



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN UCI-
COVID. HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-
CHICLAYO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTORA:

Lic. VASQUEZ CORONADO, KATERINE ELIZABETH

[https://orcid.org/0000 - 0003 - 3552 - 9142](https://orcid.org/0000-0003-3552-9142)

ASESORA:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6372>

LIMA – PERÚ 2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Vasquez Coronado, Katerine Elizabeth**, con DNI **45846450**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN UCI-COVID. HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-CHICLAYO, 2022”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Vasquez Coronado Katerine Elizabeth
DNI: 45846450



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

katerine_elizabeth_vasquez_coronado.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

ÍNDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

3

1library.co

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SOLICITUD

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento y practica del personal de enfermería sobre el lavado de manos en la UCI-COVID.

Materiales y métodos: El presente estudio será de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo no correlacional. La población estará conformada por 46 licenciadas de enfermería de la UCI COVID. Las técnicas para utilizar serán la encuesta y la observación; Para la recolección de datos se aplicarán dos instrumentos: 1. El cuestionario de 10 preguntas elaborado por Mendoza y Sandoval, con un indice de confiabilidad de 0.881 por alfa de crombach; 2. La guía de Observación conformada de 10 ítems, las cual es elaboración de la autora en referencia a la norma técnica, este instrumento será validado por juicio de expertos, con un valor mayor a 0.7.

Resultados: los resultados serán procesados usando el programa Microsoft Excel y para la inferencia estadística se utilizará los criterios de alfa de Cronbach. Se presentará las cifras y porcentaje en tablas y gráficos. **Conclusiones:** la investigación aportará en el desarrollo de estrategias de mejora respecto al lavado de manos como una práctica segura universal.

Palabras claves: Lavado de manos, Enfermería, Unidades de Cuidados Intensivos. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and practice of nursing staff on hand washing in the ICU-COVID.

Materials and methods: This study will have a quantitative approach, a descriptive, non-correlational design. The population will be made up of 46 nursing graduates from the ICU COVID. The techniques to be used will be the survey and observation; Two instruments will be applied for data collection: 1. The 10-question questionnaire prepared by Mendoza and Sandoval, with a reliability index of 0.881 by Cronbach's alpha; 2. The Observation guide made up of 10 items, which is elaborated by the author in reference to the technical standard, this instrument will be validated by expert judgment, with a value greater than 0.7.

Results: the results will be processed using the Microsoft Excel program and for statistical inference Cronbach's alpha criteria will be used. The figures and percentages are presented in tables and graphs. **Conclusions:** the research will contribute to the development of improvement strategies regarding hand washing as a universal safe practice.

Keywords: Handwashing, Nursing, Intensive Care Units. (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la asistencia sanitaria se beneficia de la investigación y el avance tecnológico, permitiendo la resolución de problemas de salud complejos, sin embargo, genera también vulnerabilidad de difusión de agentes biológicos de alto riesgo para la persona y el medio ambiente (1).

Las infecciones nosocomiales, principalmente Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), son un desafío en el sector salud, por su trascendencia económica y social. Son infecciones que se originan por razones ajenas al motivo de ingreso y sus complicaciones pueden ir desde leve a causar la muerte del paciente (2).

Las IAAS, son comunes en pacientes con compromiso inmunológico por ello presentan mayor incidencia en pacientes en los extremos de edad, adultos mayores o infantes (3). Algunos servicios representan mayor riesgo por la exposición a procedimientos invasivos como la Unidad de Cuidados Críticos (UCI), donde los pacientes presentan la incidencia de 23.2% (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2018), la cifra de infecciones adquiridas en el hospital supera el 1,4 millón en el mundo. En países desarrollados la cifra es de 5-10%, siendo de 2 a 20 veces mayor en países en vías de desarrollo (5).

Su incidencia depende de múltiples factores como las características de las poblaciones, de los procedimientos y la adherencia a prácticas de prevención y es directamente proporcional a las actitudes del personal de salud o a deficiencias del sistema de salud (6).

En Estados Unidos, la mortalidad por IAAS es de 200 personas al día, con costos anuales de 900 millones de dólares. Otros reportes demuestran tasas de incidencias superiores (7). En el Perú, la incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI es de 35.9%, con un costo 1200 dólares diarios (8, 9).

Las infecciones nosocomiales incrementan sustancialmente los costos hospitalarios, en consecuencia, a mayor estancia hospitalaria, tratamientos complejos, abandono laboral; afectando altamente la economía de las instituciones. No sólo son las repercusiones económicas, sociales y legales (10).

Los establecimientos sanitarios y los prestadores de servicio tienen responsabilidad objetiva frente a estos casos, considerando que: “Las infecciones nosocomiales de cierto modo son imprevisibles. Pero su prevalencia es un indicador de calidad asistencial y todos los hospitales deben presentar y practicar protocolos para prevenirlas” (11).

La “Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes”, nace en el 2004, con el fin de evitar daños innecesarios reales o potenciales asociados a la atención sanitaria, favoreciendo un desempeño de Calidad, con el reto de “Manos limpias, salvan vidas”, estableciendo que las infecciones nosocomiales son un problema grave de salud, que pueden evitarse con estrategias de bajo costo (12, 13).

Las manos, constituyen el agente transportador para diversos organismos, que pueden sobrevivir hasta 30 horas en las superficies. En el ámbito hospitalario en las manos de los profesionales de la salud se aislaron distintos patógenos. El lavado de manos reduce el microbiota residente disminuyendo el riesgo de infecciones cruzadas (14).

El lavado de manos no es un concepto nuevo en salud, sin embargo, cobró mayor notabilidad a raíz de la pandemia del COVID 19. En el 2020, se promovió la importancia de su práctica, teniendo gran proyección en los medios de comunicación y redes sociales (15,16). La higiene de manos como estrategia sanitaria nace a partir de 1800, en 1847 Ignác Philipp, médico coreano, expone la relación entre la mala higiene de manos y la fiebre puerperal, demostrando que la buena higiene de manos disminuía la mortalidad de las puérperas (17).

La infectóloga Coralith García, afirma que la higiene de manos es un hábito sencillo, rutinario y no costoso que contribuye a la disminución de enfermedades

si se realiza de forma correcta (18). El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirma que “un gesto tan simple como lavarse las manos con agua y jabón puede ser clave para la supervivencia de millones de personas, sobre todo de los más pequeños” (19).

En 1969, la enfermera Florence Nightingale, resaltó la importancia de la higiene en la atención sanitaria exigiendo a las enfermeras que se lavaran las manos con frecuencia para cortar la transmisión de microorganismos de una persona a otra (20).

Arriba en su estudio evidencio que durante la pandemia COVID 19 hubo incremento de la adherencia al lavado de manos de 42,5% al 59,2%, el personal que mostro mayor adherencia fueron las enfermeras con el 74% y los auxiliares de enfermería el 50% (21).

Sin embargo, otras revisiones muestran actitud reactiva de los profesionales hacia la práctica del lavado de manos. Los profesionales de enfermería son quienes están en contacto permanente con el paciente, mientras brindan su cuidado interactuando con ellos en distintos momentos (22).

Actualmente, 2022, la estadística referente a las infecciones nosocomiales no ha mejorado; siendo la relación 7 de cada 100 pacientes en países desarrollados y 15 de cada 100 en países en vías de desarrollo. Concluyendo que 1 de 10 pacientes infectados fallecerá. Asimismo, de 106 países evaluados sólo cuatro implementaron su plan de control de infecciones (PCI) con los requisitos mínimos (23).

Al inicio de la pandemia todas las unidades críticas por lo general fueron ambientes adaptados, y se priorizó el recambio de guantes al lavado de manos, la oficina de epidemiología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo informo que en marzo – 2021, la UCI COVID presentó el 80% de infecciones nosocomiales, se establecieron estrategias de mejora, lo que evidencio disminución de las infecciones nosocomiales al 30%.

Asimismo, el lavado de manos es una actividad que debe ser monitorizada en el tiempo, por lo que es fundamental realizar estudios de seguimiento del conocimiento y practica para establecer estrategias de mejora continua. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es: Determinar el conocimiento y practica del personal de enfermería sobre el lavado de manos en la UCI-COVID.

El lavado se describe como la fricción enérgica y breve con solución antimicrobiana sobre la superficie de las manos seguido de enjuague al chorro de agua. Tiene como objeto de disminuir la flora transitoria removiendo la suciedad y el material orgánico, adquirido durante la atención a los pacientes (24).

En el Perú la institución rectora, el Ministerio de salud (MINSA), estableció protocolos que sirven de guía para el Lavado de manos. La RM N°255 -2016 / MINSA, describe los momentos y los pasos a realizar para el lavado de manos. Se definen cinco momentos para la higiene de manos: Antes del contacto con el paciente. Antes de realizar una tarea aséptica. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. Después del contacto con el paciente. - Después del contacto con el entorno del paciente (25).

El lavado de manos consta de 11 pasos y debe durar entre 40 – 60 segundos, según la OMS. Los insumos para utilizar son agua y jabón antiséptico en liquido o espuma (26). El conocimiento de esta estrategia no siempre va a la par de su práctica, asimismo se observa alta incidencia de infecciones nosocomiales en las áreas críticas. Al respecto se han realizado muchos estudios:

Internacionales:

Mohaithef M (2020) En Arabia Saudita, realizo su investigación con el objetivo de “evaluar las prácticas de higiene de manos entre las enfermeras que trabajan en hospitales en el Reino de Arabia Saudita. Fue un estudio descriptivo, con una muestra de 243 profesionales. El estudio encontró que el 65,4% (159) de los participantes siguieron una buena práctica de higiene de manos, mientras que el 10,3% (25) mostraron una práctica de higiene de manos inadecuada. Se encontró que las buenas prácticas de higiene de manos eran significativamente más altas

entre las participantes femeninas (88 %) que entre los participantes masculinos (44 %). (27).

Molina N; Oquendo Y. (2020) En La Habana, realizaron su estudio con el objetivo de “Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado de manos en personal de salud en un hospital pediátrico de La Habana. Fue un estudio descriptivo, con una muestra de 145 profesionales. Los resultados evidenciaron que el 52,4% presento buen nivel de conocimiento, en contraste al 51,7% que presenta practicas inadecuadas. El instrumento fue el check list y cuestionario de conocimientos. Concluyeron que Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos son deficiente, siendo necesario desarrollar planes de capacitación continua en pregrado y post grado, creando conciencia de responsabilidad individual” (28).

Basandja E; Lukongo P. (2020) en el Congo, en su estudio con el objetivo de “evaluar el nivel de conocimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales de la salud en los Hospitales Generales de Referencia (HGR) de la ciudad de Kisangani e identificar los factores determinantes”. “La metodología fue descriptiva transversal. El instrumento fue un cuestionario auto administrado para los profesionales de la salud. La muestra fue constituida por 120 profesionales. Los resultados evidenciaron que el 39% cumple con el lavado de manos, mientras que sólo el 5% realiza la desinfección con solución alcohólica, el 37% recibió capacitación en el trabajo y el 36% reconoce la importancia del Lavado de manos” (29).

Huamancoli E. (2021) En Lima, realizó el estudio “Adherencia al lavado de manos e infecciones intrahospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 2021, con el objetivo de verificar si la adherencia al lavado de manos (ALM) está relacionada con la infección intrahospitalaria. El estudio fue cuantitativo, no experimental, transeccional y correlacional, con una muestra de 40 colaboradores. El instrumento fue el cuestionario validado por juicio de expertos. Los resultados evidenciaron que sólo existe relación significativa entre la adherencia a los momentos del lavado de manos y las infecciones intrahospitalarias” (30).

Coronado E; Mallqui I. (2021) En Ayacucho, “desarrollaron su estudio para establecer la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería. La metodología de tipo aplicada, siendo su diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 42 licenciados. Los datos fueron recolectados a través de la lista de cotejo y cuestionario de conocimientos. Los resultados evidenciaron que sólo 26.19% que se refleja en el 28.57% que presentan practicas optimas. Concluyendo que existe una relación directa entre el conocimiento del lavado de manos clínico y la práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería siendo regular a deficiente” (31).

Huiman S. (2019) En Jaén, realizó el estudio “Conocimiento y práctica del lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2018, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos en Profesionales de Enfermería. Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue 34 profesionales. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento según el cuestionario fue 50 % de profesionales tienen un nivel de conocimiento alto y medio. El 88 % de profesionales tienen una adecuada práctica de lavado de manos 12 % restantes tienen una inadecuada práctica. Concluyendo que respecto a conocimientos el 50% de licenciados tuvo nivel medio y alto. En relación a la práctica el 88% cumplía adecuadamente. Sin embargo, no existe relación entre las variables estudiadas” (32).

Los estudios antes mencionados, nos permiten inferir que el conocimiento sobre la técnica del lavado de manos no asegura que la práctica del mismo sea eficiente, asimismo el personal de enfermería muestra practica deficiente, que mejora con la capacitación.

Al reconocer que el lavado de manos es la medida más económica y eficaz para la prevención de enfermedades nosocomiales, que incrementan la morbimortalidad de los pacientes internado en las unidades críticas y que la

enfermera juega un rol fundamental en la prevención de estas, es que el presente estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento y practica del personal de enfermería sobre el lavado de manos en la UCI-COVID del HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-CHICLAYO, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

La presente investigación se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, porque permitirá presentar las variables de forma secuencial, haciendo uso de la estadística para procesar la información. De diseño no experimental, porque no se manipularán las variables, asimismo es de alcance descriptivo, porque se especificarán las propiedades de las variables y de tipo transversal, porque el estudio se realizará en un periodo de tiempo determinado (33,34).

2.2. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población de este estudio está constituida por 46 licenciadas en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID del Hospital Almanzor Aguinaga durante los meses de febrero a mayo del 2022. La muestra estará constituida por el total de la población que cumpla los criterios de inclusión, denominándose muestra censal. La técnica de muestreo será probabilística intencional.

Criterios de inclusión:

Para la selección de la muestra se tomó los siguientes criterios de inclusión.

- Personal de enfermería que estén trabajando durante la observación.
- Personal de enfermería que laboren mínimamente 6 meses.

Criterios de exclusión:

Para el presente estudio se considerarán los siguientes criterios:

- Personal de Enfermería que se encuentren de licencia (vacaciones, descanso médico).
- Personal de enfermería que no desee participar.

2.3. Variable(s) de estudio

Respecto a la(s) variable(s) de estudio:

1. Conocimiento del personal de enfermería sobre el Lavado de manos de UCI-COVID

Definición conceptual:

“El lavado se describe como la fricción enérgica y breve con solución antimicrobiana sobre la superficie de las manos seguido de enjuague al chorro de agua. Tiene como objeto de disminuir la flora transitoria removiendo la suciedad y el material orgánico, adquirido durante la atención a los pacientes”.
(28,35)

Definición operacional:

Es el grado en que el personal de enfermería de la UCI-COVID describe el lavado de manos, como la fricción enérgica y breve con solución antimicrobiana sobre la superficie de las manos seguido de enjuague al chorro de agua. Tiene como objeto de disminuir la flora transitoria removiendo la suciedad y el material orgánico, adquirido durante la atención a los pacientes.

2. Práctica del personal de enfermería sobre el Lavado de manos de UCI-COVID

Definición conceptual:

“Es la ejecución técnica del lavado de manos realizado por el personal sanitario, durante el desarrollo de procedimientos asistenciales, teniendo como base la experiencia del manejo preventivo y la responsabilidad individual” (28).

Definición operacional:

Es el grado en que el personal de enfermería ejecuta la ejecución técnica del lavado de manos realizado por el personal sanitario, durante el desarrollo de procedimientos asistenciales, teniendo como base la experiencia del manejo preventivo y la responsabilidad individual.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de encuesta, porque permite la obtención de información directamente de los participantes;

además, además se aplica a través de instrumentos como el cuestionario, el cual a través de preguntas de distintos tipos se obtienen y registran hechos de interés de la investigación (35).

Para recolectar información sobre el conocimiento del personal de enfermería con respecto al Lavado de manos, se utilizará el CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS” elaborado por las autoras: Mendoza Meregildo, Katerine Yudith, Sandoval Casana Roxana Jesús, en Trujillo en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas del Norte. 2016”, el cual paso por prueba piloto, obteniendo la confiabilidad por Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.881$ ($\alpha > 0.50$). La validez se obtuvo por juicio de expertos se aplicó la fórmula r correlación de Pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un $r = 0.852$ ($r > 0.50$) (36).

El instrumento consta de 10 Ítems, con respuestas cerradas.

I.	Datos generales	Sin puntuación
II.	Cuestionario	10 puntos 1 punto por respuesta correcta 0 punto por respuesta incorrecta
	Dimensiones	Ítems
	1 Lavado de Manos	1,2,3
	2 Momentos del Lavado de Manos	4,5,6
3	Prevención de IAAS	7,8,9,10

Según la calificación se clasificará como de 0 a 4 (bajo), 5 a 7(regular) 8 a 10 (bueno).

Se utilizará la técnica de la observación no participante, que facilita al investigador observa el fenómeno u objeto de estudio en su estado natural,

haciendo uso de una guía de observación que se utiliza para medir situaciones que aún se desconocen (37).

Para evaluar la Práctica se utilizará la guía de Observación elaborada por la autora partir de directiva sanitaria de Higiene de Manos de MINSA (2016), guía que se aplicará en la ciudad de Chiclayo, la guía consta de:

I.	Guía de observación			10 puntos
	Dimensiones		Ítems	
	1	Técnica del lavado de manos.	1-4	1 punto c/u
	2	Momentos del Lavado de Manos	5-7	1 punto c/u
3	Técnicas del Lavado de Manos	8-10	1 punto c/u	

El puntaje designado será: SI(1pto) NO (0pto) categorizando como Bueno:9-10, Regular:5-8 y Malo: 0-4

La validez de los instrumentos de este estudio se realizará mediante Juicio de expertos que se define como: “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (38).

La confiabilidad de la guía de observación se utilizará el índice de Kuder Richarson, que se utiliza para instrumentos cons respuestas dicotómicas, los instrumentos serán confiables con un índice a partir de 0.7 (39)

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Para la ejecución del presente proyecto se realizarán los trámites en la Universidad María Auxiliadora, para solicitar acreditación como estudiante de la UMA en proceso de desarrollo de un estudio de investigación. Con la acreditación presentaré la documentación a la Dirección del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, así como a la jefe del área para la autorización

para la aplicación de la encuesta al personal de enfermería, aplicando los criterios de inclusión y exclusión planteados.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se concertará una reunión con la jefa de servicio para determinar las fechas para recolección de datos, se presentará la siguiente propuesta:

- a. Los días de aplicación serán de lunes a viernes, porque por trabajar en turnos rotativos de esta forma se podría contactar a la toda la población.
- b. Los horarios de aplicación serán de 8:00a.m. a 9:00a.m., luego del reporte de enfermería y antes de la visita médica.
- c. La duración de aplicación será tentativamente del 7 al 21 de noviembre del presente.
- d. El tiempo de aplicación será de 14 días.
- e. La recolección de datos será de forma presencial.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para el presente estudio se realizará un análisis de tipo descriptivo, porque a partir de los datos recolectados, se elaborará síntesis de la información, sin manipulación, reportándolos de forma numérica en tablas y gráficos.

Los datos recolectados se procesarán en una base de datos, usando el programa Microsoft Excel, el que permite analizar, administrar y compartir información, permitiendo hacer seguimientos y establecer tendencias. Para la medida de coherencia o consistencia interna, usaremos coeficientes de confiabilidad: 1. el alfa de Cronbach y 2. Kuder y Richardson.

2.7 Aspectos éticos

Para Belmont, los "principios éticos básicos" son criterios que fundamentan y direccionan las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de investigación: los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia (40).

- Autonomía: Reconoce el ser individual independiente, capaz de tomar sus propias decisiones, dándole valor a su dignidad (41). Se desarrollará el formato

de Consentimiento informado que se aplicará antes del cuestionario, manteniendo en todo momento la autonomía del participante.

- **Beneficencia:** Describe el deber moral de actuar en beneficio de otros, con compromiso y convicción de promover los intereses de los demás individuos (38). Se buscará maximizar el bienestar del investigado, durante el desarrollo del estudio, evitando comentarios o gestos negativos.
- **No maleficencia:** Del latín *primum non nocere* (primer no dañar) es considerado el más importante, y significa no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta. Se mantendrá la confidencialidad (42).
- **Justicia:** Es el principio de ser equitativo y justo, tomando en cuenta la fidelidad y veracidad. La selección de la muestra será de forma imparcial, manteniendo el mismo trato a todos los participantes (42).

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	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																						
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación										X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo											X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos												X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis estadístico														X	X									

3.2. Recursos financieros

El presente estudio será autofinanciado

MATERIALES	2022						TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos							
1 laptop (mantenimiento)	200						200
USB	20						20
Útiles de escritorio							
Lapiceros	4						4
Hojas bond A4		18			18		36
Material Bibliográfico							
Libros	60	60					120
Fotocopias	25	25				10	60
Impresiones	50	10				30	90
Espiralado	7	10				10	27
Otros							
Movilidad	50	30		30		50	160
Alimentos	20	10	10	20	30	30	120
Recursos Humanos							

Digitadora	100					100	200
Imprevistos*		100				100	200
TOTAL	536	263		40		230	1237

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Taller: "Prevención de la infección asociada a la asistencia sanitaria en un paciente ingresado con COVID-19" [Internet]. PAHO eventos generales. 2022 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/taller-prevencion-infeccion-asociada-asistencia-sanitaria-paciente-ingresado-con-covid-19>
2. Ortega M. Lavado de manos como principal método de prevención de las infecciones nosocomiales hospitalarias dentro del ámbito de los celadores [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2022 [citado 13 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/lavado-de-manos-como-principal-metodo-de-prevencion-de-las-infecciones-nosocomiales-hospitalarias-dentro-del-ambito-de-los-celadores/>
3. Maguiña C. Infecciones nosocomiales. Acta méd. Peru [Internet]. 2016 Jul [citado 2022 Mar 13] ; 33(3): 175-177. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300001&lng=es.
4. Tamayo R; Blanco L; Hernández Y; Martínez A; De la Rosa L. Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 13] ; 46(1): 1-7. Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2565/pdf_747
5. Flores E; Sánchez M; Añon J. Gutierrez C. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (nosocomiales). [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 13] ; 12(52): 3076-84. Disponible en: <https://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/263%20Infecciones%20nosocomiales.pdf>
6. Ministerio de Salud. Infecciones asociadas a la atención de salud. [sede web]. Lima – Perú: Gobierno del Perú; 2022. [citado 2 oct 2022]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>

7. Sánchez Z; Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. [sede web]. Cuba - 2020. [citado 2 oct 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492
8. Quispe Z. Indicadores epidemiológicos de referencia de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú 2019 -2021. [sede web]. Lima; 2021. [citado 2 oct 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/indicadores-IAAS_2019-2021.pdf
9. Gestión. Hasta S/ 21,000 es el costo de una cama UCI por COVID, los costos que genera la enfermedad. [sede web]. Lima; 2022. [citado 2 oct 2022]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/hasta-s-21000-es-el-costo-de-una-cama-uci-por-covid-los-costos-que-genera-la-enfermedad-noticia/?ref=gesr>
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan Operativo Anual. [sede web]. 2022. [citado 2 nov 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/07/RJ-222-2022-J-INEN.pdf>
11. Fuentes L; Gaitán M. El tribunal Supremo intensifica la responsabilidad de los centros sanitarios en los casos de infecciones intrahospitalarias. [sede web]. 2019. [citado 2 oct 2022]. Disponible en: <https://ejaso.com/blog/el-tribunal-supremo-intensifica-la-responsabilidad-de-los-centros-sanitarios-en-los-casos-de-infecciones-intrahospitalarias>
12. Feel. Medicación sin daños. [sede web]. 2020. [citado 2 oct 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=fjdSbGN40ul&t=545s>
13. Organización Mundial de la salud. Seguridad del paciente. [sede web]. Ginebra; 2019. [citado 2 oct 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

14. Cruz Roja Guatemalteca. La importancia del lavado de manos en tiempos de COVID-19 vidas [Internet]. Mapas Interactivos 2020 [citado 8 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.cruzroja.gt/noticias/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-tiempos-de-covid-19/>
15. Organización Mundial de la Salud. La higiene de manos salva vidas [Internet]. OPS nEWS. 2022 [citado 8 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
16. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. El lavado de las manos en la comunidad: Las manos limpias salvan vidas [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 13] Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>
17. AEMPPI. Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS. [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 13] Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>
18. García C. Minsa: El correcto lavado de manos previene enfermedades infecciosas. [sede web]. Lima; 2022. [citado 2 oct 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/604387-minsa-el-correcto-lavado-de-manos-previene-enfermedades-infecciosas>
19. Sánchez Z; Mora Y; González L; Torres J; Marrero J; Cambil J. Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. Medisur [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Mar 13] ; 19(5): 845-851. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500845&lng=es. Epub 30-Oct-2021.
20. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Día Mundial del Lavado de Manos. [sede web]. Nueva York; 2022. [citado 2 oct 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-del-lavado-de->

26. Universidad CES. Lavado de Manos. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 13]
Available from: <https://www.ces.edu.co/es/noticias/lavado-de-manos/>
27. Mohaithef M. Evaluación de las prácticas de higiene de manos entre las enfermeras en el Reino de Arabia Saudita [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 11]
Available from: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/13/PAGE/220/>
28. 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 2022 Mar 14] ; 92(2): e938. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&Ing=es. Epub 15-Abr-2020.
29. Basandja E; Lukongo P. (2020) Observance de l'hygiène des mains dans les hôpitaux généraux de référence de la ville de Kisangani en République Démocratique du Congo. Pan Afr Med J [Internet]. 2020 févr [cited 2022 Oct 8];35: 57. DOI : 10.11604/pamj.2020.35.57.18500. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266366/>
30. Huamancoli E. Adherencia al lavado de manos e infecciones intrahospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 13] Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_6d0e4b8122f667291ecd675789f0a71b/Description#tabnav
31. Coronado E; Mallqui I. Conocimiento y práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 13] Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_0f8237324cd6eba37f644e094241adb1
32. Huiman S. Conocimiento y práctica del lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2018 [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 13] Available from:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_f1efdd0ccb968647130d6931583c2dba

33. Hernández-Sampieri R; Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Madrid: Mc. Graw Hill interamericana; 2018.
34. Polit, D; Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta edición. Madrid: Mc. Graw Hill interamericana; 2000.
35. Condor-Rojas Y, Gil-Olivares F, Fuentes-Rivera ME, Mendoza-Carrión AM, Terrel-Gutiérrez LJ, Labán-Hijar R, Condor-Rojas J, Cuya-Chumpitaz C, Araujo-Castillo RV, Culquichicón C. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [revista en Internet]. 2020 [acceso 11 de octubre de 2022];13(2):141-5. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/664>
36. Mendoza K; Sandoval R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas del Norte. 2016 [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 11] Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_KATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF
37. Cisneros A; Urdánigo J; Guevara A; Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. Dialnet [revista en Internet]. 2022 [acceso 11 de octubre de 2022]; 8(1):1165-1185. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383508>
38. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. 1ra. Enfoques Consulting EIRL. Perú; 2021.
39. Robles P; Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. [sede web]. Madrid – España: Nebrija Universidad; 2015 [citado 11 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:

https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf

40. Fernández N. Informe Belmont sobre Psiquiatría Legal. [sede web]. Maracena – España: Revistadigital INESEM; 2020 [citado 11 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/>

41. Dirección de Investigación. Aspectos éticos en la atención médica [sede web]. México: Gobierno de México; 2017 [citado 10 oct 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>

42. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. La bioética más allá de la medicina. [sede web]. Valencia – España: Universidad Internacional de Valencia; 2021 [citado 11 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1. TÍTULO: Conocimiento del personal de enfermería sobre el Lavado de manos de UCI-COVID								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento del personal de enfermería sobre el Lavado de manos de UCI-COVID	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el conjunto de información que adquirió el individuo, a través de distintos procesos cognoscitivos, respecto a normas, protocolos sobre el Lavado de manos..	Es el conjunto de ideas, conceptos o enunciados obtenidos a través de la experiencia y aprendizaje sobre el Lavado de Manos. Para este estudio el conocimiento se clasificará como Bueno, Regular y Malo.	Prevención de IAAS	Bioseguridad con nuestras manos	2	Bueno Regular Malo	16-20 11-15 0-10
	Cualitativa			Momentos del lavado de manos	Lavado de manos durante la atención sanitaria	2		
	Escala de medición:			Técnica de la higiene de manos	Características de la desinfección de manos. Características del lavado de manos.	6		
	Ordinal							

2. TÍTULO: Práctica del personal de enfermería sobre el Lavado de manos de UCI-COVID

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Práctica del personal de enfermería sobre el Lavado de manos de UCI-COVID.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la ejecución técnica de procedimientos y técnicas sobre el lavado de manos que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.	Es la habilidad que tiene el personal de enfermería al momento de lavarse las manos. Se categorizará como Buena, regular y mala según la directiva sanitaria de Higiene de Manos de MINSA.	Técnica del lavado de manos.	- Aplica la técnica del lavado de manos. - Reconoce la importancia del lavado de manos.	4	Bueno Regular Malo	10-14 5-9 0-4
				Momentos de lavado de manos	Antes de tocar al paciente Antes de realizar una tarea limpia Después del riesgo de exposiciones de líquidos corporales Después de tocar al paciente Después del contacto con el entorno del paciente	6		
				Organización	- Capacitación - Señalética de Lavado de manos. - Protocolo de lavado de manos	2		

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sobre conocimientos del personal de Enfermería en lavado de manos en la UCI COVID.

Estimados (as) colegas: Soy estudiante de la segunda especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad María Auxiliadora, bajo la dirección de la Institución Educativa desarrollo este estudio con el objetivo de: Determinar el conocimiento y practica del personal de enfermería sobre el lavado de manos en la UCI-COVID.

Instrucciones: Complete los datos generales y marque la respuesta que considere correcta con un aspa (X) y llene los espacios en blanco.

I. Datos Generales:

- 1). Sexo:
- 2). Edad:
- 3). Tiempo que trabaja en la UCI:
- 4). ¿Ha recibido formación reglada sobre higiene de las manos en el último año?
SI..... NO.....

II. Conocimientos sobre el lavado de manos

1. 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.

2. 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.

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

- a) 60 segundos.
- b) 7- 10 segundos.
- c) 40 segundos.

4. 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.

5. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

- a) De acción bactericida, con espectro de actividad virucida.
- 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.

6. La práctica del lavado de manos actúa sobre:

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

c) Ambas

7. 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.

8. Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos:

- a) Disminuye el crecimiento de las esporas, y su acción sobre las micobacterias.
- b) Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.
- c) Altera las membranas celulares y micobacterias de las uñas.

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

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

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

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

Elaborado por: MENDOZA MEREGILDO, KATERINE YUDITH. SANDOVAL CASANA, ROXANA JESUS.

Guía de Observación

Fecha:

Hora:

N°	ACTIVIDAD	SÍ	NO
PROCEDIMENTAL			
1	El tiempo que demora el personal de salud al lavarse las manos es de 40-60 segundos.		
2	Al lavarse las manos realiza los siguientes pasos:		
	Moja las manos con agua corriente.		
	Aplica jabón para cubrir todas las superficies de las manos.		
	Frota las palmas de las manos entre si.		
	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
	Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.		
	Rodeando el pulgar izquierdo con la mano derecha, frota con movimiento de rotación, y viceversa.		
	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
	Enjuaga sus manos Seca sus manos con toallas descartables.		
	Utiliza la toalla descartable para cerrar el grifo.		
3	Al finalizar la técnica de lavado de manos el personal de salud vuelve a contaminar sus manos		
4	El personal de salud responde sobre la importancia del lavado de manos		
MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS			
5	Los momentos del lavado de manos son oportunos.		
6	Utiliza desinfectantes de base alcohólica adecuadamente		
7	El personal de salud aplica los momentos del lavado de manos:		
	Antes de tocar al paciente		
	Antes de realizar una tarea limpia		
	Después del riesgo de exposiciones de líquidos corporales		
	Después de tocar al paciente		
	Después del contacto con el entorno del paciente		
ORGANIZACIÓN			

8	En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos haciendo que todo el personal de salud se integre		
9	Existe en el servicio material gráfico sobre el lavado de manos cumpliendo las normas de la OMS		
10	Existen normas escritas y difundidas en el servicio		

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: conocimiento y practica del personal de enfermería sobre el lavado de manos en UCI-COVID.

Nombre de los investigadores principales:

VASQUEZ CORONADO, KATERINE ELIZABETH

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento y practica del personal de enfermería sobre el lavado de manos en la UCI-COVID.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), lo cual puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.
Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a KATERINE ELIZABETH VASQUEZ CORONADO, quien es coordinador(a) de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a, Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la, correo electrónico:

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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombres y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante