoque de la investigación

El presente estudio de investigación es cuantitativo. Los datos son recolectados para su posterior análisis mediante los procedimientos estadísticos, el cual tiene como propósito responder el problema y sus preguntas de investigación, así como probar o rechazar las hipótesis, las cuales fueron establecidas de manera precedente. Es decir, al hacer referencia a un enfoque cuantitativo, en primer lugar, se realiza el acopio de los datos, luego estos datos recogidos serán procesados para su análisis correspondiente, y de acuerdo al resultado obtenido se evidencia la respuesta al problema, tanto general como específico y, por consiguiente, descubrir si la hipótesis es correcta o es nula (30).

3.3 Tipo de la investigación

Esta investigación es de tipo aplicada, prospectiva y transversal, por consiguiente, permite realizar la observación y describir si los trabajadores se están realizando los procedimientos correctos del aseo de manos. Prospectiva se refiere a un grupo que sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta el resultado, y transversal, porque los individuos son observados solo una vez en el tiempo. Es decir, en el presente estudio se observará el proceder del grupo objetivo muestral y se describirá si están realizando de manera correcta el procedimiento del lavado de manos. Todo esto se realizará solo una vez en un determinado momento (31).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de este estudio es no experimental correlacional, puesto que se sustenta en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos en los cuales el investigador no interviene de manera directa ni tampoco altera o modifica a los sujetos de estudio. Es correlacional porque su finalidad es lograr medir, de manera veraz, el grado existente de relación entre las dos variables de estudio en una realidad en particular. Es decir, los sujetos en estudio no serán manipulados, puesto que la realidad será descrita sin alterarla, de esta manera se evidenciará la relación de significancia de las variables de estudio (30).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Constituida por 81 enfermeros integrantes del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.5.2 Muestra

Se ha definido la muestra de este estudio, primero tomando en cuenta que la esta está definida como el subconjunto o parte de la población, con peculiaridades, rasgos y características que son el reflejo de la población, por lo cual es representativa de la misma (32).

Ante el escaso número de sujetos, no resulta necesario extraer una muestra (33), razón por el cual se trabajará con el 100% de la población del objeto de estudio, el cual son 81 enfermeros que laboran en el Servicio de UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

La población será de 81 enfermeros que fueron elegidos mediante muestreo no probabilístico, y para esta selección se consideró criterios para determinar si eran incluidos y excluidos. Asimismo, todo personal muestral de enfermería elegido fluctúa, con respecto a su tiempo de servicio, menor a 1 año y mayor a 6 años; y con una mayoría que va desde los 20 años hasta los 50 años de edad.

Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería en condición de contratados o nombrados que trabajan en el servicio de UCI del Hospital Hipólito Unanue.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de la salud que, durante el recojo de la información de nuestro estudio, se encuentren en condición de licencia, vacaciones, o permisos por salud.
- Personal de salud que ingresa solo para exámenes y procedimientos complementarios.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimientos del lavado de manos clínico

Variable 2: Práctica del lavado de manos clínico

Se presenta a continuación las variables, cada una con su descripción conceptual y operacional, así mismo, sus respectivas dimensiones e indicadores:

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
V1: Conocimientos del lavado de manos clínico	Es el sustento que tienen los integrantes del cuerpo de enfermería sobre su preparación desde la ciencia, la ética y humanística, así como el desarrollo de las distintas cualidades y también destrezas, para luego poner en praxis sus conocimientos mencionados con profesionalismo y excelencia (26).	Variable conformada por tres dimensiones: bioseguridad, procedimientos y equipo. Será medida con mediante el instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre el lavado de manos clínico”, que involucra dos grupos, el primero sobre datos generales, y el segundo compuesto por 20 ítems con tres alternativas cada uno (a, b y c).	Bioseguridad	Lavado de manos. Importancia del lavado de manos. Vías de transmisión cruzada de microorganismos y definición de infecciones intrahospitalarias. Tipos de lavado de manos. Identificación de flora bacteriana en manos.	Ordinal	BAJO de 0 a 6 puntos
			Procedimientos	Tiempo de lavado de manos. Momentos de lavado de manos (paso 1/paso 10). Tipos de antisépticos usados.		MEDIO de 7 a 13 puntos
V2: Prácticas del lavado de manos clínico	Es el método de mayor eficiencia y eficacia para reducir la transmisión de material que sea infectante de una persona hacia otra, y cuyo objetivo es disminuir de manera continuada lo que conocemos como flora residente y también desaparecer la flora transitoria que se encuentran en la piel. Se afirma que al disminuir o morir esta flora en mención, es suficiente para poder prevenir toda infección hospitalaria cruzada (24).	Variable conformada por una dimensión: Procedimientos. Y será medida a través del instrumento denominado “Ficha de cotejo sobre la práctica de lavado de manos clínico”, que involucra 16 ítems, con respuestas de sí y no, según corresponda.	Equipo	Los brazos y manos libres de alhajas, relojes, pulseras o anillos. Uñas sin esmalte, cortas al borde de la yema de los dedos. Uso adecuado del agua. Relación de la técnica en el tiempo adecuado. Realización práctica de los ítems (10-20).	Ordinal	ALTO de 14 a 20 puntos
			Procedimientos			Correcta (si se efectúan todos los pasos correctos)
						Incorrecta (si no efectúan todos los pasos correctos)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolectados de datos

3.7.1 Técnica

Se considera como técnica de recojo de información a distintas maneras o formas para obtener la información. La técnica se conforma por acciones sistematizadas que conllevan a poder conducir, recoger, analizar y comunicar los datos. Se les considera también como principios y normativas que ayudan significativamente en la aplicación de los métodos (34). Para la presente investigación se usará dos técnicas, la encuesta y la observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

3.7.2.1 Observación

Se usará para valorar el procedimiento correcto de las prácticas del lavado de manos. Con esta técnica podremos mirar con detalle el fenómeno y tomar nota, registrándolo en la lista de cotejo, para poder analizarlo luego. Con respecto al instrumento en el cual se apoya esta técnica, se usará la “Ficha de cotejo sobre práctica de lavado de manos clínico”, está esbozada teniendo como base el protocolo de OMS y MINSA. El objetivo de la aplicación de este instrumento es lograr identificar, tanto las prácticas del lavado de manos, y también el nivel de adherencia hacia las mismas. La composición de la lista de cotejo, aparte de los datos generales, son 16 ítems para que sean evaluados; con respuestas de sí, caso de que realice la práctica de manera adecuada, y no, en caso contrario.

3.7.2.2 Encuesta

Tendrá como finalidad recabar toda información acerca de los conocimientos que poseen los enfermeros que laboran en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue con respecto al lavado de manos clínico, para luego sistematizar, ordenar y procesar la información. Para lograr este objetivo se utilizará el

instrumento de recojo de información “Cuestionario de conocimientos sobre el lavado de manos clínico”, el cual consta, aparte de los datos generales, de 20 preguntas cerradas politómicas.

3.7.3 Validación

La validez está referida al grado por el cual los instrumentos miden, de manera real, las variables que pretendemos medir (30).

Para conocer alguna posibilidad de error por parte de los instrumentos, se recurre a lo que conocemos como el juicio de expertos, quienes, mediante un análisis del instrumento, realizan estimaciones que den como resultado la validación o no validación del instrumento, y así, poder usarlo en la investigación. Los instrumentos validados, con el tiempo, pueden ser modificados y mejorados.

Los datos de la valoración de los expertos serán sometidos a la prueba de V de Aiken, el cual es un coeficiente que permitirá medir y cuantificar la significación o importancia de los ítems, esto relacionado a un campo de contenidos que serán valorados por N jueces.

El coeficiente resultante será la mezcla o combinación del cálculo y también de lo que evaluaremos, los cuales serán los resultados al procesarlo estadísticamente. El coeficiente que resulte podrá tener los valores que se encuentren entre 0 y 1. Si el valor resultante fuera cercano a 1, esto querrá decir que se tiene una mayor validez en el contenido. Es decir, el valor 1 corresponde a la demostración que el ítem ha logrado el mayor valor posible.

3.7.4 Confiabilidad

Está referida al grado por el cual la aplicación del instrumento va a producir los mismos resultados al aplicarlo a los sujetos de estudios en momentos distintos, pero en condiciones iguales.

El Coeficiente alfa de Cronbach, el cual permitirá la evaluación de la homogeneidad de las preguntas, en función a que las alternativas del cuestionario estén elaboradas en escala tipo Likert o politómicas. Los valores van desde cero (0): confiabilidad nula y uno (1): confiabilidad total. Mientras menos sea la variabilidad con respecto a las respuestas, entonces habrá mayor homogeneidad y, por tanto, la confiabilidad será más alta. Siendo el valor mínimo aceptable 0,70 y el valor máximo aceptable 0,90 del coeficiente Alfa de Cronbach.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El instrumento de recolección de datos se aplicará de tal manera que coincida con el momento de la labor del personal, contando para esto con la autorización respectiva. Con respecto a la aplicación del instrumento, se le entregará a cada participante para que pueda trabajarlo entre 10 a 20 minutos. Los instrumentos guardaran la incógnita tanto del evaluador como de los evaluados.

Una vez que se ha logrado obtener la información y datos con el instrumento, estos pasarán a ser codificados para luego trasladarlos a la Tabla de matriz de datos, la cual ha sido elaborada tanto para el cuestionario de conocimientos, así como también para la lista de cotejo que evalúa la práctica de lavado de manos.

Luego, los datos obtenidos mediante los instrumentos pasarán a ser procesados con los paquetes de estadística Excel y SPS, los cuales han sido asignados a cada instrumento. Los resultados serán presentados mediante gráficos y/o tablas estadísticas descriptivas. Se usará la prueba de Chi cuadrado, y también la prueba de correlación de Spearman, y así poder establecer la correlación de las variables. Con respecto al análisis y la posterior interpretación de resultados, se considerará el marco teórico. Por otro lado, con respecto a la medición de las variables, se usará la escala de Staninos, para evaluar la variable conocimiento en tres niveles: de 0 a 6 puntos = conocimiento bajo, de 7 a 13 puntos = conocimiento medio y de 14 a 20 puntos = Conocimiento alto; mientras que, a la variable prácticas, se le ha considerado práctica correcta solo si se efectuaban de manera correcta todos los pasos de la técnica de lavado de manos, de lo contrario se consideran incorrecta.

3.9 Aspectos éticos

Los principios éticos vienen a ser los criterios o directivas universales que van a dirigir las acciones y comportamiento de los seres humanos, en base al raciocinio.

En la realización del presente estudio, primero se solicitará la autorización correspondiente de la institución, luego se entrega a cada participante el documento denominado consentimiento informado, el cual deberán llenar y firmar, y los datos obtenidos van a ser anónimos y/o confidenciales, ya que su único fin es para la investigación.

3.9.1 Libre participación y derecho a estar informado:

Los involucrados en la investigación está en su derecho a tener toda la información con respecto a los objetivos y propósitos de esta, así como la libertad de participar o no en ella según su voluntad.

Todas las personas que serán sujetos de estudio deben manifestar su interés de desear involucrarse en el estudio, de manera libre, informada y teniendo siempre información de los fines de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Cronograma de actividades

Nº	Actividades propuestas en el calendario 2022	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Producto
1	Preparación del proyecto de investigación						Aprobación del proyecto
2	Revisión de las fuentes de información						Informe de revisión
3	Presentación a la Comisión de Ética						Acta de aprobación del proyecto
4	Investigación en el campo y recojo de información						Informe de avance mensual
5	Procesamiento, análisis e interpretación de datos						Informe estadístico
6	Elaboración de Informe						Informe final
7	Sustentación del informe final						Informe aprobado

4.2 Presupuesto

Presupuesto

COMPONENTE	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiante ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Impresora multifuncional	750	1	750
Laptop (Cre I5)	2,500	1	2,500
Dispositivos USB 64 Gb	80	2	80

Materiales y útiles de escritorio	200	1	200
SERVICIOS			
Consultoría para el procesamiento y análisis de datos	1,000	1	1,000
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,000	1	2,000
Servicio de fotocopiado	90	1	90
TOTAL			6,620

REFERENCIAS

1. Protocolo de lavado de manos Clínica Privada Sucre, Terapia Intensiva 1. Trabajo final integrador. Cordova: Clínica Privada Sucre, Terapia Intensiva.
2. Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Papaqui Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Artículo. D.F México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAN, Enfermería Neurol.
3. S. S, al e. La higiene de manos en una unidad de cuidados intensivos. Scielo. 2008; 8(1).
4. Naranjo Hernández Y, Echemendía Marrero M, Rodríguez Cordero CR, Pérez Prado L. Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Artículo. Cuba: Universidad de Ciencias Médica de Sancti Spiritus, Dirección Ciencia e Innovación Tecnológica.5.
5. España Gd. seguridad del paciente. [Online]; 2020. Acceso 12 de noviembre de 2020. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higiene-manos/" https://www.seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higiene-manos/](https://www.seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higiene-manos/) .
6. OMS. Una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes. [Online]; 2014. Acceso 12 de noviembre de 2020. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/" https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/) .

7. Seguridad del Paciente. [Online].; 2020. Acceso 22 de agosto de 2021. Disponible en: HYPERLINK "<https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higiene-manos/jornada-mundial-higiene-manos-atencion-sanitaria/5-de-mayo-de-2020/>" <https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higiene-manos/jornada-mundial-higiene-manos-atencion-sanitaria/5-de-mayo-de-2020/> .
8. CudcoL Lea. adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Scielo. 2019; 23(4).
9. Ministerio de Salud. [Online].; 2016. Acceso 6 de Diciembre de 2021. Disponible en: HYPERLINK "<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>" <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf> .
10. Espinoza F, , Hernandez J, , Vera M. CUMPLIMIENTO DE LA GUIA TECNICA DEL LAVADO DE MANOS. TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE.
11. Quispe Torres M,CR. Monitoreo Del Lavado De Manos Al Personal De Enfermería En El Servicio De Cirugía 2ae Del Hngai II Trimestre 2017..
12. Bloch Melgarejo Y., Acuña Ramírez G., Oliveira H., Orué Arce P. (2020). Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación. Artículo. Asunción: Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción", Facultad de Ciencias de la Salud.
13. Layme Mamani GA. repositorio institucional universidad Mayor de San Andres. [Online].; 2019. Acceso 18 de enero de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24258>" <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24258> .

14. Rodriguez M. ea. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la higiene de manos del personal de salud de las tres (3) unidades de cuidado intensivo de la Clínica Tolima en el año 2019. [Online]; 2019. Acceso 18 de enero de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://1library.co/document/myjn2lpq-conocimientos-actitudes-practicas-higiene-personal-unidades-intensivo-clinica.html>"
<https://1library.co/document/myjn2lpq-conocimientos-actitudes-practicas-higiene-personal-unidades-intensivo-clinica.html> .
15. Salazar Angela ea. Higiene de manos en una unidad de cuidados intensivos. [Online]; 2008. Acceso 20 de enero de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/120/241>"
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/120/241> .
16. Calvo M del C. jF,C,MJ,ea. Adherencia a la guía de lavado de manos en UCI: Vigilancia epidemiológica en el Hospital de San Jose de Bogota. Repositorio de medicina y cirugía. 2006; 15(29-35).
17. Teran Carmen ZL. Universidad Roosevelt. [Online]; 2021. Acceso 20 de enero de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT>"
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT> .
18. Aida C. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. [Online]; 2018. Acceso 16 de noviembre de 2021. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458>"
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458> .
19. Evelyn V. Universidad Peruana Union. [Online]; 2020. Acceso 5 de noviembre de 2021. Disponible en: HYPERLINK

"https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3050/Evelin_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y"

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3050/Evelin_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y .

20. Espinoza Freyda ea. Universidad Cayetano Heredia. [Online]; 2018. Acceso 5 de noviembre de 2021. Disponible en: HYPERLINK

"<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3859>"

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3859> .

21. Jessica T. Universidad Privada de la Selva Peruana. [Online]; 2020. Acceso 20 de enero de 2022. Disponible en: HYPERLINK

"<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>"

<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf> .

22. Mendoza Meregildo KSCR. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS.

23. Biodic. Practica. https://www.biodic.net/palabra/practica/#.X9Kp2_IKjIU.

24. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS). [Online]; 2014. Acceso diciembre de 2020 de 2014. Disponible en: HYPERLINK

"http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm"

http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm .

25. al. JFGe. Guia para de manos. [Online]; 2006. Acceso 2 de diciembre de 2020.

Disponible en: HYPERLINK "<https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia->

de-lavado-de-manos.pdf" <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia-de-lavado-de-manos.pdf> .

26. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista. La Habana: Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer", Oftalmología y Sociedad.2.
27. Ministerio de Salud. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Documento técnico. Lima: Dirección General de Prestaciones de Salud, Dirección de Calidad en Salud.
28. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]; 2019. Acceso 6 de Diciembre de 2021. Disponible en: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019" <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019> .
29. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. La Revista EAN. 2017;(82).
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. SAdCV IE, editor. México: McGraw-Hill; 2014.
31. Dagnino S J. Tipos de estudio. Revista Chilena de Anestesia. 2014; 43(2).
32. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica Lima: San Marcos de Anibal Paredes Galván; 2017.
33. Montero L. Metodología de la investigación; 2011.
34. Tamayo. El proceso de la investigación científica. Tercera edición ed. Ltda AE, editor. México: Limusa; 2009.

35. Ulloa MdSHdEJC. plan de Actualización de la practica de Higiene de Manos, Biseguridad y Segregación Adecuada de Residuos Hospitalarios. Resolucion Directorial. Lima: Hospital de Emergencia Jose Casimiro Ulloa , Lima.110-2019-DG-HEJCO.
36. Condor Dorregaray A. Repositorio institucional Digital. [Online]; 2019. Acceso 29 de noviembre de 2020. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458>"
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458> .
37. Rodríguez Mayorga T. RCEyCLM. repositorio Institucional Universidad de Tolima. [Online]; 2019. Acceso 2 de diciembre de 2020. Disponible en: HYPERLINK "<http://repository.ut.edu.co/handle/001/307>"
<http://repository.ut.edu.co/handle/001/307> .
38. Rosa CJ. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN..
39. Rodriguez Ore R. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online]; 2020. Acceso 2 de diciembre de 2020. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8415?show=full>"
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8415?show=full> .
40. Acosta Torreani R. GPN. Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá. Rev. Cienc. Salud UP 2019; 1(2):72-78. 2019; 1(2)(72-78).
41. Concepto de Actitud. [Online]; 2020. Acceso 10 de diciembre de 2020. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.significados.com/actitud/>" \l

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos clínico en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre los procedimientos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre el equipo y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas del lavado de manos clínico en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del lavado de manos en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre los procedimientos y la práctica del lavado de manos en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre el equipo y la práctica del lavado de manos en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre los procedimientos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre los equipos y la práctica del lavado de manos de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.</p>	<p>Variable 1 – Conocimiento</p> <p>Dimensiones – Bioseguridad – Procedimental – Equipo</p> <p>Variable 2 – Practica</p> <p>Dimensiones – Procedimientos</p>	<p>Tipo de investigación: – Aplicada, prospectiva y transversal</p> <p>Método y diseño de la investigación: – Hipotético – Deductivo – Correlacional</p> <p>Población y muestra – 81 enfermeros del UCI del HNHU</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO

INTRODUCCIÓN:

Estimados colegas, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que Ud. posee acerca del lavado de manos clínico. Los resultados serán utilizados solo con fines académicos, de forma anónima y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con total sinceridad, agradezco de antemano su valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, lea detenidamente y con atención las preguntas se le presentan, utilice el tiempo que necesite y posteriormente coloque un aspa (X) en la respuesta que Ud. Considere correcta.

I. DATOS GENERALES

A. Edad (años):	a. 25 a 35	
	b. 36 a 45	
	c. 46 a 55	
	d. 56 a 65	
B. Sexo	a. Femenino	
	b. Masculino	
C. Experiencia laboral (años):	a. 1 a 5	
	b. 6 a 10	
	c. 11 a 15	
	d. más de 15	
D. ¿Ha recibido información normada sobre lavado de manos en el último año?	a. Si	
	b. No	

II. DATOS ESPECÍFICOS:**A. El lavado de manos es:**

- a) Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes.
- b) Es una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.
- c) Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos.

B. El objetivo del lavado de manos es:

- a) Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.
- b) Destruir la mayoría de las formas vegetativas bacterianas, hongos y virus lipídicos.
- c) Remover la suciedad visible y remover la flora de adquisición reciente.

C. El tiempo de duración del lavado de manos es:

- a) 20 a 30 segundos
- b) 40 a 60 segundos
- c) 1 a 3 minutos

D. La práctica del lavado de manos actúa sobre:

- a) Flora permanente.
- b) Flora transitoria.
- c) Ambas.

E. La flora transitoria es:

- a) Organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto.
- b) Organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra.
- c) Organismos residentes que se encuentran en las capas superficiales de la piel.

F. Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:

- a) 2%
- b) 4%
- c) 5%

G. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

- a) De acción bactericida, con espectro de actividad viricida.
- b) Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.
- c) Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplásmico.

H. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:

- a) Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares
- b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

I. Cuando usted inicia el lavado de manos, 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 con agua

J. Como primer paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se moja las manos con abundante agua
- b) Se frota las manos palma con palma
- c) Se aplica suficiente cantidad de jabón cubriendo la superficie de las manos.

K. En el segundo paso 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

L. Como tercer 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

M. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:

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

N. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- b) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- c) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

O. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- b) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- c) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

P. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- b) Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra la palma de la mano izquierda
- c) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

Q. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- b) Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra la palma de la mano izquierda
- c) Se enjuaga las manos con agua

R. Respecto al secado de manos después del lavado de manos clínico, 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) Secarse con una toalla desechable

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

- a) Cierra la llave del caño con el papel toalla
- b) Arroja el papel toalla al tacho
- c) Cierra la llave del caño con el papel toalla y arroja el papel toalla al tacho

T. Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico:

- a) Infección de vías urinarias.
- b) Dermatitis.
- c) Alergia conjuntiva – ocular

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

FICHA DE COTEJO SOBRE LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO

Servicio:

Fecha y hora:

LAVADO DE MANOS:	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.			
2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.			
3. Apertura la espita del caño, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.			
4. Humedece las manos.			
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 manos entre sí.			
8. Realiza el frotado de la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.			
9. Realiza el frotado de las palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados.			
10. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.			

11. Realiza el frotado del 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. Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.			
14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.			
15. Cierra la espita del caño con la misma toalla que se secó.			
16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 40 - 60 segundos.			

ANEXO 3: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONTENIDO DE CUESTIONARIO DE LAVADO DE MANOS A TRAVÉS DEL
COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” DE AIKEN

	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	S	N	C- 1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura										
Orden de las preguntas										
Dificultad para entender las preguntas										
Dificultad para entender las preguntas										
Palabras difíciles de entender en los ítems										
Opciones de respuestas pertinentes										
Correspondencia con la dimensión o constructo										
V de Aiken Total										

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

V = Coeficiente de Validación: V de Aiken

S = Sumatoria

n = Número de jueces

C = Número de valores

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Yo _____

declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL LAVADO DE MANOS CLINICO EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2022”.

Entiendo que este estudio busca conocer Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del lavado de manos clínico en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022 y sé que mi participación se llevará a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el horario de la mañana y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha: