



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en  
lavado de manos de internos de enfermería del Hospital  
Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2024

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Herrera Chamorro, Fresly Estelina (orcid.org/0000-0001-7256-7557)

Mijahuanca Araujo, Jhoisy Lesly (orcid.org/0000-0002-0567-7606)

**ASESORA:**

Mg. Pacheco Saavedra, Ana Berta (orcid.org/0000-0003-1948-9523)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, cuyo amor, apoyo inquebrantable y sacrificio han sido nuestra fuente constante de inspiración. A mis profesoras y mentores, cuya sabiduría y orientación nos han guiado a lo largo de esta travesía intelectual. Y, finalmente, a todos aquellos que creen en el poder del conocimiento y la perseverancia, esta tesis es un testimonio de nuestro compromiso compartido con el aprendizaje y el crecimiento. Gracias a todos por ser parte de este logro.

## **AGRADECIMIENTO**

"A lo largo de esta emocionante travesía académica, hemos tenido el privilegio de contar con el apoyo, el aliento y la influencia de innumerables personas a los cuales agradecemos mucho, además de ello queremos agradecer infinitamente a las autoridades de la UCV por brindarnos una excelente educación de calidad"



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PACHECO SAAVEDRA ANA BERTA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2024", cuyos autores son HERRERA CHAMORRO FRESLY ESTELINA, MIJAHUANCA ARAUJO JHOISY LESLY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 13 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PACHECO SAAVEDRA ANA BERTA DNI: 08687014 ORCID: 0000-0003-1948-9523	Firmado electrónicamente por: PACANAB el 14-05- 2024 12:57:53

Código documento Trilce: TRI - 0748424



### **Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, HERRERA CHAMORRO FRESLY ESTELINA, MIJAHUANCA ARAUJO JHOISY LESLY estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
FRESLY ESTELINA HERRERA CHAMORRO <b>DNI:</b> 76319712 <b>ORCID:</b> 0000-0001-7256-7557	Firmado electrónicamente por: FEHERRERAH el 13- 05-2024 22:14:23
JHOISY LESLY MIJAHUANCA ARAUJO <b>DNI:</b> 77277764 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0567-7606	Firmado electrónicamente por: JLMIJAHUANCAM el 13-05-2024 22:16:45

Código documento Trilce: TRI - 0748425

## Índice de Contenidos

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III.METODOLOGÍA .....	9
3.1. Tipo y Diseño de investigación .....	9
3.2. Variables y Operacionalización .....	9
3.3. Población, muestra y muestreo .....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimientos .....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS .....	15
V. DISCUSIÓN .....	18
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII.RECOMENDACIONES .....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS .....	30

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el lavado de manos .....	15
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos .....	16
Figura 3. Nivel de actitud frente al lavado de manos .....	17

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar el conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2024. **Metodología:** De tipo básica descriptiva con diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 90 internos de enfermería del hospital Sergio Bernales. La técnica que se empleó fue la encuesta, se utilizó un instrumento denominado «Cuestionario de Higiene de Manos». Este cuestionario fue validado mediante juicio de expertos y con una confiabilidad del 0.9 en el Alfa de Cronbach. **Resultados:** Los hallazgos del estudio demostraron que existe un 46% de los internos que presentan bajo nivel de conocimiento frente al lavado de manos, sin embargo, también se evidencia que el 49% de ello evidencia una buena actitud hacia la higiene de manos. **Conclusión:** De acuerdo a los hallazgos hechos en la investigación se encontró que los internos de enfermería presentan en general un conocimiento y actitudes regulares con un total de 47% de ellos que así lo demuestran. Lo que resalta la necesidad de mejoras educativas en el fortalecimiento de esta práctica.

**Palabras clave:** Lavado de manos, internos de enfermería, bioseguridad, conocimientos, actitudes.

## ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the knowledge and attitudes about biosafety protocols for hand washing among nursing interns at the Sergio E. Bernales National Hospital, Comas - 2024. **Methodology:** Basic descriptive type with non-experimental cross-sectional design and quantitative approach. The sample was represented by 90 nursing interns from the Sergio Bernales Hospital. The technique used was the survey, an instrument called the Hand Hygiene Questionnaire. This questionnaire was validated by expert judgment and with a reliability of 0.9 in Cronbach's Alpha. **Results:** The findings of the study showed that there is a 46% of interns who have a low level of knowledge regarding hand washing, however, it is also evident that 49% of them show a good attitude towards hand hygiene. **Conclusion:** According to the findings made in the research, it was found that nursing interns generally present regular knowledge and attitudes, with a total of 47% of them demonstrating this. This highlights the need for educational improvements to strengthen this practice.

**Keywords:** Hand washing, nursing interns, biosafety, knowledge, attitudes.

## I. INTRODUCCIÓN

Las normativas de bioseguridad son una variedad de reglas que evitarán que sucedan o surjan riesgos que pueden ocasionar algún tipo de accidente biológico, químico o físico al interior de establecimientos nosocomiales, empresariales, laboratorios, entre otros. Estas normativas son de mayor relevancia para el personal de salud debido a que se encuentran con mayor frecuencia en contacto con el paciente y sus familiares. Cabe recalcar que una buena ejecución de las pautas de bioseguridad va evidenciar un índice de infecciones hospitalarias mínimas; por ende, menor estadía hospitalaria y una recuperación más rápida.<sup>1-2</sup>

Por otro lado, Flores, Alavi y Leidner definieron conceptualmente al conocimiento como todos aquellos saberes que la persona posee en su psique, basado en sucesos, interpretaciones, observaciones, juicios y procedimientos que sean factibles o no, exactos o constitutivos. Esta capacidad diferencia al individuo de otras especies, además la persona pasa por distintos procesos para alcanzar un mayor aprendizaje a lo largo de su vida.<sup>3-4</sup>

Por su parte, Fishbein y Ajzen definieron conceptualmente a la actitud, como aquella predisposición para responder de manera clara, consecuente, negativa o positiva, a un fin determinado. Es decir, es la reacción que el individuo posee frente a un incidente y tiene la capacidad de decidir o actuar de manera favorable o no ante esa situación.<sup>5</sup>

Prosiguiendo con las normativas de bioseguridad, una de sus pautas es la higiene de manos, esto implica en gran medida un beneficio para la salud debido a que evitará la proliferación de microorganismos. Es así que los internos de enfermería deben emplear de manera correcta este proceso considerando los momentos y el tiempo que debe durar la limpieza de manos. De tal manera que la formación académica y las prácticas clínicas que realizan deberán asegurar que estos futuros profesionales posean una comprensión y prácticas adecuadas de desinfección de las partes distales de la muñeca.<sup>6-7</sup>

La OMS menciona que las buenas prácticas de lavado de manos reducen en gran medida las morbi-mortalidades causadas por las IAAS y IIH dentro de los ambientes nosocomiales. Asimismo, un estudio realizado en 2017 resaltó que

las pseudomonas y klebsiellas (13.3%), las candidias (23.3%) y los staphylococcus (30%) fueron los microorganismos más comunes dentro del ambiente hospitalario, siendo un factor de riesgo para los internos y personal de salud. Por otro lado, en Ecuador se realizó un estudio en donde se menciona que el desabastecimiento de equipos de protección, inadecuada higiene de las manos, poca experiencia en el ámbito hospitalario, insuficientes capacitaciones y vacunas contra enfermedades infecciosas, maximiza el riesgo de adquirir infecciones por microorganismos dentro de las instalaciones hospitalarias.<sup>8-9</sup>

Las causas que se relacionan con el incumplimiento de la higienización de estas pueden suscitarse por diversos factores como escasez de motivación de los internos para la realizar la práctica; la escasez de rigurosidad en la formación académica, poca supervisión por parte de los profesionales expertos a cargo de los estudiantes y la poca comprensión de la importancia de esta higiene en la prevención de enfermedades infecciosas.<sup>10</sup>

Castaño, 2021, realizó una investigación sobre la ejecución de las normativas de bioseguridad en los internos de enfermería donde concluyó que existe deficiencia en la ejecución de la desinfección de manos. Esto sugiere que es fundamental enfocar esfuerzos en la capacitación continua de los internos que están en formación. Es relevante que comprendan el valor del lavado de manos riguroso y constante en la prevención de infecciones nosocomiales. En la última instancia, este estudio resalta que se debe de mejorar estas deficiencias para un buen cuidado del usuario como de los internos.<sup>11</sup>

No lavarse las manos implica consecuencias poco favorables para todos los usuarios que habitan las instalaciones nosocomiales. Según la OMS, los países de primer nivel presentan 7 infecciones de cada 100 pacientes; mientras que, en países en vías de desarrollo, este índice aumenta en 10 de cada 100. De igual forma, se menciona que el 70 % del personal de salud no cumple con el correcto lavado de manos pese a sus beneficios, lo que puede aumentar el tiempo de hospitalización y retraso de la recuperación del paciente.<sup>12</sup>

En el campo de la salud, hay mucho por mejorar aún, como maximizar los conocimientos en enfermería, la prevención de infecciones intrahospitalarias, el uso de equipos de protección, el lavado de manos, son medidas importantes para minimizar los eventos en la que los estudiantes de enfermería están

expuestos a peligros relacionados con agentes biológicos. También es necesario que los docentes e instituciones nosocomiales investiguen las causas de incidentes de riesgo para evitar que vuelvan a ocurrir. Se recomienda establecer un sistema de reporte y abordaje de accidentes biológicos durante el proceso de formación de los internos de enfermería.

Como resultado de esta situación problemática, se formuló la siguiente interrogante; ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas-2024? y como problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería? y ¿Cuál es el nivel de actitud sobre los protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería?

Este proyecto de investigación se justifica desde una perspectiva teórica con base en Florence Nightingale e Ignaz Semmelweis, debido a que permite contribuir al entendimiento e implementación de los conceptos fundamentales de la bioseguridad en el campo de la enfermería. Desde una perspectiva práctica la investigación es necesaria porque busca hallar las carencias en el conocimiento y las actitudes de los internos en función al lavado de manos, ayudando a prevenir las infecciones nosocomiales y maximizar la calidad de atención del paciente. A través de un enfoque metodológico, básico, descriptivo, se explora la situación actual en cuanto a higiene de manos. Desde una perspectiva social, este trabajo aborda un tema de gran importancia pública. Por lo tanto, contribuirá a la sociedad al promover una atención sanitaria más segura y efectiva, respaldando así el bienestar general.

Por consiguiente, esta indagación tiene como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2024. Y como objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería. Y determinar el nivel de actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería.

## II. MARCO TEÓRICO

Los protocolos de bioseguridad son fundamentales en todo ámbito para la protección de la salud y bienestar, uno de ellos es el lavado de manos que es la primera línea de defensa ante cualquier posible contaminación por microorganismos. Es así que surgió la interrogante de cómo el interno maneja estos conocimientos y actitudes acerca del lavado de manos en sus respectivas prácticas hospitalarias. Por lo que las siguientes investigaciones demostraron:

En el ámbito nacional, se tiene a Vázquez, 2022, que investigó sobre el nivel de saberes en protocolos de bioseguridad en 32 internos de enfermería mediante el instrumento cuestionario sobre conocimientos de las normas de bioseguridad, cuyos resultados arrojaron que el 71.9% de los internos de enfermería no alcanzaron el promedio adecuado sobre conocimientos de las pautas de bioseguridad, incluida la desinfección de las manos.<sup>13</sup>

A su vez Ruiz y Valencia, 2020, evaluaron el nivel de conocimiento en bioseguridad a 56 internos de enfermería a través de una lista de cotejo y un cuestionario. Estos resultados fueron que los internos presentan un nivel suficiente sobre conocimientos en bioseguridad, abarcando un 61% adecuado en la higiene de manos.<sup>14</sup>

Así mismo Tapia, 2020; Jeremías, 2019 realizaron una valoración sobre el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en internos de enfermería. Donde concluyeron que el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la higienización de las manos en estos internos se hallaba en un nivel bajo 36% y 75% respectivamente.<sup>15-16</sup>

De la misma manera Quilca, 2021, evaluó a 50 internos de enfermería para saber cuál era el nivel de actitudes y conocimientos sobre medidas de bioseguridad, los hallazgos indicaron que el nivel de actitudes (54%) y conocimientos (46%) eran regulares.<sup>17</sup>

Por el lado internacional, Tipantuña y Toapanta, 2021, valoraron el nivel de conocimientos y prácticas sobre las pautas de bioseguridad a 150 internos de enfermería. Los resultados demostraron que el 100% de los internos conocían

debidamente los procesos de la higiene de manos, evidenciando un alto conocimiento con un 86% correspondientemente. <sup>18</sup>

Así mismo, Aledeilah et al 2018, investigaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la higienización de manos de 116 participantes de los cuales el 41% eran residentes de enfermería. Los resultados demostraron un nivel alto (90,5%) en conocimientos de higiene de manos, un nivel moderado (81%) en actitudes y un nivel alto (23.3%) en prácticas. No obstante, el estudio también resalta que es muy importante realizar capacitaciones continuas para hacer uso correcto de los procesos de la higiene de manos. <sup>19</sup>

Sin embargo, Hossain, et al 2020; Mbouthieu, et al 2019 realizaron una evaluación sobre el conocimiento, prácticas y actitudes frente a la desinfección de manos en universitarios de distintas áreas académicas, así como en más de 200 universidades. Los resultados obtenidos fueron que existe un deficiente nivel de conocimiento con un 39.5% a comparación del autor Mbouthieu 6.3%, prácticas un 20.6%, en el segundo investigador 36% y actitudes 17% del estudio del primer autor, siguiendo un 10% del segundo en la higienización de manos respectivamente. <sup>20-21</sup>

De igual forma, Molina y Oquendo, 2020, realizaron una investigación sobre el nivel de actitudes, conocimiento y prácticas en la técnica de higiene de manos a 145 salubristas, de los cuales el 10,3% eran internos, se utilizó tres etapas de valoración: observación, uso de equipos fluorescentes para la evaluación de la calidad el lavado de manos y un cuestionario de conocimientos. Los resultados arrojaron que los conocimientos (52.4%), actitudes (53.1%) y prácticas (51.7%) sobre el lavado de manos eran deficientes.<sup>22</sup>

A su vez, Emine et al, 2018, realizaron una investigación sobre la ejecución de la técnica adecuada de lavado de manos a 257 estudiantes de enfermería. Los resultados demostraron que los estudiantes omiten algunos pasos de la higiene de manos, siendo el 85.6% de los participantes que si cumplían los procedimientos indicados de manera adecuada y sólo el 10.9% de ellos que no los realizaba por falta de tiempo.<sup>23</sup>

Por su lado, López et al, 2022; Morales et al, 2021, realizaron una evaluación a internos de enfermería, la valoración fue a través de cuestionarios, uno de ellos

validado por la OMS. Los resultados demostraron que aún hay deficiencias para mejorar con respecto al conocimientos de lavado de manos en estos estudiantes.<sup>24-25</sup>

Contreras et al, 2020, realizaron una evaluación sobre el lavado de manos a 45 estudiantes sobre la actitud y saberes hacia la higiene de mano. Los resultados obtenidos fueron que el 90% presentó un adecuado conocimiento en la higienización de manos, mientras que el 70% de ellos presentó una mala actitud. Los internos muestran mayor interés en la higiene de manos cuando son supervisados, calificados o cuando observan a sus compañeros, evidenciando falta de compromiso y conciencia sobre la importancia del lavado de manos.<sup>26</sup>

Para este estudio, se consideró a Florence Nightingale y se tiene como referencia a Semmelweis.

Florence, quien es madre de la enfermería instituyó en su teoría del entorno 5 puntos importantes que hasta la actualidad son fundamentales en la atención del paciente. Estos son agua limpia, aire limpio, luz, higiene adecuada y retiro de aguas residuales, cada uno de estos puntos debían ser vigilados por la enfermera dentro del ambiente nosocomial para preservar la salud de la persona. De los puntos ya mencionados se destaca la higiene adecuada ya que, a mayor limpieza, menor número de fallecimientos prematuros, desde tiempo Florence tenía un concepto sobre la salubridad que hasta hoy sigue siendo un pilar fundamental en la salud y recuperación del paciente, así como en la protección del personal sanitario. <sup>27</sup>

Por otro lado, Semmelweis, médico alemán, fue el primero quien notó e instauró el lavado de manos como una acción preventiva de enfermedades infectocontagiosas, esto sucedió en los años 40 cuando Semmelweis trabajaba en un centro obstétrico y notó que las muertes maternas eran mayores en madre atendidas por médicos que por matronas tradicionales. Esto lo llevó a realizar un trabajo, donde aplicó el método científico de manera exhaustiva, donde descubrió que el personal de salud que atendía a estas madres no desinfectaba sus manos de forma adecuada. Su trabajo sentó las bases para lo que hoy es una de las prácticas fundamentales en la prevención de enfermedades infecciosas.<sup>28</sup>

Ambas teorías guardan relación con la investigación ya que recalcan la relevancia de la higiene de manos en todos sus aspectos, en la prevención de enfermedades causadas por virus o bacterias, en la mejoría de la salud. La desinfección de las manos sigue siendo una medida de bioseguridad fundamental en la prevención de propagación del microorganismo dentro del entorno donde se habita.

Con respecto a la bioseguridad, Papone lo conceptualiza como una disciplina de comportamientos que está enfocada a conseguir actitudes y conductas que busquen reducir los riesgos de infecciones en el personal de salud por microorganismos. Por su lado, Delfin y Rodríguez manifiestan que bioseguridad es un grupo de protocolos conformadas por principios y leyes que protegen la vida de las personas de los agentes patógenos que están en el ambiente.<sup>29-30</sup>

El Minsa define al lavado de manos como la acción mecánica de frotar las palmas para quitar y suprimir a los organismos patógenos como bacterias, hongos o virus que pueden habitar en el entorno del individuo y situarse en las manos. Esta práctica es una acción sencilla, asequible y efectiva para el bienestar y la salud, específicamente, en la prevención de enfermedades digestivas y respiratorias.<sup>31</sup>

El internado en enfermería es una etapa crucial en la formación pre profesional, ya que representa la culminación del aprendizaje estudiantil. Durante este período, el estudiante tiene la oportunidad de complementar y profundizar sus conocimientos en el entorno hospitalario. En esta práctica, el interno asume responsabilidades asistenciales propias de un profesional de la salud, siempre bajo la supervisión de un tutor que fomenta su autodirección y autoaprendizaje. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los internos de enfermería, al igual que todo el personal de salud, están expuestos a enfermedades infectocontagiosas en el entorno hospitalario. Estas enfermedades pueden ocurrir durante la atención directa a los pacientes. Por esta razón, es fundamental seguir estrictamente los protocolos de bioseguridad establecidos en el hospital para prevenir cualquier complicación.<sup>32</sup>

En síntesis, la etapa del internado en enfermería ofrece a los estudiantes la oportunidad de consolidar su formación y adquirir experiencia en el área

hospitalaria. Sin embargo, aún existe el riesgo de contagio de enfermedades, es por ello que se deben seguir las normas de bioseguridad, principalmente, en la higienización de manos de modo correcto y crucial ya que es la principal protección que tenemos contra los agentes infecciosos que se localizan en el ambiente.

La OMS menciona que una de las razones de las infecciones nosocomiales se presentan dentro de internos de la salud es porque las manos son la principal entrada y fuente de microorganismo, es por ello que se establecen los cinco instantes de la higiene de manos en los usuarios de la salud que son: lavarse las manos antes interactuar con el pacientes, antes de realizar un limpieza aséptica, después de interactuar con el paciente, después de estar en contacto con el ambiente del paciente y después de estar expuesta a líquido corporales. Estos momentos incluidos con los 12 pasos del lavado de manos permitirá reducir en gran medida el adquirir enfermedades de tipo infeccioso durante la labor del internado. <sup>33-35</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación es de tipo básica, dado que tuvo como propósito ampliar y comprender los conocimientos en relación a un tema específico, el cual fue fundamental para la investigación. Asimismo, se enmarcó en un enfoque cuantitativo, dado que la información recolectada del cuestionario se cuantificó en datos numéricos, lo que permitió obtener resultados concretos a nuestras interrogantes.<sup>36</sup>

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

En la tesis realizada el diseño es no experimental de corte transversal debido a que la variable fue estudiada en el momento, mas no se realizó un seguimiento del mismo al finalizar la investigación.<sup>37</sup> Es no experimental porque no se modificó la variable, solo se observó y se describió su desarrollo en su estado natural, es decir, solo se estudió un hecho ya existente.<sup>38</sup>

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

##### **Variable: Conocimiento - actitudes**

##### **Definición conceptual**

Xin Lin, 2019; Alavi y Leidner, 2003, definieron al conocimiento como la retención de datos que la persona posee en su mente, el cual es subjetivo y único para cada sujeto. Estos saberes pueden ser modificados, imparciales y basados en hechos concretos, conceptos e ideas que pueden ser o no de utilidad para el individuo. <sup>39,4</sup>

##### **Definición Operacional**

González, Fernández et. al, 2010, definieron la realización del instrumento para medir el conocimiento, actitudes y conductas frente al lavado de manos como un grupo de acciones intencionales en función del conocimiento que se tiene de ello, a su conducta y actitudes relacionadas. Que se evaluó a través de un cuestionario tipo Likert con una puntuación de 0-6 donde cero es nunca y seis está totalmente de acuerdo. <sup>40</sup>

Se midió a través del instrumento «Cuestionario de Higiene de Manos» (en adelante CHM), conformado por una dimensión: Conocimiento sobre lavado de manos.

### **Indicadores:**

- Elección adecuada de la higiene de manos, incluyendo la comprensión de cuándo es mejor utilizar agua y jabón o solución alcohólica.
- Factores de riesgo relacionados con la transmisión de infecciones, como el impacto de las uñas largas, el uso de guantes o joyas.
- Eficacia comparativa entre la solución alcohólica y el lavado de manos convencional en la reducción del riesgo de infección.
- Importancia de realizar un lavado de manos al iniciar un turno de trabajo como una práctica esencial para la atención del paciente.
- Influencia de factores externos en la frecuencia del lavado de manos, incentivos económicos, la presión de los compañeros y las normas sociales.
- Higiene de manos y su impacto en la seguridad y el bienestar del paciente. Participación activa de la higiene de manos.
- Importancia de la desinfección de manos en la atención del usuario.
- Realización de la higiene de manos antes de una actividad clínica.

**Escala de medición:** Ordinal, debido a que se usó la escala de Likert, donde: (6) totalmente de acuerdo, (5) muy de acuerdo, (4) bastante de acuerdo, (3) algo de acuerdo, (2) poco en desacuerdo, (1) muy en desacuerdo y (0) totalmente en desacuerdo.

### **Definición conceptual:**

Según Fishbein y Ajzen, 1975, definieron conceptualmente a la actitud como aquella predisposición obtenida para responder de manera clara, consecuente, de forma negativa o positiva, hacia un fin determinado.<sup>5</sup>

### **Definición operacional**

González, Fernández et. al 2010, definieron la realización del instrumento para mediar el conocimiento, actitudes y conductas frente al lavado de manos como un grupo de acciones intencionales en función del conocimiento que se tiene de

ello, a su conducta y actitudes relacionadas. Que se midió en un cuestionario tipo Likert con una puntuación de 0 a 6 donde cero es nunca y seis es siempre.<sup>40</sup>

Se evaluó a través del instrumento «Cuestionario de Higiene de Manos» (en adelante CHM) y conformado por una dimensión: Actitud sobre higiene de manos.

#### **Indicadores:**

- Actitud antes de las actividades esenciales de cuidado del paciente
- Actitud antes de las actividades de interacción con el paciente
- Actitud antes de las actividades de seguimiento y procedimientos
- Actitud después de las actividades esenciales de cuidado del paciente
- Actitud después de las actividades de interacción con el paciente
- Actitud después de las actividades de seguimiento y procedimientos

**Escala de medición:** Ordinal, debido a que se usó la escala de Likert donde: Siempre (6), Muchas veces (5), Bastantes veces (4), Alguna vez (3), Pocas veces (2), Muy pocas veces (1) y Nunca (0),

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población:**

Gómez et. al 2016, definieron a la población como un conjunto de habitantes que residen en un área geográfica específica. Esto se refiere al grupo de personas que se desea investigar, ya sea como elementos de interés o como la distribución de personas en un lugar determinado, por ende, está población puede ser finita e infinita.<sup>41</sup> Para esta investigación se usó una población finita, debido a que el grupo de estudio constó de un número pequeño de 90 internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

- **Criterio de inclusión:** Internos de enfermería que acepten deliberadamente colaborar en el estudio.
- **Criterios de exclusión:** Carreras diferentes a enfermería, ciclos menores de IX - X, o no sean internos.

### **3.3.2. Muestra:**

Se trabajó con toda la población de manera censal ya que se abordó la totalidad de la población en lugar de seleccionar una muestra representativa. Esta elección se realizó para garantizar representatividad completa, aumentar la precisión de los resultados, obtener datos detallados sobre todos los elementos de la población y satisfacer necesidades específicas que se quieren de los internos de enfermería.

### **3.3.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis para la investigación fue de un interno de enfermería de IXX.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** Encuesta

**Instrumentos:** Cuestionario tipo Likert <sup>42</sup>

Se utilizó un formato Likert con 6 niveles de respuesta para medir el grado de acuerdo o desacuerdo de los participantes en dos instrumentos de evaluación. El primero, el "Cuestionario de Higiene de Manos", consto de 20 ítems. La escala Likert va desde "totalmente en desacuerdo" (0) hasta "totalmente de acuerdo" (6), con una puntuación total posible entre 0 y 120. Se consideran niveles de desempeño como Alto (81-120), Regular (41-80) y Bajo (0-40).

El segundo instrumento, la "Evaluación sobre Actitudes de Higiene de Manos", tuvo 40 ítems, divididos en antes y después de la intervención. La escala de calificación va de "nunca" (0) hasta "siempre" (6), con una puntuación total posible entre 0 y 240. Los niveles de desempeño son Favorable (180-240), Regular (120-179) y Desfavorable (0-119).<sup>40</sup>

### **Validez y Confiabilidad**

**Validez:** El instrumento "Cuestionario de Higiene de Manos", desarrollado en 2010 en España por González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Martínez-Bellón MD, Fernández-Crehuet M, Guillén-Solvas y Aurora BuenoCavanillas J, fue validado mediante un proceso que incluyó la evaluación de expertos en la

materia. Estos expertos llevaron a cabo una exhaustiva revisión del cuestionario, validándolo según sus conocimientos especializados y criterios profesionales. Posteriormente, se aplicó la fórmula de V de Aiken, el cual arrojó un puntaje de 1, indicando una excelente validez del instrumento. **ver anexo 4**

**Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad del instrumento se efectuó una prueba piloto que se analizó en el programa estadístico SPSS, donde se realizó el alfa de Cronbach cuyos resultados fueron favorables para el instrumento (0.972). **ver anexo 6**

#### **Ficha técnica del instrumento:**

**Instrumentos:** «Cuestionario de Higiene de Manos»

Autores originales: González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Martínez-Bellón MD, Fernández- Crehuet M, Guillén-Solvas y Aurora Bueno-Cavanillas J.

Año de edición: 2023

Lugar: España

Administración: Internos de enfermería de IX y X

Duración: 15 minutos

Dimensiones: Conocimiento sobre el lavado de manos y actitudes sobre la desinfección de manos antes y después.

Ítems: 60

Validez estadística: Fue validado por el criterio y juicio de expertos en la materia.

Niveles de rango: Primera dimensión: alto (120-81), regular (80-41) y bajo (40-0). Segunda dimensión: favorable (180-240), regular (179-120) y desfavorable (119-0).

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitó la participación voluntaria a los internos de enfermería. Una vez realizada la petición de permiso se empleó el cuestionario online en un cronograma establecido, este cuestionario es realizado de manera individual y

anónima, tuvo una duración de 15 minutos por interno. Los datos recolectados se procesaron a través de la aplicación SPSS.

### **3.6. Método de análisis de datos**

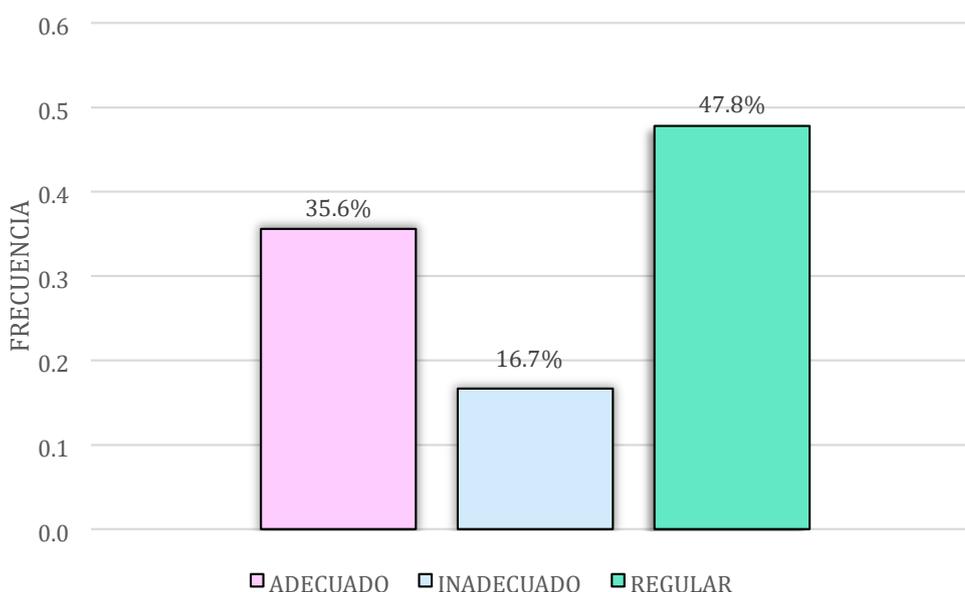
Se utilizó el software SPSS para el análisis de los datos obtenidos en la encuesta, el cual permitió adquirir de manera precisa los resultados requeridos para la investigación. El SPSS es un programa de procesamientos de datos estadísticos que posibilitó tomar decisiones rápidas y sencillas.<sup>43</sup>

### **3.7. Aspectos éticos**

Este trabajo se realizó de manera autónoma tomando en cuenta los fundamentos éticos de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía. Cumpliendo y respetando las normas de referencia de estilo Vancouver, mencionando y citando a los autores utilizados en esta investigación, además del manejo de información fidedigna. Para que los encuestados no se vuelvan vulnerables a ciertas críticas por la información privada que nos están brindando, solo se solicita el nombre y el sexo en el formulario online, para el consentimiento de los participantes se les presento un documento online que menciona los beneficios y finalidad del estudio además se les pidió su colaboración voluntaria en la encuesta. **Anexo 3**

#### IV. RESULTADOS

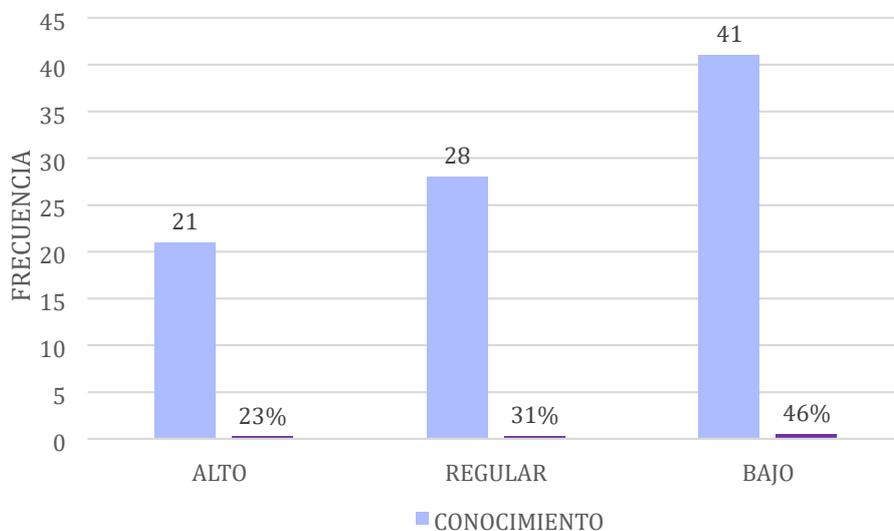
Los resultados se obtuvieron mediante la recolección de información del formulario online, cuyo análisis fue hecho en el programa SPSS 26 donde se determinaron los resultados de acuerdo a las dimensiones planteadas en los objetivos.



**Figura 1. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el lavado de manos.**

#### **Interpretación:**

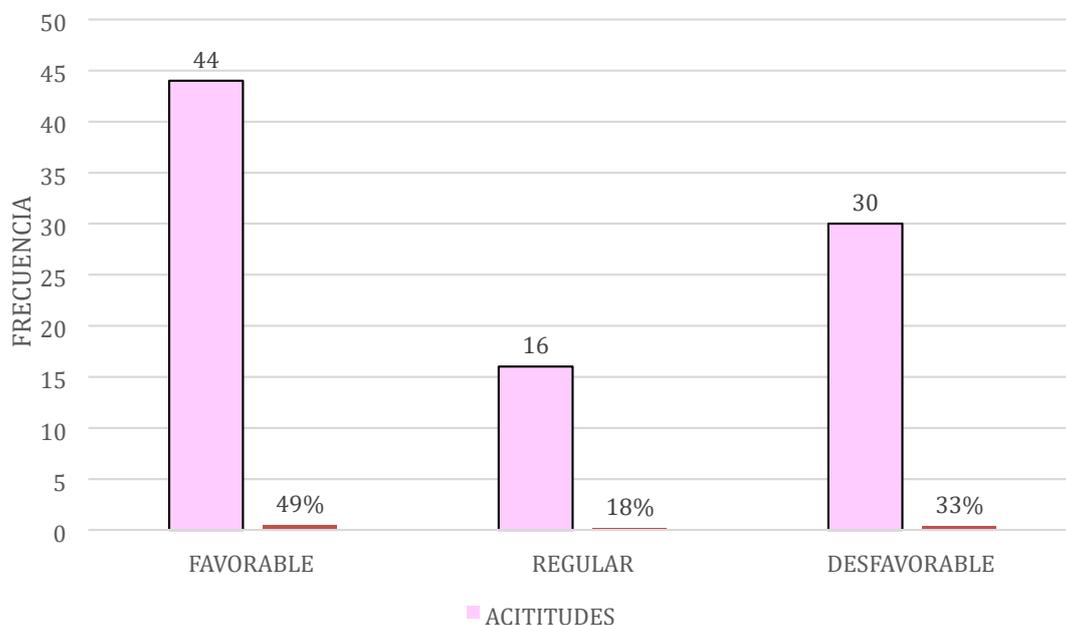
De la figura uno, se observó que del total de internos encuestados en mayor porcentaje presentaron un conocimiento y actitud regular con un 47% de ellos que así lo evidenciaron, por otro lado, solo el 35.6% mostraron un adecuado conocimiento y actitud frente al lavado de manos, sin embargo, existe un desalentador 16.7% de internos que presentaron un inadecuado nivel de conocimientos y actitudes frente a la higienización de las manos. Estos resultados subrayan la necesidad de mejoras en la educación superior con el objetivo de promover una práctica más efectiva y mejorar la salud en el ámbito clínico.



**Figura 2. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos**

**Interpretación:**

De la figura dos, se evidenció una variabilidad notable en los saberes sobre la desinfección de las manos. Los resultados revelaron un preocupante 46% de los encuestados que mostraron un nivel bajo de conocimientos en esta práctica esencial de higiene, mientras que únicamente el 23% demostró un dominio destacable del tema. Adicionalmente, un significativo 31% se ubicó en un nivel regular de conocimientos. Estos datos resaltaron la urgente necesidad de intensificar los esfuerzos educativos y de concienciación en torno a la relevancia del lavado de manos. Más allá de ser un concepto teórico, esta higienización es un acto fundamental para prevenir la propagación de infecciones y proteger la salud de los pacientes.



**Figura 3. Nivel de actitud frente al lavado de manos**

**Interpretación:**

De la figura tres, se analizó que el 49% de los internos encuestados demostraron una actitud favorable hacia el lavado de manos, mientras que el 33% de ellos revelaron una actitud desfavorable y sólo el 18% presentaron una actitud regular. Estos hallazgos indican una buena predisposición hacia la higiene de manos, lo cual es alentador. Sin embargo, es importante destacar que aún hay un porcentaje significativo de internos que podrían mejorar sus actitudes. El cambio de comportamiento es un proceso gradual que requiere persistencia y recordatorios constantes. Es fundamental seguir promoviendo la importancia del lavado de manos de manera consistente, brindar educación y recursos adicionales para apoyar esta práctica esencial de higiene.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación llevó a cabo una evaluación exhaustiva sobre el nivel de conocimientos y actitudes vinculadas a la desinfección de las manos en los internos de enfermería de un hospital de Comas. Al contrastar los hallazgos con investigaciones pasadas, se evidenciaron coincidencias como discrepancias importantes, estos descubrimientos contribuirán una perspectiva relevante sobre la variedad y desarrollo en la formación académica que reciben estos futuros profesionales de la salud a lo largo de su vida estudiantil.

En coincidencia con los resultados obtenidos por Quilca, 2021, cuyos hallazgos indicaron un nivel regular de conocimientos (46%) y actitudes (54%) frente al lavado de manos. En la investigación presente se obtuvieron resultados similares, tanto de las actitudes como de los conocimientos ya que se obtuvo de manera general un nivel regular de conocimientos y actitudes con un 47.8% de internos que así lo evidencian. Estos hallazgos nos sugieren mejoras que realizar en el fortalecimiento de los conocimientos y actitudes frente al lavado de manos.

En semejanza con los hallazgos hechos por Vázquez, 2022, en su investigación sobre el nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad en internos de enfermería que dio como resultado que 71.9% de estos estudiantes no alcanzaron el nivel adecuado en conocimientos, así mismo Tapia, 2020; Jeremías, 2019, en sus investigaciones sobre el nivel de conocimientos en medidas de bioseguridad, evidenciaron un nivel bajo con un 36% y 75% correspondientemente. En la presente investigación también se halló una proporción considerable de internos con un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a la higiene de manos que se evidencio en la figura dos con un 46% de los encuestados exhibiendo un nivel bajo de conocimientos, mientras que solo el 23% demostró un dominio destacable del tema. Reflejando así una notable preocupación sobre el desarrollo académico de los internos de enfermería y su desenvolviendo en el ámbito clínico donde realizan sus actividades.

Sin embargo, los hallazgos hechos por Tipantuña y Toapanta, 2021, en su investigación arrojaron que el nivel de conocimientos en lavado de manos de estos internos era alto con un 86%; así mismo Ruiz y Valencia, 2020, hallaron un nivel suficiente del 61% en conocimientos sobre higiene de manos de la misma

forma que Aledeilah et al. 2018, demostraron un nivel alto (90,5%). Evidenciando una confrontación interesante con nuestros descubrimientos donde solo el 23% de los internos evaluados presentó un nivel elevado de saberes. Mientras que estos estudios previos destacaron niveles relativamente altos de conocimiento en higiene de manos entre internos de enfermería, el presente estudio reveló una imagen más heterogénea, con un porcentaje significativo de participantes demostrando un nivel insuficiente de conocimientos. Estas discrepancias pueden atribuirse a diferencias culturales en las poblaciones estudiadas, formas de enseñanza de las instituciones o los métodos de evaluación utilizados.

Es esencial destacar que, a pesar de las diferencias en los niveles de conocimiento, obtenidos en esta investigación y de los estudios anteriores, resaltan la importancia de intensificar los esfuerzos educativos y de concienciación en torno a la importancia del lavado de manos. La higiene de manos no solo es una práctica esencial para prevenir la propagación de infecciones, sino que también es fundamental para salvaguardar la salud de los pacientes y mejorar los estándares de atención sanitaria.

Con respecto a las actitudes frente al lavado de manos, se evidenció una coincidencia con el estudio de Aledeilah, Abu, Farhan, Ahmed, Jamal, Alkhannani, et al. 2018, que mostraron en su investigación un nivel alto en las actitudes con un 81% respectivamente, que se asemeja con los hallazgos del presente estudio evidenciado en la figura 4 donde los internos evaluados mostraron un nivel alto (49%) en las actitudes. No obstante, Quilca, 2021, tuvo resultados diferentes, evidenciando un nivel de actitudes regulares (54%), comparadas con la presente investigación donde sólo el 18% de los estudiantes demostró un nivel regular en las actitudes.

Sin embargo, Molina y Oquendo, 2020, en su investigación mostraron que el 53.1% de los internos de enfermería evaluados presentaron una desfavorable actitud hacia el lavado de manos, de igual forma en el estudio de Contreras, et al. En el año 2020, el 70% de estos estudiantes evidenciaron una inadecuada actitud frente a la higienización de las manos. De la misma manera nuestros resultados también muestran una notable cantidad de internos que presentaron una desfavorable actitud frente a la limpieza de las manos con un 33% de ellos

que así lo manifiesta. Reflejando así la necesidad continua de intervenciones dirigidas a mejorar las percepciones y el compromiso con la higiene de manos.

Estos resultados proporcionaron una instantánea crítica del estado actual del conocimiento y las actitudes relacionadas con la higiene de manos entre los internos de enfermería. Si bien existen similitudes con estudios anteriores, también existen diferencias significativas que subrayan la necesidad de enfoques personalizados y sostenidos para abordar las deficiencias identificadas y promover una cultura de seguridad del paciente en entornos sanitarios. Es esencial mejorar tanto el conocimiento como las actitudes hacia la higiene de manos, ya que esta práctica es fundamental para prevenir la propagación de infecciones y mejorar los estándares de atención sanitaria.

La investigación estableció un contraste entre los descubrimientos obtenidos y la teoría propuesta por Florence Nightingale y el aporte científico de Semmelweis, quienes enfatizaron la importancia del lavado de manos y la higiene en la práctica clínica. Los resultados obtenidos en la investigación arrojaron niveles de conocimiento y actitudes regulares, lo que es contradictorio con los postulados de Florence e Ignaz quienes resaltaron la importancia de esta práctica, evidenciando debilidades en la formación académica de estos futuros profesionales de salud. Este estudio resalta la importancia de la educación continua y la formación en el campo de la enfermería. No sólo es crucial entender las teorías, sino también aplicarlas correctamente en la práctica, para garantizar la seguridad del paciente y la eficacia del cuidado de la salud.

Con respecto a las fortalezas y debilidades de la metodología empleados en esta investigación podemos mencionar que el método usado para el estudio fue el adecuado para el propósito de la investigación debido a que se empleó un diseño no experimental de corte transversal que permitió al estudio obtener los datos en el momento dado sin la necesidad de hacer esfuerzo para su recolección, de la misma forma su bajo costo lo hace beneficioso para el tipo estudio a corto plazo en contraste con sus contrapartes experimentales. Sin embargo, se reconoce la necesidad de futuros estudios longitudinales para evaluar la evolución de estos conocimientos y actitudes a lo largo del tiempo.

La relevancia del estudio, según el contexto social actual, abordó la importancia de la higienización de las manos, esta práctica aparentemente simple es en

realidad una medida crucial para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, especialmente en entornos hospitalarios. Al centrarse en el conocimiento y las actitudes de los internos de enfermería hacia el lavado de manos, la investigación no solo identifica posibles brechas en su formación académica, sino que también proporcionó una visión valiosa para mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente. Además, al destacar la importancia de la educación y la concienciación en torno a esta práctica, el estudio tiene un impacto significativo en la promoción de la salud pública y la prevención de enfermedades infecciosas en comunidades de todo el mundo. El estudio no solo aporta al avance del conocimiento científico, sino que también tiene el potencial de salvaguardar y mejorar la salud de las personas.

Este estudio aportó al acervo científico una visión detallada y actualizada del conocimiento y las actitudes relacionadas con el lavado de manos entre los internos de enfermería en un contexto específico. Estos hallazgos no solo proporcionaron una instantánea precisa de la situación actual, sino que también sirven como punto de comparación con investigaciones similares a nivel nacional e internacional.

Al analizar y contrastar los resultados, se pudieron identificar patrones y tendencias comunes, así como áreas de mejora en la formación y práctica de los internos, lo que conduce a un fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto. Este enfoque multifacético no sólo amplía nuestra comprensión del tema, sino que también ofrece ideas valiosas para mejorar las prácticas de higiene de manos en entornos de atención clínica.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. De acuerdo a los hallazgos hechos en la investigación se encontró que los internos de enfermería presentan en general un conocimiento y actitudes regulares con un total de 47% de ellos que así lo demuestran. Lo que resalta la necesidad de mejoras educativas en el fortalecimiento de esta práctica.
2. Así mismo de manera específica la investigación demostró que el nivel de conocimiento de estos internos es bajo con 46% que evidencia esta falencia. Es necesario reforzar los saberes en esta práctica para evitar posibles daños significativos en la salud de los pacientes.
3. Por otro lado, la actitud del interno con respecto al lavado de manos resulta ser más optimista con un 49% de ellos que muestra una actitud favorable hacia esta práctica.

## VII. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los hallazgos encontrados en la investigación, se recomienda al departamento de enfermería desarrollar e implementar programas de capacitación orientados a potenciar tanto el conocimiento como las actitudes relacionadas con la desinfección de manos. Dichos programas deben ofrecer información actualizada y prácticas efectivas para consolidar el entendimiento teórico, además de promover actitudes positivas hacia la práctica, con el objetivo principal de proporcionar una atención segura y de alta calidad al paciente.
- Se sugiere a la jefatura de enfermería en colaboración con las licenciadas, desarrollar e implementar un plan educativo que aborde las carencias en el conocimiento sobre la desinfección de manos entre los internos. Este plan debe contemplar sesiones detalladas de instrucción teórica, talleres prácticos y simulaciones para mejorar las habilidades y asegurar una correcta aplicación de las técnicas. Además, es fundamental crear un sistema de retroalimentación y monitoreo para evaluar el impacto del plan en el desempeño de los internos y hacer los ajustes necesarios, a fin de minimizar riesgos hacia la salud de los pacientes.
- Finalmente, se sugiere que la jefatura de enfermería, en conjunto con las licenciadas en enfermería y el departamento cree e implemente un programa de estimulación y liderazgo que potencie el entusiasmo de los internos por el lavado de manos. Este programa debería incluir reconocimiento para los internos, actividades para fomentar buenas prácticas y talleres educativos que refuercen la importancia del lavado de manos. Además, se recomienda desarrollar materiales didácticos y herramientas de evaluación para fortalecer y ampliar las actitudes positivas observadas, garantizando así una mayor uniformidad en la realización de las prácticas de higiene entre todos los internos.

## REFERENCIAS

1. Rosas,PC. y Arteaga CA. Conceptos de bioseguridad.Partel. Acta odontol. Venez [Internet] 2003. [citado el 8 de febrero del 2024]; 41( 3 ): 289-291. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000300016&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016&lng=es).
2. MINSALUD. Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. Minsalud. [Internet]. 2018 [citado el 8 de febrero del 2024]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PA/manual-prevencion-iaas.pdf> .
3. Alavi M y Leidner DE. Sistemas de gestión del conocimiento: teoría y práctica. Dialnet.[Internet]. 2003 [citado el 8 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4547>
4. Fishbein, M. y Ajzen, I. Actitudes hacia los objetos como predictores de criterios conductuales únicos y múltiples. Rev. PsycArticles.[Internet] 1974[citado el 8 de febrero del 2024];81(1),59–74. Disponible en:<https://doi.org/10.1037/h0035872>
5. Valenzuela Martínez W. Lavado de manos en profesionales de enfermería: un estudio observacional. Rev. Portales médicos. [Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero del 2024]. Disponible en:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/lavado-de-manos-en-profesionales-de-enfermeria-un-estudio-observacional/>
6. Orellana Guevara R, Colque Flores C, Yugar Mie M. Aislamiento de bacilos Gram negativos y Estafilococos, posterior a dos técnicas de lavado de manos, en estudiantes de Enfermería que realizan prácticas hospitalarias. Rev. upeu. [Internet]. 2019 [citado el 8 de febrero del 2024]. 12(2), 65-74. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1218/1554](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1218/1554)
7. Narváez Jaramillo,ME., Vilema Vizuete,EG., Soria Acosta,AR y Hernández Zambrano, YC. Cumplimiento de protocolos y técnicas de enfermería y exposición accidental a riesgos biológicos en estudiantes en las prácticas clínicas. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet] 2022. [citado el 8 de febrero del 2024] LXII(3):544–9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397155/509-1566-1-pb.pdf>
8. Cantuñi Carpio VP, Cusme Torres NA, Chasillacta Amores FB, Jiménez Hurtado WA. Adherencia a la higiene de manos por los estudiantes de enfermería. Rev. LATAM. [Internet]. 2023 [citado el 8 de febrero del 2024];4(3):874–886. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1118>

9. Castaño C, Matute J, Vera M y Bailón A. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en los internos de enfermería de un hospital de Manabí. Rev. redieluz .[Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero del 2024]; Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/41379>
10. OMS. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). WHO.Int [Internet]. 2022 [citado el 8 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
11. OMS. No lavarse las manos puede ser letal. WHO. Int [Internet]. WHO; 2017 [citado el 8 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/forgetting-to-wash-your-hands-can-cost-lives>
12. Vásquez Aliaga, AM. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internos de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal - 2022. [Tesis de licenciatura en línea]. Lima: Universidad Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6600>
13. Ruiz Arteaga, DS y Valencia Merlo, MS. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo - 2020 [Tesis de licenciatura en línea]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61145/Ruiz\\_AD\\_SValencia\\_MME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61145/Ruiz_AD_SValencia_MME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Jeremías Hinojosa, L. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. [Internet]. 2019 [citado el 9 de marzo de 2024]; Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15614/Jeremias\\_hl.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15614/Jeremias_hl.pdf?sequence=1)
15. Tapia Gonzales, SJ. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en las universidades privadas de Chiclayo. [Internet]. 2022 [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4533>
16. Quilca Quilca, M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021. [Internet]. 2021 [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./133>

17. Tipantuña Toapanta, RM y Toapanta Iza, SA. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. [Tesis de licenciatura en línea]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2023. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/b85ea7d2-dcd0-4880-97e9-bbfa8968827>
  
18. Aledeilah D, Abo M, Farhan Albaker A, Ahmed Aljabbab A, Jamal Alkhannani S, Jamal Alkhannani S, et al. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Hand Hygiene among Health Care Workers in Arar City, Saudi Arabia. The Egyptian Journal of Hospital Medicine [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 9];70(3):491–8. Available from: [https://journals.ekb.eg/article\\_11442.html](https://journals.ekb.eg/article_11442.html)
  
19. Mbouthieu Teumta GM, Niba LL, Ncheuveu NT, Ghumbemsitia MT, Itor POB, Chongwain P, et al. An Institution-Based Assessment of Students' Hand Washing Behavior. BioMed research international. [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 9];7178645–7. Available from: [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV\\_INST/p5e2np/cdi\\_unpaywall\\_primary\\_10\\_1155\\_2019\\_7178645](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/p5e2np/cdi_unpaywall_primary_10_1155_2019_7178645)
  
20. Hossain SM, Mahumud RA, Sarker AR, Sultana M. Hand hygiene knowledge and practice among university students: evidence from Private Universities of Bangladesh. Risk Management and Healthcare Policy [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 09];13–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26929673/>
  
21. Molina A, Oquendo de la Cruz Y. Knowledge, attitudes and practices about adherence to handwashing in health personnel. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 10]; 92(2): e938. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126751>
  
22. Emine Öncü, Sümbüle Köksoy V, Diğdem Lafcı, Ebru Yıldız. An evaluation of the effectiveness of nursing students' hand hygiene compliance: A cross-sectional study. Nurse Education Today [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 9]; 65:218–24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718300996?via%3Dihub>
  
23. Morales-Rojas ME, Cohuo-Cob SM, Aké-Canul DF, Trujeque-Zavala RI, Pech-Irola M. Estrategia de Intervención digital basada en el constructivismo para el conocimiento de lavado de manos en estudiantes de enfermería. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 2021 [citado 9 de marzo de 2024];18(3):54- 63. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2916>

24. López Gómez SM, Damianova Radeva S y Arredondo Provecho AB. Vista de Higiene de manos. Trabajo de investigación cuantitativa. Rev CODEM [Internet]. 2023 [citado el 9 de marzo de 2024];17(22):34-38. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/196/113>
25. Contreras Sara, Caro Gustavo, Cuevas Jocelyn, Barrientos Carlos, Opazo Alvaro. La bioluminiscencia como herramienta para evaluar el lavado de manos durante la formación de profesionales relacionados con la Salud Pública. Rev. investig. vet. Perú [Internet]. 2020 [citado el 9 de marzo de 2024];31(3):e18178. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-91172020000300024&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-91172020000300024&lng=es).
26. Angélica M, Gama G, Mercedes, Sagrario Gómez-Cantarino, Paulo. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. Revista gaúcha de enfermagem [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 14];42(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=en>
27. Andrej Trampuz, Widmer AF. Hand Hygiene: A Frequently Missed Lifesaving Opportunity During Patient Care. Mayo Clinic Proceedings [Internet]. 2004 [cited 2024 Mar 14];79(1):109–16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094481/>
28. Rosas C, Arteaga A. Conceptos de Bioseguridad: Parte I. Rev. Scielo [Internet]. 2003 [citado el 14 de marzo de 2024];41(3):289–91. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000300016](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016)
29. Delfin Soto M, Rodríguez Dueñas J. Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 14];36(3):235–9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75071999000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071999000300007)
30. MINSA. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Gob. Per [internet] 2017 [citado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
31. Ahmed NJ, Haseeb A, Elazab EM, Kheir HM, Hassali AA, Khan AH. Incidence of Healthcare-Associated Infections (HAIs) and the adherence to the HAIs' prevention strategies in a military hospital in Alkharj. Saudi Pharmaceutical Journal [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2024 Mar 14];29(10):1112–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34703364/>

32. Loayza-Castro JA, Sánchez-Cruz JR, Ortiz-Melgar AP. Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo del 2024]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/2308-0531-rfmh-20-01-171.pdf>
33. Alrebish SA, Yusufoglu HS, Alotibi RF, Abdulkhalik NS, Ahmed NJ, Khan AH. Epidemiology of Healthcare-Associated Infections and Adherence to the HAI Prevention Strategies. Healthcare [Internet]. 2022 Dec 26 [cited 2024 Mar 14];11(1):63–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36611523/>
34. Polacco MA, Shinkunas L, Perencevich EN, Kaldjian LC, Heather Schacht Reisinger. See one, do one, teach one: Hand hygiene attitudes among medical students, interns, and faculty. American Journal of Infection Control [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2024 Mar 14];43(2):159–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25637116/>
35. Patel M, Patel N. Exploring Research Methodology: Review Article. International Journal of Research & Review. Rev. IJRR [Internet]. 2019 Mar;6(3):48–55. Available from: [https://www.ijrrjournal.com/IJRR\\_Vol.6\\_Issue.3\\_March2019/IJRR0011.pdf](https://www.ijrrjournal.com/IJRR_Vol.6_Issue.3_March2019/IJRR0011.pdf)
36. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Int. J. Morphol. [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo del 2024]; 41(1):146-155. Disponible en: <https://doccsmedicas.ufro.cl/wp-content/uploads/2023/05/2023-Manterola-Hernandez-Leal-Otzen-Estudios-de-Corte-Transversal.pdf>
37. Starbuck C. Research Design. Springer eBooks [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 14];51–7. Available from: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-28674-2\\_4](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-28674-2_4)
38. Lin X. Review of Knowledge and Knowledge Management Research. American Journal of Industrial and Business Management [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 14];09(09):1753–60. Available from: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=94749#:~:text=Knowl edge%20is%20the%20result%20of,phenomena%20and%20essence%20%5B7%5D>
39. González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Martínez-Bellón MD, Fernández-Crehuet M, Guillén-Solvas J, Bueno-Cavanillas A. Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la

higiene de las manos en personal sanitario en formación. Revista Española de Salud Pública. [Internet] 2010[citado el 14 de marzo del 2024] Dec;84(6):827–41. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n6/original11.pdf>

40. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Ángel M, Novales M, Completo N. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet]. 2016 [citado el 14 de marzo del 2024]. 61(2): 201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
41. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista electrónica de investigación educativa [Internet]. 2018. [citado el 14 de marzo del 2024] Mar 1;20(1):38–47. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412018000100038](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038)
42. Sánchez Villena A. Uso de programas estadísticos libres para el análisis de datos: Jamovi, Jasp. [Internet]. 2019 [citado el 2 de noviembre del 2023] 25;20(1):112–4. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/334159729\\_Uso\\_de\\_programas\\_estadisticos\\_libres\\_para\\_el\\_analisis\\_de\\_datos\\_Jamovi\\_Jasp\\_y\\_R](https://www.researchgate.net/publication/334159729_Uso_de_programas_estadisticos_libres_para_el_analisis_de_datos_Jamovi_Jasp_y_R)

## **ANEXOS**

## Anexo 1:

### Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
CONOCIMIENTO y ACTITUDES	Xin Lin, 2019; Alavi y Leidner, 2003, definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurarles. <sup>39,4</sup>	González, Fernández et al 2010, definen el constructo que se pretende evaluar con el instrumento del lavado de manos como el conjunto de intenciones de conducta, conocimientos declarativos y actitudes relacionadas con las higienes de manos. Donde se evaluará con una escala tipo Likert de 0-6 donde cero es nunca y seis totalmente de acuerdo. <sup>40</sup>	Conocimientos sobre la higiene de manos	Elección adecuada de la higiene de manos, incluyendo la comprensión de cuándo es mejor utilizar agua y jabón o solución alcohólica.	<b>Ordinal:</b> debido a que se utilizara la Escala de Likert, donde: -Totalmente en desacuerdo (0) -Muy en desacuerdo (1) -Poco en desacuerdo (2) -Algo de acuerdo (3) -Bastante de acuerdo (4) -Muy de acuerdo (5) -Totalmente de acuerdo (6)  <b>Nivel:</b> Alto: 81-120 Regular:41-80 Bajo:0-40
	Según Fishbein y Ajzen (1975), ellos definen la actitud descrita como una inclinación adquirida para reaccionar de manera coherente, de manera positiva o negativa hacia un objeto específico. <sup>5</sup>			Factores de riesgo relacionados con la transmisión de infecciones, como el impacto de las uñas largas, el uso de guantes o joyas.	
			Actitudes sobre la higiene de manos	Importancia de realizar un lavado de manos al iniciar un turno de trabajo como una práctica esencial para la atención del paciente.	<b>Ordinal:</b> debido a que se utiliza la Escala de Likert donde: -Nunca (0) -Muy pocas veces (1) -Pocas veces (2) -Alguna vez (3) -Bastantes veces (4) -Muchas veces (5) -Siempre (6)  <b>Nivel:</b> Favorable (240-180) Regular (179-120) Desfavorable (119-0)
				Influencia de factores externos en la frecuencia del lavado de manos, incentivos económicos, la presión de los compañeros y las normas sociales.	
				Higiene de manos en relación con la seguridad y el bienestar del paciente.	
				Participación activa de la higiene de manos el usuario.	
				Importancia de la higiene de manos en la atención.	
				Realización de la higiene de manos antes de una actividad clínica	
				Actitud antes de las actividades esenciales de cuidado del paciente	
				Actitud antes de las actividades de interacción con el paciente	
				Actitud antes de las actividades de seguimiento y procedimientos	
				Actitudes después de las actividades esenciales de cuidado del paciente	
				Actitud después de las actividades de interacción con el paciente	
				Actitud después de las actividades de seguimiento y procedimientos	

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### ***CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN LAVADO DE MANOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA***

👋 ✨ Estimado colaborador (a), reciba un cordial saludo, nosotras somos internas del **X ciclo** de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, estamos realizando un trabajo de investigación titulado ✨ " **Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería** " ✨. Por ello deseáramos contar con su valiosa participación voluntaria en esta encuesta, su respuesta a cada pregunta será confidencial; por ende, es importante que cada pregunta sea resuelta con sinceridad. ❤️ ✨

**Al continuar con el cuestionario acepta de manera voluntaria su participación en esta investigación.**

Recomendaciones:

Lea cuidadosamente y responda de acuerdo a la Escala Likert

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Título de la investigación: Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2024. Investigador (a) (es): **Herrera Chamorro, Fresly, Mijahuanca Araujo, Jhoisy.**

#### **Propósito del estudio:**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2024", cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima-Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución. Describir el impacto del problema de la investigación: La mala higiene de manos en internos de enfermería dentro de un hospital del estado puede tener un impacto significativo en la salud de los pacientes y el personal del hospital. La falta de higiene adecuada de las manos puede aumentar la propagación de infecciones intrahospitalarias, lo que puede llevar a una mayor morbilidad y mortalidad en los pacientes. Además, la mala higiene de manos también puede aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas entre el personal del hospital.

#### **Procedimiento:**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente :

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2024"
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de hospitalario del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):** Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):** Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):** Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la Investigación. **Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.**

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (**Herrera Chamorro, Fresly, Mijahuanca Araujo, Jhoisy**). Email: Imijahuancam@ucvvirtual.edu.pe y **Docente asesora Pacheco Saavedra, Ana Berta** email: pacanab@ucvvirtual.edu.pe

**Consentimiento:** Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

## Dimensión 1: Conocimiento sobre la higiene de manos

CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENES DE MANOS (CON)	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Poco en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.La mejor opción para la higiene de manos es el agua y el jabón.	0	1	2	3	4	5	6
2.Las uñas largas aumentan el riesgo de transmisión de infecciones.	0	1	2	3	4	5	6
3.Frotar las manos con solución alcohólica antes del contacto con el paciente disminuye el riesgo de transmisión de infecciones.	0	1	2	3	4	5	6
4.Cuando se utilizan guantes puede prescindirse de la higiene de manos.	0	1	2	3	4	5	6
5.Llevar anillos y/o pulseras aumenta la probabilidad de contaminación de las manos.	0	1	2	3	4	5	6
6.La higiene de manos antes de explorar a un paciente es importante pero lo realmente fundamental es hacerlo después.	0	1	2	3	4	5	6
7. solución alcohólica es más eficaz que el lavado de manos convencional	0	1	2	3	4	5	6
8.Debe realizarse un lavado de manos cada vez que iniciamos un turno de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9.Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mi superior/a lo hiciera cuando vamos a empezar una actividad.	0	1	2	3	4	5	6
10.Realizaría higiene de manos con más frecuencia si hacerlo tuviera un reconocimiento económico.	0	1	2	3	4	5	6
11.Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran.	0	1	2	3	4	5	6
12.Realizaría higiene de manos con más frecuencia si no hacerlo perjudicara al paciente.	0	1	2	3	4	5	6
13.Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera tan importante.	0	1	2	3	4	5	6
14.Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros/as me llamaran la atención por no hacerlo.	0	1	2	3	4	5	6
15.Es innecesario realizar higiene de manos después de tocar el monitor de signos vitales.	0	1	2	3	4	5	6
16. La higiene de manos después de quitarse unos guantes íntegros no es necesaria.	0	1	2	3	4	5	6
17.Me lavaría con más frecuencia las manos si los enfermeros/as/y/o auxiliares lo hicieran cuando vamos a empezar una actividad.	0	1	2	3	4	5	6
18. Realizaría higiene de manos con menos frecuencia si fuera más precavido/a con los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19.Realizaría higiene de manos con mas frecuencia si me dejaran tiempo entre paciente y paciente.	0	1	2	3	4	5	6
20. Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntar si me he lavado las manos antes de la realización de alguna actividad	0	1	2	3	4	5	6

## Dimensión 2: Actitudes sobre la higiene de manos

### Antes

ACTITUDES SOBRE LA HIGIENE DE MANOS (ACT)							
ANTES: Por favor, señale el grado de frecuencia con el que cree que debería realizar la higiene de manos antes de las siguientes acciones	Nunca	Muy pocas veces	Pocas veces	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1. ¿Realiza lavado de manos antes de ajustar gafas o mascarilla de oxígeno?	0	1	2	3	4	5	6
2. ¿Realiza lavado de manos antes a justar la velocidad de perfusión?	0	1	2	3	4	5	6
3. ¿Realiza lavado de manos antes de anotar los registros en la gráfica del paciente?	0	1	2	3	4	5	6
4. ¿Realiza lavado de manos antes de colocar cables de monitorización cardiaca?	0	1	2	3	4	5	6
5. ¿ Realiza lavado de manos antes de conectar alimentación parenteral?	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿ Realiza lavado de manos antes curar herida quirúrgica?	0	1	2	3	4	5	6
7. ¿ Realiza lavado de manos antes de desayunar y/o merendar?	0	1	2	3	4	5	6
8. ¿ Realiza lavado de manos antes de poner vía periférica?	0	1	2	3	4	5	6
9. ¿ Realiza lavado de manos antes de heparinizar una vía seca?	0	1	2	3	4	5	6
10. ¿ Realiza lavado de manos antes de movilizar a un paciente?	0	1	2	3	4	5	6
11. ¿ Realiza lavado de manos antes de poner inyección intramuscular?	0	1	2	3	4	5	6
12. ¿ Realiza lavado de manos antes de quitar puntos?	0	1	2	3	4	5	6
13. ¿ Realiza lavado de manos antes de tomar tensión arterial?	0	1	2	3	4	5	6
14. ¿ Realiza lavado de manos antes de utilizar el teléfono del servicio?	0	1	2	3	4	5	6
15. ¿ Realiza lavado de manos antes de poner medicación a través de llave de tres pasos?	0	1	2	3	4	5	6
16. ¿ Realiza lavado de manos antes de poner sonda urinaria?	0	1	2	3	4	5	6
17. ¿ Realiza lavado de manos antes de ayudar en aspiración de mucosidad bronquial?	0	1	2	3	4	5	6
18. ¿ Realiza lavado de manos antes de asear al paciente?	0	1	2	3	4	5	6
19. ¿ Realiza lavado de manos antes de administrar enema?	0	1	2	3	4	5	6
20. ¿ Realiza lavado de manos antes de elevar cama del paciente?	0	1	2	3	4	5	6

## Después

ACTITUDES SOBRE LA HIGIENE DE MANOS (ACT)							
DESPUÉS: Por favor, señale el grado de frecuencia con el que cree que debería realizar la higiene de manos después de las siguientes acciones	Nunca	Muy pocas veces	Pocas veces	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1. ¿Realiza lavado de manos después de ajustar gafas o mascarilla de oxígeno?	0	1	2	3	4	5	6
2. ¿Realiza lavado de manos después de ajustar la velocidad de perfusión?	0	1	2	3	4	5	6
3. ¿Realiza lavado de manos después de anotar los registros en la gráfica del paciente?	0	1	2	3	4	5	6
4. ¿Realiza lavado de manos después de colocar cables de monitorización cardíaca?	0	1	2	3	4	5	6
5. ¿Realiza lavado de manos después de conectar alimentación parenteral?	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿Realiza lavado de manos después de curar herida quirúrgica?	0	1	2	3	4	5	6
7. ¿Realiza lavado de manos después de desayunar y/o merendar?	0	1	2	3	4	5	6
8. ¿Realiza lavado de manos después de poner vía periférica?	0	1	2	3	4	5	6
9. ¿Realiza lavado de manos después de heparinizar una vía seca?	0	1	2	3	4	5	6
10. ¿Realiza lavado de manos después de movilizar a un paciente?	0	1	2	3	4	5	6
11. ¿Realiza lavado de manos después de poner inyección intramuscular?	0	1	2	3	4	5	6
12. ¿Realiza lavado de manos después de quitar puntos?	0	1	2	3	4	5	6
13. ¿Realiza lavado de manos después de tomar tensión arterial?	0	1	2	3	4	5	6
14. ¿Realiza lavado de manos después de utilizar el teléfono del servicio?	0	1	2	3	4	5	6
15. ¿Realiza lavado de manos después de poner medicación a través de llave de tres pasos?	0	1	2	3	4	5	6
16. ¿Realiza lavado de manos después de poner sonda urinaria?	0	1	2	3	4	5	6
17. ¿Realiza lavado de manos después de ayudar en aspiración de mucosidad bronquial?	0	1	2	3	4	5	6
18. ¿Realiza lavado de manos después de asear al paciente?	0	1	2	3	4	5	6
19. ¿Realiza lavado de manos después de administrar enema?	0	1	2	3	4	5	6
20. ¿Realiza lavado de manos después de elevar cama del paciente?	0	1	2	3	4	5	6

## Anexo 3: Modelo de Consentimiento informado

### Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2024.** Investigador (a) (es): Herrera Chamorro, Fresly y Mijahuanca Araujo, Jhoisy

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "**Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2024**", cuyo objetivo es determinar el conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería. Esta investigación es desarrollada por internos de pregrado de la carrera profesional de **enfermería** de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Describir el impacto del problema de la investigación: La mala higiene de manos en internos de enfermería dentro de un hospital del estado puede tener un impacto significativo en la salud de los pacientes y el personal del hospital. La falta de higiene adecuada de las manos puede aumentar la propagación de infecciones intrahospitalarias, lo que puede llevar a una mayor morbilidad y mortalidad en los pacientes. Además, la mala higiene de manos también puede aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas entre el personal del hospital.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "**Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2024.**"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente hospitalario de la institución **Hospital Nacional Sergio E. Bernales**. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Herrera Chamorro, Fresly, Mijahuanca Araujo, Jhoisy. Email: [jlmijahuancam@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jlmijahuancam@ucvvirtual.edu.pe) y Docente asesora: **Pacheco Saavedra, Ana Berta** con email: [pacanab@ucvvirtual.edu.pe](mailto:pacanab@ucvvirtual.edu.pe).

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

**Nombre y apellidos:****Fecha y hora:**

# Anexo 4: Matriz Evaluación por juicio de expertos

## Juicio de expertos 01

**Evaluación por juicio de expertos**

Responda, por favor, las preguntas de este cuestionario. Clasifique para medir el nivel de conocimiento y actitudes sobre prácticas de Asepsia en lavado de manos en términos de enfermería. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de esta sean utilizados eficientemente, oportunos y que garanticen psicología. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	Eduardo Muñoz Lozano		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )	Social ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )	Educación (X)
Áreas de experiencia profesional:	Educación (X) Organizacional ( )		
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Más de 5 años (X)		
Experiencia en investigación:	Polimétrica ( )		

**2. Descripción de la evaluación:**

Elaborar el instrumento de evaluación, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala (Calificar miembros de la escala cuestionario a miembros)**

Número de la Prueba:	Cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos en personal sanitario en formación		
Autor:	González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Martínez-Bellón MD, Fernández-Cabrera M, Gallo-Sobies y Aurora Buzo-Cavallari J.		
Precedencia:	Escala		
Administración:	En estudiantes de la Universidad de Granada, 342 estudiantes de Medicina, 2º curso de la Facultad de Ciencias de la Salud.		
Tiempo de aplicación:	Primer mes del 2009 a finales del 2009		
Ámbito de aplicación:	Aldea de la Universidad de Granada, España		

**Significado:** El cuestionario está compuesto por dos dimensiones: conocimientos sobre la higiene de manos y actitudes sobre la higiene de manos, cuyos indicadores de la primera dimensión son: 1 y 9 en la segunda dimensión 4. Constan con 10 ítems, 20 de la primera dimensión, constan con una escala Likert, donde, 1 es el menor (de desacuerdo) y 5 el máximo de acuerdo, en la segunda dimensión constan con 10 ítems, donde constan con una escala Likert de 0 Nunca y 4 siempre. El objetivo es medir el nivel de conocimiento y actitudes en los ítems de acuerdo a los datos de lavado de manos.

**4. Soporte técnico**

Excal/AREA	Subes cala (Subtemas)	Definición
Contenido	Conocimiento sobre higiene de manos (CCM)	Alm y Leisher 2003, OPS 2003, definen al conocimiento como aquella acumulación de ideas y saberes que la persona posee en su cabeza, estos saberes pueden ser modificados, mejorados, basados en hechos concretos, ideas que pueden ser o no de utilidad para el individuo.
Actitudes	Actitudes sobre higiene de manos (ACT)	Según Fishbein y Ajzen, 1975, definen conceptualmente a la actitud como aquella predisposición o intención para responder de manera clara, consciente, de forma negativa o positiva, hacia un hecho determinado.

**Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario "Cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos en personal sanitario en formación" elaborado por González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Martínez-Bellón MD, Fernández-Cabrera M, Gallo-Sobies y Aurora Buzo-Cavallari J, en el año 2010. Y Modificado por Herrera Chamorro, Freiry y Mijangaya Araya, Jhony. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuadas.
COHERENCIA	1. El ítem no tiene relación lógica con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/ajena con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que se está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

**Universidad César Vallejo**

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

El ítem tiene alguna relevancia, pero esto ítem puede estar incluyendo lo que sigue lista.

El ítem es relativamente importante.

El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como seleccionar los ítems que observaron que considere pertinente

1. No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:**

- Primer dimension: Conocimiento sobre la higiene de manos (CCM)
- Objetivo de la Dimensión: Identificar el conocimiento alto, regular y bajo sobre la higiene de manos en términos de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
1. Higiene de manos adecuada de la higiene de manos	1. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	2. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	3. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	4. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
2. Higiene de manos adecuada de la higiene de manos	5. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?	3	3	3	
	6. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
	7. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	8. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
3. Higiene de manos adecuada de la higiene de manos	9. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	10. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
	11. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	12. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
4. Higiene de manos adecuada de la higiene de manos	13. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?	4	4	4	
	14. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
	15. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	16. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				

**Universidad César Vallejo**

**Objetivos de la Dimensión: Identificar las actitudes buenas, regulares y malas, antes y después del lavado de manos.**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación es Recomendaciones
Actitud antes de las actividades especiales de cuidado del paciente	1. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	2. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	3. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	4. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
Actitud antes de las actividades de rutina de cuidado del paciente	5. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	6. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	7. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	8. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
Actitud después de las actividades de rutina de cuidado del paciente	9. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	10. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	11. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	12. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
Actitud antes de las actividades de rutina de cuidado del paciente	13. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	14. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	15. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	16. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				

**Segunda dimensión: Actitudes sobre la higiene de manos (ACT)**

**Universidad César Vallejo**

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

El ítem tiene alguna relevancia, pero esto ítem puede estar incluyendo lo que sigue lista.

El ítem es relativamente importante.

El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como seleccionar los ítems que observaron que considere pertinente

1. No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

**Universidad César Vallejo**

Segunda dimensión: Actitudes sobre la higiene de manos (ACT)

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación es Recomendaciones
Actitud antes de las actividades de rutina de cuidado del paciente	17. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	18. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	19. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	20. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
Actitud antes de las actividades de rutina de cuidado del paciente	21. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	22. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	23. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	24. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
Actitud después de las actividades de rutina de cuidado del paciente	25. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	26. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	27. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	28. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
Actitud antes de las actividades de rutina de cuidado del paciente	29. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	30. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	31. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	32. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
Actitud después de las actividades de rutina de cuidado del paciente	33. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	34. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	35. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	36. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				
Actitud antes de las actividades de rutina de cuidado del paciente	37. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?				
	38. ¿Realiza lavado de manos después de atender al paciente?				
	39. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente?				
	40. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente?				

Firma del evaluador:  
DNI: 037514583  
CEP: 10233

PS: el presente formato debe tomar en cuenta Villamayor y Flores (1994) así como Pineda (2004), mencionando que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otro parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento del problema que se está evaluando.

## Juicio de expertos 02

**Evaluación por juicio de expertos**

Responda, por favor, las preguntas de este cuestionario. Clasifique para medir el nivel de conocimiento y actitudes sobre prácticas de Asepsia en lavado de manos en términos de enfermería. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de esta sean utilizados eficientemente, oportunos y que garanticen psicología. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	Kevin Pinedo Carrasco Sotelo		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )	Social ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )	Educación (X)
Áreas de experiencia profesional:	Educativa (X) Organizacional ( )		

**4. Soporte técnico**

Excal/AREA	Subes cala (Subtemas)	Definición
Contenido	Conocimiento sobre higiene de manos (CCM)	Alm y Leisher 2003, OPS 2003, definen al conocimiento como aquella acumulación de ideas y saberes que la persona posee en su cabeza, estos saberes pueden ser modificados, mejorados, basados en hechos concretos, ideas que pueden ser o no de utilidad para el individuo.
Actitudes	Actitudes sobre higiene de manos (ACT)	Según Fishbein y Ajzen, 1975, definen conceptualmente a la actitud como aquella predisposición o intención para responder de manera clara, consciente, de forma negativa o positiva, hacia un hecho determinado.

**Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario "Cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos en personal sanitario en formación" elaborado por González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Martínez-Bellón MD, Fernández-Cabrera M, Gallo-Sobies y Aurora Buzo-Cavallari J, en el año 2010. Y Modificado por Herrera Chamorro, Freiry y Mijangaya Araya, Jhony. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuadas.
COHERENCIA	1. El ítem no tiene relación lógica con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/ajena con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que se está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

**Universidad César Vallejo**

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

El ítem tiene alguna relevancia, pero esto ítem puede estar incluyendo lo que sigue lista.

El ítem es relativamente importante.

El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como seleccionar los ítems que observaron que considere pertinente

1. No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

# Juicio de expertos 03

### Evaluación por Juicio de expertos

Responsable: Juan Carlos González Fernández

Objetivo: Valorar la calidad de los instrumentos de evaluación de competencias y actitudes sobre higiene de manos en un entorno de atención al paciente. La evaluación del instrumento se hará mediante la opinión de expertos y se valorará la utilidad de los resultados obtenidos a partir de los datos de uso en el entorno de atención al paciente. Aprobación: La validación colaborativa.

**1. Datos generales del instrumento**

Nombre del ítem:	Juan Carlos González Fernández		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Educación (X)	Social	( )
Área de experiencia profesional:	Emergencias y Urgencias - Adultos		
Institución donde labora:	Hospital General de México, Secretaría de Salud		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	24 años (X)		
Experiencia en investigación (si corresponde):	Publicaciones (X)		

**2. Descripción de la evaluación:**  
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escuela (Color nombre de la escuela, confornto o inventario)**

Nombre de la Prueba:	Questionario para medir conocimientos, competencias y actitudes sobre la higiene de manos en personal sanitario de formación
Autor:	González Cabrera J, Fernández Priada M, Martínez Saldaña M, Fernández-Cabrera M, Guillén-Sánchez y Aurora Bueno-Cavallita J., en el año 2016. Y Modificado por Herrera Chantorno, Freely y Mijanguez Araujo, Jhonny. De acuerdo con los siguientes indicadores que califique cada uno de los ítems según corresponda.
Procedimiento:	España
Administración:	431 estudiantes de la Universidad de Granada, 342 estudiantes de Medicina, 93 alumnos de Ciencias de la Salud.
Tiempo de aplicación:	Primer mes del 2009 y finales del 2009
Ámbito de aplicación:	Atán de la Universidad de Granada - España
Significación:	El cuestionario está conformado por dos dimensiones: conocimientos sobre la higiene de manos y actitudes sobre la higiene de manos, cuyos indicadores de la primera dimensión son: 1 y en la segunda dimensión 4. Contiene con 40 ítems, 20 de la primera dimensión, donde coincide con una escala Likert, donde, 0 tiene totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo, en la segunda dimensión coincide con 40 ítems, donde coincide con una escala Likert de 4 (Nunca y al tiempo). El objetivo es medir el nivel de conocimientos y actitudes en los estudiantes de enfermería sobre la higiene de manos.

### 4. Supuestos de juicio de expertos

Escuela/ÁREA	Subjetos califica (dimensiones)	Definición
Conocimiento	Conocimiento sobre higiene de manos (COH)	Herrera y Latorre 2003, OPE 2000, definen al conocimiento como aquella acumulación de datos y saberes que la persona posee en su cabeza, desde saberes prácticos hasta nociones, opiniones, basadas en hechos concretos o conceptos. Ítemes que promuevan a un nivel de calidad para el paciente.
Actitudes	Actitudes sobre higiene de manos (ACT)	Según Robinson y Azim, 1976, definen conceptualmente a la actitud como aquella predisposición, intención o propensión de manera clara, consciente, de forma regular y puntual, hacia un fin determinado.

**Presentación de instrucciones para el ítem:**

A continuación se usará el cuestionario "Cuestionario para medir competencias, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos en personal sanitario en formación" elaborado por González-Cabrera J, Fernández-Priada M, Martínez-Saldaña M, Fernández-Cabrera M, Guillén-Sánchez y Aurora Bueno-Cavallita J., en el año 2016. Y Modificado por Herrera Chantorno, Freely y Mijanguez Araujo, Jhonny. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de los términos de acuerdo con su significado o por la ordenación de estos.
	2. Bajo Nivel	Si requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	3. Moderado nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis apropiadas.
COHERENCIA	4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem tiene una relación tangencial respecto a la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que se está midiendo.
RELEVANCIA	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	1. No cumple con el criterio	

Ítem	1	2	3	4
18. ¿Realiza lavado de manos antes de atender al paciente?	4	4	4	4
19. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
20. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
21. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
22. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
23. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
24. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
25. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
26. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
27. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
28. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
29. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
30. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
31. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
32. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
33. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
34. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
35. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
36. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
37. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4
38. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el monitor de signos vitales?	4	4	4	4

Segunda dimensión: Actitudes sobre la higiene de manos (ACT)

Objetivos de la Dimensión: Identificar las actitudes buenas, regulares y malas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación esp. (comentarios)
Actitud antes de las actividades encuadradas en el cuidado del paciente:	1. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	2. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	3	3	3	Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.
	3. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	4. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	5. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	6. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	7. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	8. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	9. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	10. ¿Realiza lavado de manos antes de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
Actitud después de las actividades encuadradas en el cuidado del paciente:	11. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	12. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	13. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	14. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	15. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	16. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	17. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	18. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	19. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	
	20. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	

21. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
22. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
23. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
24. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
25. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
26. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
27. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
28. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
29. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
30. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
31. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
32. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
33. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
34. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
35. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
36. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
37. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	
38. ¿Realiza lavado de manos después de tocar el paciente o mascareta de oxígeno?	4	4	4	4	

39. ¿Realiza lavado de manos después de administrar enema al paciente?	4	4	4	
40. ¿Realiza lavado de manos después de elevar cama del paciente?	4	4	4	

Colores

Firma del evaluador  
DNI

113502065

Dr. Esperanza  
Especialista en Emergencias y Urgencias  
CEP 68510.

Después de tocar al paciente  
Después de tocar al paciente con sus manos  
Después de tocar al paciente

# Juicio de expertos 04

**Evaluación por juicio de expertos**

Resumen: ¿Qué ha sido seleccionado para realizar el instrumento? "Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y actitudes sobre prácticas de bioseguridad en lavado de manos en centros de enfermería". La evaluación del instrumento se dio por relevante para juzgar que era válida y que los ítems abarcaban a partir de diez man utilizadas eficientemente, apartando al profesor psicólogo. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juicio**

Nombre del juicio:	TERESA HUANCA REYES
Grado profesional:	Maestría (>3) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( ) Social ( )
Áreas de experiencia profesional:	Educación (X) Organizacional ( )
Institución donde labora:	Hospital Cayetano Heredia
Tiempo de experiencia profesional en el área:	24 años ( > ) Más de 3 años ( < )
Experiencia en Investigación Psicométrica:	(si corresponde)

**2. Propósito de la evaluación:**  
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala (colocar nombre de la escala, coordenadas o trayectoria)**

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir actitudes, conocimientos y actitudes sobre hábitos de manos en personal sanitario en formación
Autores:	Gerardo Cabrerá J., Fernando Prada M., Martínez-Bellón MD, Fernández-Cabrera M., Guillán-Solvas y Aurora Bueño-Castellón J.
Procedencia:	España
Administración:	El cuestionario está validado en la Universidad de Granada, 143 estudiantes de Medicina del Alumnado de Ciencias de la Salud.
Tiempo de aplicación:	Primer año del 2009 y finales del 2009
Ámbito de aplicación:	Alumnos de la Universidad de Granada-España
Significación:	El cuestionario está compuesto por dos dimensiones: conocimiento sobre la higiene de manos y actitudes sobre higiene de manos, cuyos indicadores de la primera dimensión van de 9 a la segunda dimensión de 6. Contará con 60 ítems, 20 de la primera dimensión donde vamos con una escala Likert, dando 0 una Totalmente en desacuerdo y 4 Totalmente de acuerdo, en la segunda dimensión con un 40 ítems, donde vamos con una escala Likert de 0 Nunca 6 siempre. El objetivo es medir el nivel de conocimiento y actitudes en los sistemas de enfermería sobre lavado de manos.

**4. Juicio de expertos**

Escala/ÁREA	Subes cala (dimensiones)	Definición
Conocimiento	Conocimiento sobre higiene de manos (CON)	Ítems 1 a Entren 200, 105, 300, definen al conocimiento como aquella acumulación de datos y saberes que la persona posee en su esfera, estos saberes pueden ser modificados, impresos, basados en hechos concretos.
Actitudes	Actitudes sobre higiene de manos (ACT)	Según Fishbein y Ajzen, 1975, definen conceptualmente a las actitudes como aquella predisposición orientada para responder de manera libre, consciente, de forma regular y positiva, hacia un fin determinado.

**Presentación de instrucciones para el juicio:**

A continuación a usted se presenta el cuestionario "Cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos en personal sanitario en formación" elaborado por: Gerardo-Cabrera J., Fernández-Prada M., Martínez-Bellón MD, Fernández-Cabrera M., Guillán-Solvas y Aurora Bueño-Castellón J., en el año 2010. Y Modificado por Huanca Reyes, Teresita y Huanca Reyes, Thea. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es claro, y sintácticamente son adecuados.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado y por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejosa con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra en relación directa con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

1. El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	3. El ítem tiene alguna relevancia, pero solo debe incluirse considerando los ítems más importantes.
3. Moderado nivel	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitarlos donde sus observaciones que considere pertinentes.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: Conocimiento sobre la higiene de manos (CON)
- Objetivo de la Dimensión: Identificar el conocimiento alto, regular y bajo sobre la higiene de manos en términos de enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Higiene adecuada de la higiene de manos, incluyendo la importancia de evitar que el agua y jabón caigan sobre la cabeza o el cuello.	1. La mejor opción para la higiene de manos es el agua y jabón.	4	4	4	
2. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	2. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	
3. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	3. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	
4. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	
5. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	5. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	
6. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	6. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	
7. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	7. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	
8. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	8. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	
9. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	9. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	
10. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	10. Evitar el contacto con el paciente durante el lavado de manos.	4	4	4	

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	3	4	
12. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	3	4	
13. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	3	4	4	
14. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	4	4	
15. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	4	4	
16. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	4	4	
17. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	4	4	
18. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	4	4	
19. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	4	4	
20. Realiza lavado de manos con más frecuencia al hacer visitas en un reconocimiento domiciliar.	4	4	4	

**Segunda dimensión: Actitudes sobre la higiene de manos (ACT)**

Objetivo de la Dimensión: Identificar las actitudes buenas, regulares y malas, antes y después del lavado de manos.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	1. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
2. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	2. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
3. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	3. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
4. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
5. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	5. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
6. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	6. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
7. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	7. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
8. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	8. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
9. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	9. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	
10. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	10. Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente.	4	4	4	

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
21. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
22. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
23. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
24. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
25. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
26. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
27. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
28. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
29. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
30. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
31. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
32. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
33. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
34. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
35. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
36. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
37. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	
38. Realiza lavado de manos después de tocar al paciente.	4	4	4	

manos después de asear al paciente?

39. Realiza lavado de manos después de administrar enema?

40. Realiza lavado de manos después de elevar cama del paciente?

4 4 4

Firma del evaluador  
DNI 42687250

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
TERESA J. HUANCA REYES  
CEP 083768 RNE 031040



## (V - Aiken)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
2																	
3																	
4																	
5		Item 1	Claridad	3	3	4	4	4	4	4	1	Valido	Formula de la V de Aiken $V = S/n(c-1)$				
6			Coherencia	3	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
7			Relevancia	3	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
8		Item 2	Claridad	3	3	4	4	4	4	4	1	Valido	s: sumas de respuestas afirmativas n: numero de jueces c: numero de valores de la escala de evaluación				
9			Coherencia	3	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
10			Relevancia	3	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
11		Item 3	Claridad	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido	El coeficiente de <b>V Aiken</b> es <b>1</b> , lo que indica que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez				
12			Coherencia	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
13			Relevancia	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
14		Item 4	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
15			Coherencia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
16			Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
17		Item 5	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
18			Coherencia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
19			Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
20		Item 6	Claridad	4	3	4	3	4	4	4	1	Valido					
21			Coherencia	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
22			Relevancia	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
23		Item 7	Claridad	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
24			Coherencia	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
25			Relevancia	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
26		Item 8	Claridad	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					
27			Coherencia	4	3	4	3	4	4	4	1	Valido					
28			Relevancia	4	3	4	4	4	4	4	1	Valido					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
167		Item 55	Coherencia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
168			Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
169			Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
170		Item 56	Coherencia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
171			Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
172			Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
173		Item 57	Coherencia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
174			Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
175			Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
176		Item 58	Coherencia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
177			Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
178			Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
179		Item 59	Coherencia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
180			Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
181			Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
182		Item 60	Coherencia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
183			Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1	Valido					
184		PROMEDIO FINAL										1					
185												El coeficiente de <b>V Aiken</b> es <b>1</b> , lo que quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez					
186																	
187																	
188																	
189																	

Análisis de Fiabilidad del Cuestionario para medir el Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavados de manos de internos de enfermería

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Afa de Cronbach	N de elementos
.972	60

Como resultado del coeficiente alfa de Cron Bach, se obtuvo un 0.972, es decir, positivo, ya que, indica una alta consistencia entre los ítems de la escala. Esto significa que los elementos miden de manera confiable.

## **Anexo 7: Documentación de aceptación de la Institución**

## Documento 1

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 00029-2024

#### CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles, Comas - 2024" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

**Jhoisy Lesly Mijahuanca Araujo  
Fresly Herrera Chamorro**

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **08 de abril**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un período de vigencia de **12 meses**; desde el **08 de abril de 2024** hasta el **07 de abril de 2025**, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con **30 días** de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 08 de abril de 2024.

  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSP. NAC. SERG. E. BERNALES  
YESSICA IRIS SALAZAR QUIROZ  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
INSTITUCIONAL DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN

CARGO

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,  
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

NOTA INFORMATIVA Nº 220 - OF- OADI-HNSEB-2024

A : Dr. Cesar Augusto Baltazar Mateo  
Dirección General

ASUNTO : Autorización para recolección de información

FECHA : Comas, 13 ABR. 2024

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a las egresadas de enfermería:

**Jhoisy Lesly Mijahuanca Araujo**  
**Fresly Herrera Chamorro**

quien cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación para realizar la recolección de información de su estudio: "Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2024". Por lo que realizará la aplicación del "Cuestionario de Higiene de Manos" y el "Cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos en personal sanitario" a internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD  
HOSP. NAC. "SERGIO E. BERNALES"  
*Marta Patricia*  
Marta Patricia Peña Ortiz  
COORDINADORA DE ASESORIA TECNICA Y EVALUACION

009994

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES  
TRÁMITE DOCUMENTARIO  
RECEBIDO  
13 ABR 2024

Cc.  
Archivo  
DPO/iba  
direccion@hnsb.gob.pe  
www.hnsb.gob.pe

Av. Túpac Katari 1700 - Comas 1478 - Oficina  
Central Telefónica: 011 4304711

