

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre higiene de manos del personal del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado Lima, 2019.

**Por:**

Elizabeth Roxana, Valladares Alcántara

**Asesor:**

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre higiene de manos del personal del servicio de cuidados intensivos pediátricos quemados de un instituto especializado Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: ELIZABETH ROXANA VALLADARES ALCÁNTARA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre higiene de  
manos del personal del servicio de cuidados intensivos pediátricos quemados de un  
instituto especializado Lima, 2019

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:  
Cuidados Intensivos Pediátricos

### JURADO CALIFICADOR

  
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales  
Presidente

  
Dra. Luz Victoria Castillo Zamora  
Secretario

  
Mg. Mayela Cajachagua Castro  
Asesor

Lima, 02 de setiembre de 2019

## Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I .....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema.....	10
Problema general.....	10
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación.....	11
Justificación teórica.....	11
Justificación metodológica.....	11
Justificación práctica y social.....	12
Presuposición filosófica.....	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Definición conceptual.....	18
Conocimiento .....	18
Higiene de manos .....	22
Programa educativo .....	28
Bases teóricas .....	30
Capítulo III.....	31
Metodología .....	31

Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y muestra .....	31
Población. ....	31
Muestra. ....	31
Criterios de inclusión y exclusión. ....	32
Tipo y diseño de investigación .....	32
Formulación de hipótesis.....	32
Hipótesis general: .....	32
Identificación de variables.....	32
Operacionalización de variables.....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	38
Cuestionario.....	38
Proceso de recolección de datos .....	39
Procesamiento y análisis de datos .....	40
Consideraciones éticas.....	41
Capítulo IV.....	42
Administración del proyecto de investigación.....	42
Cronograma de ejecución .....	42
Presupuesto.....	43
Referencias.....	44
Apéndice .....	49

## **Índice de apéndices**

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	50
Apéndice B: Validez de los instrumentos .....	56
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos .....	58

## Resumen

Las manos del personal de salud es uno de los principales causantes de la transmisión de las infecciones intrahospitalarias, siendo la medida más eficaz es realizar una correcta técnica de higiene de manos. Este estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene de manos del personal del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado Lima, 2019. Es de diseño pre experimental. Se aplicará el modelo pre y post evaluación en un solo grupo. De enfoque cuantitativo y de corte longitudinal. La muestra es censal pues se seleccionará el 100% de la población de estudio. La población estará conformada por personal de enfermería del servicio de UCI Quemados, 35 enfermeros asistenciales y 10 técnicos de enfermería. La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario de conocimientos sobre higiene de manos y la observación de la aplicación de la técnica de lavado de manos. El primer instrumento es un cuestionario sobre conocimiento acerca de higiene de manos validado por el juicio de expertos, con V de Aiken de 0.88 y una confiabilidad de 0,88, según la prueba estadística de KR20. El segundo instrumento es una guía observacional de la técnica de higiene de manos (agua y jabón) validado por un juicio de expertos, con V de Aiken de 0.88 con una confiabilidad 0,88, según KR20. El tercer instrumento es una guía observacional de la técnica de higiene de manos (productos a base de alcohol 70%) con validez, con V de Aiken 0.88 y confiabilidad de 0.86, según KR20. Los resultados permitirán identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene de manos en el personal de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados, siendo de beneficio para la institución, pudiendo plantear capacitaciones y reforzar al personal.

**Palabras claves:** higiene de manos, programa educativo

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

Las manos del personal de salud son uno de los principales causantes de la transmisión de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH). La medida demostrada más eficaz es realizar una correcta técnica de higiene de manos (HM) cumpliendo y aplicando los cinco momentos de la higienización de manos incentivada por la Organización Mundial de la Salud (OMS,2009).

El cumplimiento de la adherencia en la higienización de manos del personal de salud, a pesar de las continuas recomendaciones es bajo, tiene un porcentaje de cumplimiento en la adherencia inferior al 50%. De acuerdo a Marquez et al., (2012), “son varios los factores que influyen en el bajo cumplimiento de la higienización de manos como: pertenecer a grupo profesional, trabajar en un área específica, la falta de información, la sobrecarga de trabajo y el uso de guantes”. Estos factores influyen lamentablemente en el aumento de las infecciones intrahospitalarias y en la disminución de la adherencia de higiene de manos.

Mejorar la técnica y adherencia de higiene de las manos hospitalaria evita despilfarrar de los recursos y salvar vidas además de prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud (IRAS), de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (2009) “las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son aquellas que afecta al paciente durante su estancia en el hospital y que no encontraban en el momento de su ingreso”.

Por lo cual, se han creados diferentes programas o proyectos educativos para mejorar la práctica de higiene de manos, es así que en el año 2014, la OMS difundió “Una atención limpia es una atención más segura”; además, se instauró el día Mundial de la higiene de las manos el 5 de mayo de cada año, con el fin de promover e incentivar su práctica. (OMS, 2009)



Actualmente, 1 de cada 4 pacientes que se hospitaliza en la unidad de cuidados intensivos (UCI) adquiere una infección. Estas cifras se duplican en países en desarrollo. Según Alba-Leonel (2014), “el personal de salud se higienizará las manos frecuentemente durante su turno de trabajo, se podría evitar 1.4 millones de IAAS”. Por lo que es de suma importancia exhortar a los profesionales de salud a ampliar sus conocimientos y aplicar la técnica de higienización de manos con agua y jabón o base de alcohol además de aplicar los 5 momentos cuando se requiera.

A nivel nacional se han implementado campañas, programas e intervenciones educativas en los diferentes hospitales fomentando la HM y según lo menciona (Astora y et al., 2015). Benedetta (2012), en un estudio, determinó el efecto de las estrategias recomendadas por la OMS en el año 2009, mostrando que la práctica y el conocimiento del personal aumentó de un 51% a 67.2% después de una intervención educativa”. Por lo cual, el Ministerio de Salud (MINSA), el 2019, bajo el lema “Una atención limpia para todos está en sus manos” para asegurar la seguridad en la atención del paciente en sus establecimientos de salud, incentivó la adherencia a higiene de manos en el personal de salud. (MINSA, 2019).

En el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados del Instituto Nacional de Salud de Niño San Borja, no se han realizado estudios sobre la efectividad de un programa educativo en los conocimientos sobre higiene de manos en el personal, pero se cuenta con un Comité de Bioseguridad el cual tiene como principal objetivo es fomentar la higiene de manos manteniendo una adherencia de higiene de manos alta asegurando el control de infecciones intrahospitalaria y la seguridad del paciente. En el año 2017, se mantuvo un promedio global mayor a 70%, pero, actualmente, se ha visto en las evaluaciones que realiza cada dos veces al mes el servicio de epidemiología que la adherencia ha bajado notablemente a un promedio de 58% en este primer trimestre ocasionando que las infecciones intrahospitalarias aumenten.

En la actualidad, el servicio de Cuidados Intensivos Quemados el personal de enfermería ha recibido capacitaciones desde el año pasado 2017 sobre la importancia de la HM, técnica de HM y los 5 momentos de higiene de manos; sin embargo, el personal médico no ha participado en ninguna de estas capacitaciones. Se evidencia que la baja adherencia no cumple no solo por parte del personal médico sino también por el personal de enfermería (técnicos y enfermeras) debido a que realizan procedimientos obviando la higiene de manos en los momentos correctos, contribuyendo así al incremento de las infecciones nosocomiales y la baja adherencia de la higiene de manos. En vista de esta problemática, se formula la siguiente interrogante:

### **Formulación del problema**

#### **Problema general.**

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre higiene de manos del personal del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado Lima, 2019?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general.**

Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre higiene de manos del personal del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado Lima.

#### **Objetivos específicos.**

Identificar el perfil sociodemográfico del personal de enfermería del servicio del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado Lima.

Identificar el nivel de conocimientos sobre higiene de manos del personal de enfermería del servicio del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado Lima.

Identificar la aplicación de la técnica de higiene de manos del personal de enfermería del servicio del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado Lima.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

La presente investigación brindará un aporte teórico sobre la higiene de manos con el cual se pretende determinar la eficacia de proyecto en la mejoría del nivel de conocimiento y aplicación de la técnica de higiene de manos en el personal del Servicio de Cuidados Intensivos Quemados. Se fundamentará a través de un marco teórico consistente tomando como base las variables de la investigación y así fortalecer el conocimiento del personal de enfermería poniéndose la información a disposición del personal de la institución de salud, de la institución educativa y la sociedad, sirviendo como referente para futuras investigaciones relacionadas al tema.

### **Justificación metodológica.**

La investigación es de diseño pre experimental de corte transversal. Se aplicarán instrumentos que servirán para medir las variables, tanto de conocimientos como la aplicación de la técnica de higiene de manos, el primero utilizará el Cuestionario de Conocimientos sobre la Higiene de las Manos, en el segundo se empleará la Guía de evaluación de la técnica de higienización de manos, lavado de manos clínico (MINSa) (agua y jabón antiséptico). Los resultados se convertirán en un referente para fortalecer el nivel de conocimiento y actitud de la higiene de manos aplicados por el personal que labora en el servicio de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de salud del Niño, San Borja.

**Justificación práctica y social.**

Este trabajo de investigación tiene fundamento práctico y social porque brindará consistencia y respaldo al cuidado que realiza el personal de salud en el servicio de UCI Quemados; así mismo, fortalecerá la asistencia sanitaria y la principal medida de bioseguridad que es la higiene de manos para brindar y garantizar un cuidado enfermero seguro al paciente pediátrico quemado hospitalizado, evitando poner en riesgo su salud y vida.

**Presuposición filosófica**

Modelo teórico de enfermería de Florence Nightingale. Esta teoría considera los aspectos físicos, sociales y emocionales de la persona, pero también se centra en la importancia de un entorno saludable incluyendo el agua, aire, higiene personal y ambiental, la luz y eliminación de aguas residuales resaltando que no solo debe tenerse buen cuidado del entorno en el hospital sino también en la vivienda del paciente.

Nightingale exigía que las enfermeras se lavarán las manos con frecuencia. Este concepto era especialmente relevante para el cuidado individual de los pacientes y fue muy importante para mejorar el estado de salud (Raile, 2011).

En Levítico 15:4-12, hay registros que Jesús indicó al pueblo que de haber tocado a una persona enferma deberían lavarse las manos.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Hernández et al. (2017) realizaron una investigación titulada “Estrategia de uno en uno para mejorar la técnica correcta de higiene de manos, teniendo como objetivo mejorar la técnica de higiene de manos apropiada a través de una estrategia de "uno a uno", en México”. Utilizaron como tipo de estudio y enfoque comparativo de antes y después, prospectivo, longitudinal, realizado con personal de enfermería de cinco servicios. Se realizó en tres etapas: La primera etapa constó de la observación de la realización de higiene de manos fortaleciendo verbalmente si era incorrecta; en la segunda etapa, pidieron que se efectuara la higiene de manos, si era incorrecta se le pidió al participante que lo repitiera realizándola con la persona que lo observaba; en la tercera etapa, realizaron la evaluación final de la higienización de manos, pasado 15 días de la segunda etapa. Examinaron las frecuencias de los eventos correctos y realizando paridad en los grupos por McNemar para identificar si el efecto de dicha intervención se mantenía en el curso del tiempo; evaluaron las variables un año después del inicio de la investigación y obtuvieron como resultados que la prueba de McNemar mostró divergencias significativas entre la higienización de manos correcta entre la etapa 1 a comparación con las etapas 2 y 3 en un 85%;  $p < 0.001$ . Concluyeron que las intervenciones dirigidas obtienen mejor participación del personal y mejora la técnica correcta de higiene de manos a corto tiempo.

Cajusol et al. (2017), Perú, realizaron una investigación titulada “Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la especialidad en Centro quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016”. Su objetivo fue establecer los conocimientos sobre higiene de manos hospitalario en los estudiantes de la especialidad de centro Quirúrgico –UNMSM e identificar los conocimientos sobre higiene de manos clínico en tres dimensiones:

generalidades, momentos y técnica. Utilizaron el tipo de estudio aplicativo, cuantitativo empleando el método descriptivo de corte Transversal. La población estuvo compuesta por los alumnos ingresantes 2015 y 2016 de la especialidad en Centro quirúrgico. Se empleó la entrevista como técnica. El instrumento que usó fue un cuestionario aplicado previo a firma del consentimiento informado. Obteniéndose como resultados, que del total un 100% que equivale a los 42 participantes; 57% que equivale a 22 de los participantes, tienen conocimiento sobre higiene de manos clínico y el 43% de 20 participantes no conocen. En relación a la dimensión Generalidades, 83% que son 35 participantes conocen, del 17% que equivale a 7 participantes, no conocen. En relación a la dimensión momentos, el 57% que corresponde a 24 participantes conocen y de 43% que son 18 participantes, no conocen. Respecto a la dimensión técnica, 52% que son 22 participantes, conocen y el 48% de 20 no conocen.

Astoray et al. (2017) Perú, realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017”. Su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento acerca de la higienización de manos realizados por los profesionales de enfermería del área de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2017. El tipo de estudio fue cualitativo con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, donde evaluaron a 30 trabajadores de salud, conformado por el personal de enfermería del servicio de pediatría. Para la recolección de datos, utilizó el instrumento que tiene como autoría a la OMS (2009). Los resultados dieron a conocer que el personal de enfermería posee un grado de conocimiento alto que representa un 66,7 %, teniendo un 36,7 % en relación al conocimiento medio, no se obtuvo puntaje en el nivel de conocimiento bajo. Llegaron a la conclusión que la mayoría del personal de enfermería presenta nivel de conocimiento alto sobre lavado de manos y no se evidencia resultados de conocimiento bajo.

Cantero et al. (2015) investigaron el “Impacto de una intervención regional para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en la atención sanitaria”, en España. Su objetivo estuvo centrado en la evaluación del impacto de una intervención regional de mejora de higienización de manos en los centros de salud madrileño (SERMAS) siendo dirigida a los profesionales de salud basada en la estrategia multimodal propuesta por la OMS. Se utilizó como métodos: un estudio cuasi-experimental prospectivo antes-después en el que se midió mediante observación directa no enmascarada el cumplimiento de higiene de manos, realizando un muestreo estratificado en cada uno de los hospitales seleccionando por conveniencia servicios de diferentes áreas asistenciales. Se seleccionó un centro de salud por cada distrito sanitario mediante muestreo aleatorio simple, y en el SUMMA realizaron un muestro estratificado por dispositivos asistenciales donde seleccionaron los dispositivos a observar por conveniencia. Los resultados que se obtuvieron fueron: El cumplimiento global de higiene de manos se incrementó de forma estadísticamente significativa en un 27,8% (IC 95%: 27,2%-28,4%) en 2010 a un 37,1% (36,4%-37,8%) en 2011. En general, concluyeron, el cumplimiento de higiene de manos para ambos sexos, en todas las categorías profesionales y en todos los momentos excepto en el quinto momento de higiene de manos que es el de después del contacto con el entorno del paciente que sufrió una mejora estadísticamente significativa tras la implementación de la intervención.

Marquez y Vasquez (2016) Perú, investigaron el “Conocimiento sobre higiene de manos en el personal de salud del Servicio de emergencia, Hospital de Emergencias Grau – Lima”. Teniendo como objetivo, identificar el nivel de conocimiento acerca de la higiene de manos en el personal de salud del área de emergencia del Hospital Emergencias Grau. El tipo de estudio fue descriptivo y el enfoque cuantitativo con corte transversal. Obteniéndose como resultados que el 74.8% tienen conocimiento medio sobre higiene de manos, un 54.8% tienen conocimiento medio sobre generalidades y 83.8% tiene conocimiento medio. El mayor

porcentaje lo obtuvo el personal de enfermería con 32.4% mientras que el personal médico solo obtuvo 11.8% y personal técnico de enfermería obtuvo el menor porcentaje con un 10%. Concluyeron que el personal de enfermería tiene nivel de conocimiento alto sobre higiene de manos no evidenciándose resultados de conocimiento bajo.

De Vita, Weisburd, Beltramino y Bussi.(2014) Argentina, investigaron el “Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos en Argentina”. Tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y la realización de la práctica de lavado de manos en los procedimientos y la manipulación de los pacientes que tiene a cargo el personal de salud que participo en la investigación. Emplearon el tipo de estudio descriptivo, transversal y analítico intervencionista prospectivo. Obteniendo como resultados que de los participantes 60% eran médicos de los cuales 80% conocía la técnica correcta de higiene de manos; el 16% estuvo conformada por enfermeros de los cuales solo el 50% conocía la correcta técnica. Concluyeron que el 61,2% de los encuestados conoce la correcta técnica de higiene de manos, existió una mejora significativa en el impacto de la intervención educativa para promover la higiene de manos antes y después de brindar atención a los pacientes.

Fuentes-Ferrer et al.(2012) en España, elaboraron un estudio titulado “Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel”. Su objetivo fue establecer la efectividad de una intervención dirigida a la higienización de manos además de identificar los factores relacionado con el no cumplimiento de este. El estudio fue de tipo cuantitativo de intervención antes-después con dos cortes transversales mediante la observación directa de cumplimiento de la higienización de manos. La intervención fue dirigida a todos los profesionales de salud y servicios hospitalarios que tenían contacto directo con los pacientes. Observaron 160 oportunidades de higienización de manos, registrando 5.245 oportunidades en 947 profesionales. Los



resultados fueron: un aumento 7,7% en el cumplimiento de higienización de manos (pre-intervención: 17,4%; post-intervención: 25,2%).

Guerrero, Barajas Caudillo, López & Escalante (2012) México, realizaron una investigación titulada “Capacitación y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infección nosocomial”. Su objetivo fue evaluar el impacto de la capacitación en técnica de lavado de manos con alcohol gel en unidades de cuidados intensivo pediátricas y adultos. El tipo de estudio fue quasi-experimental de tipo educativo. Evaluaron a 68 profesionales de la salud en un Hospital de Tercer Nivel. Fue realizado en etapas, la primera consistió en evaluar la técnica de lavado de manos según los cinco momentos que sugiere la OMS. En la segunda etapa se capacitó sobre lavado de manos según los propone la OMS y en la tercera por un estudio de sombra evaluó adherencia de higiene de manos y su impacto en las infecciones intrahospitalaria concluyendo: Después de la capacitación incrementó la adherencia en la higienización de manos en los cinco momentos, excepto en el III y V donde descendió ligeramente, ambos sin significancia estadística, no hubo diferencia entre los diferentes profesionales, número de pacientes y estado de salud del paciente.

Tenías et al. (2009), España, realizaron investigación titulada “Impacto de una intervención educativa para promover el lavado de manos y el uso racional de guantes en un hospital comarcal”. Su objetivo fue determinar el impacto de una intervención educativa en la higienización de manos y el uso guantes, el diseño de estudio fue de una intervención antes y después, evaluaron la magnitud que tuvo la intervención educativa sobre la adherencia de higiene de manos y el uso racional de guantes. El enfoque que emplearon fue Cualitativa – quasi experimental, consistió la intervención en sesiones semanales que tuvo una hora duración destinada a facultativos y enfermería, usaron un cuestionario previo sobre el cumplimiento y una intervención sobre higiene de manos, uso de guantes y las soluciones con base de alcohol que tuvo como resultados: que realizaron 34 talleres a 296 trabajadores de

salud, 239 (80,4%) mujeres y 57 (19,6%) varones, la adherencia a la higienización de las manos después de 6 a 9 meses de realizado el taller incremento significativamente en 3 de los 5 los ítems, vinculándose la intervención inversamente con el porcentaje de incidencia de infecciones intrahospitalarias. Se concluye que las intervenciones educativas tienen un impacto positivo en la higiene de manos, pero no ha supuesto un cambio significativo en la utilización de guantes. La intervención educativa se relacionó inversamente con la incidencia de infecciones hospitalarias.

## **Definición conceptual**

### **Conocimiento**

El conocimiento tiene la capacidad de procesar e interpretar la información que recibe para así ser generador de más conocimiento o/y dar solución a problemas desde los más fáciles hasta los más complejos. De acuerdo a Llimas (2010), “ los seres humanos y las maquinas pueden interpretar y entender el conocimiento, aunque cada uno a su manera, esto es logrado a través de una base lógica inherente al ser humano”.

Según Ramírez (2009), se han definido de dos maneras el conocimiento por parte de los científicos e investigadores a través de los años quienes concuerdan que el conocimiento es una imagen mental de lo que sucede en la realidad y puede dividirse en:

**Conocimiento Científico:** Este es dinámico y utiliza el método científico, con el fin de aproximarse lo más posible a la realidad para dar solución a un determinado problema que requiera solución. Usa teorías, métodos, procedimientos ordenados e información compleja y abstracta con el objetivo de explicar el porqué de las cosas. Los conocimientos que se obtienen del conocimiento científico es firmemente fundamentado a través de la realidad y comprobado mediante las investigaciones (Rodríguez et al., 2016).

**Conocimiento Artístico:** Este conocimiento logra evocar emociones, pensares, sentimientos, permitiendo ver la belleza a través de la sencillez de las cosas. Todas las personas son poseedoras de este conocimiento (Rodríguez et al., 2016).

**Conocimiento Revelado:** Se presenta de dos maneras: el revelado por Dios y el de nuestra propia conciencia. Una manifestación de este es la fe, donde cualquier ser humano que quiere conocer algo lo hace y manera misteriosa u oculta. Este conocimiento lo aplican en la teología y también entidades y/o personas afines a la religión (Rodríguez et al. 2016).

**Conocimiento Empírico:** Este ocurre por azares de la vida. El conocimiento empírico se presenta mayormente en las personas con bajo nivel educación, pero que conocen aspectos mundo exterior, haciéndolos personas que actúan por instintos y su manera de conseguir el conocimiento mediante sus sentidos. (Gonzales, 2011)

El conocimiento se genera de diferentes maneras y puede aplicarse de varias formas. Además de los conocimientos antes mencionados, se han originado otros tipos de conocimiento como: el intuitivo, inteligible, dinámico y demostrativo entre otros. El conocimiento es basto y siempre se puede ampliar y modificarse con el fin primordial de desarrollar capacidades y habilidades en los seres humanos que den solución a los problemas que pudieran presentar en la sociedad. (Gonzales, 2011)

### ***Conocimiento en enfermería***

Mientras se brinda el cuidado al paciente en cualquier circunstancia en que su vida se encuentre en peligro, el personal de enfermería actúa poniendo en acción sus conocimientos aprendidos, la experiencia previa, habilidades personales como la intuición y principios propios. El cuidado que brindan lo hacen reflexivamente, considerando a la persona, la situación y el lugar. De acuerdo con Pina (2016) “los conocimientos en enfermería, se organizan en patrones así se clasifica en conocimiento público o privado. El primero se relaciona a conocimientos sistematizados y aprobados científicamente mientras los segundos,

se relacionan a conocimientos que cada persona pone en acción”. Debido a que el paciente es un ser que debe verse de manera holística el conocimiento de enfermería debe ser amplio, intuitivo, debiéndose adaptarse a los cambios que ocurran en el paciente.

La profesión de enfermería constantemente está en búsqueda de conocimientos que pueda aplicar e influyan en su cuidado. “Mediante el Proceso de Atención de Enfermería, la profesión de enfermería, aplica la ciencia en la práctica de su cuidado, para generar diagnósticos enfermeros y así cuidar y valorar las respuestas humanas de las personas, las familia o las comunidad” (Reina, 2010). Por ello, el proceso de atención de enfermería que caracteriza nuestra profesión es ordenado, sistematizado y se fundamenta científicamente debiendo brindar un cuidado seguro al paciente.

### ***Paradigmas alternos del conocimiento e indagación***

La enfermería se integra al desarrollo científico generando conocimiento y recibiendo influencia de los paradigmas que han ampliado el desarrollo de la ciencia de enfermería. El marco epistemológico de la enfermería de acuerdo a Durán (2009) “denominado por Fawcett "Jerarquía estructural del conocimiento", donde cada nivel de esta jerarquía señala el grado de abstracción y generalidad del conocimiento, iniciando por conceptos básicos y neutros del Metaparadigmas que incluye (persona, salud, ambiente y cuidado de enfermería)”; a medida que se ven influenciados de la realidad o filosofía de cada teórico en particular, se van convirtiendo en elementos más concretos, matizados y únicos.

La jerarquía del conocimiento se divide en disciplina y práctica de enfermería. La disciplina necesita de Metaparadigmas las cuales incluyen: el ambiente, la salud y el proceso de enfermería que no son más que valores de enfermería y deben estar incluidas en las facultades de enfermería, hospitales, servicios, códigos de ética y derechos de los pacientes. Este adopta modelos conceptuales basados en la perspectiva de enfermería convirtiéndose después en teorías que se aplican en especialidades clínicas, en conocimientos de enfermería

y se miden a través de indicadores empíricos siendo estos los formatos de valoración, la taxonomía diagnóstica, protocolos de intervención entre otros. La práctica de enfermería tiene como elementos un receptor del cuidado o paciente y estándares para la práctica, juntos nos lleva a obtener un conocimiento de enfermería (Durán, 2009).

### ***Patrones del conocimiento de la enfermería***

Bárbara Carper propuso cuatro formas de conocer como enfermeras: el conocimiento empírico que se refiere a la ciencia de enfermería; el estético que nos dice que enfermería es un arte; el conocimiento personal que nos hace referencia al conocimiento de uno mismo y los demás y el conocimiento ético que nos permite desarrollar del conocimiento moral. De acuerdo Escobar y Sanhueza (2018), “la disciplina de la profesión de enfermería se compone por patrones de enfermería que representan y conforman los fundamentos de las teorías del conocimiento y la ontología”. Los cuatro patrones mencionados por Carper nos recuerda que las personas somos seres holísticos y es por ellos que el cuidado de enfermería debe apuntar a serlo también. Es por ello, que el conocimiento que surge a de los patrones debe producirse y corroborarse mediante métodos científicos (Durán, 2012).

El conocimiento de enfermería no puede crecer si es exclusivo de teorías empíricas ya que perderíamos ámbitos de descubrimiento que también encontramos en otros tres tipos de conocimiento ya mencionados por Carper. Por ello la enfermería debe unir el conocimiento, poniendo énfasis en el desarrollo de teorías éticas y de conocimiento personal, que apoyaran a los patrones del conocimiento ya que estos surgen de una enfermería científica y humana.

### ***Componentes del conocimiento***

Posterior a la publicación de los patrones del conocimiento de enfermería, en 1988 Jacobs y Chinn publicaron un modelo de conocimiento de enfermería y tomaron como base los cuatro patrones nombrados por Carper, lo cual permitió la mejor comprensión de éstos y son según Escobar y Sanhueza (2018) “la creativa, que se refiere a cómo se genera el

conocimiento, la expresiva, que nos dice cómo el patrón es demostrado y reconocido y la evaluación, que nos permite explorar el conocimiento a través de preguntas claves, en un entorno de desarrollo utilizando niveles de credibilidad para corroborar el conocimiento que se ha desarrollado”. Por lo cual Jacobs y Chinn (2012) hacen referencia de elementos importantes en el modelo de conocimiento de enfermería para cada uno de los patrones que propone Carper (empírico, ético, personal y estético) unificando y agregando saberes.

### ***Metodologías para adquirir conocimientos***

Los métodos para adquirir conocimientos pueden presentarse de diferentes formas en que persona puede interactuar con el objeto que desea conocer.

El método conocimiento es el empírico que hace a la experiencia, usar los sentidos, ya sea en la observación de objetos y/o fenómenos como explicación de estos. Son los sentidos y la forma de las cosas que están en el primer lugar de nuestra atención, el método empírico se define como el primer eslabón del conocimiento, en donde el ser humano adquiere la imagen del mundo que lo rodea a través de sentidos, de nuestra percepción y representaciones mentales de estos. (Rodríguez y Perez , 2017)

Otro método de conocimiento es el racional constituye el segundo eslabón para adquirir conocimiento, donde aplicando procesos lógicos del pensamiento, el ser humano analiza, sintetiza, generaliza y extrae resultados sobre procesos, hechos y fenómenos, para explicarlos y descubrir leyes que los rijan así poder agruparlos en un sistema que son las denominadas teorías. El conocimiento empírico se relaciona con lo abstracto y concreto para adquirir conocimiento objetivo de lo que ocurre con la realidad (Rodríguez y Perez, 2017).

### **Higiene de manos**

#### ***Antecedentes Perspectiva histórica de la higiene de manos***

La higienización de manos, ha sido y continúa siendo como parte fundamental de la higiene personal. El médico húngaro Ignaz Semmelweis en 1846 se dio cuenta que las

mujeres puérperas sufrían constantemente de fiebre. Según Alvarez (2011), “ Semmelweis hizo una investigación donde comparo dos áreas en un hospital en Suiza donde se atendían mujeres puérperas, en la primera área estaban hospitalizadas la puérperas con alto porcentaje de infección y mortalidad y eran cuidadas por médicos y estudiantes de medicina. En la segunda área eran las parteras quienes brindaban la atención a las puérperas y los porcentajes de infección eran inferiores”. Semmelweis al ver esto analizó que la higiene de manos con soluciones con cloro realizadas antes y después de la atención a los enfermos disminuía las infecciones y la mortalidad en las puérperas lográndose reducir la fiebre puerperal, causo gran sorpresa al comprobar científicamente lo importante que es la higiene de manos en la atención a los enfermos (Alvarez,2011).

### ***Mecanismo de transmisión***

El mecanismo de transmisión puede ser único o múltiple según el microorganismo implicado existiendo 5 vías de transmisión. (Acosta, 2011)

Transmisión por contacto (*Stafilococo aureus* resistente a metilina o *Clostridium difficile*) que se divide en contacto directo, cuando el microorganismo se transmite de una persona infectada a otra sin un intermediario; y contacto indirecto cuando la transmisión se realiza a través de un objeto o persona intermedia contaminada. Las manos contaminadas del personal sanitario constituyen el mecanismo más importante de transmisión de las IAAS.

Transmisión por gotas (*meningococo*, gripe, difteria), el agente infeccioso se transmite por gotas de saliva mayores a 5 micras provenientes de las vías respiratorias, que son generadas al estornudar, hablar, toser, que alcanzan a personas susceptibles a distancias cortas (1 metro).

Transmisión por vía aérea (*tuberculosis*, sarampión, varicela), se realiza a través de núcleos de gotas de saliva inferiores a 5 micras. Los microorganismos pueden recorrer

grandes distancias por las corrientes de aire y pueden ser inhalados por individuos susceptibles, aunque no se encuentren cerca del paciente.

Transmisión por vehículo común, se refiere a la transmisión de microorganismos a través de objetos contaminados como comida, agua, etc.

Transmisión por vectores, ocurre cuando insectos, roedores y otros animales son capaces de transmitir los microorganismos.

### ***Importancia de la higiene de manos***

#### *Las manos como mecanismo de transmisión de microorganismos*

A través de las manos del personal de salud transmiten los microorganismos entre pacientes, de una zona del cuerpo del paciente a otra y de un ambiente contaminado al paciente. Los agentes patógenos implicados en la IAAS no solamente se aíslan de tejidos infectados sino también de piel íntegra, que se encuentra colonizada.

Progresivamente con flora saprofita, así como con posibles agentes patógenos. Si no se aplican medidas de higiene de manos, cuanto mayor tiempo dure la atención de salud, mayor podría ser la transmisión y los potenciales riesgos que perjudiquen la seguridad del paciente.

Los profesionales de salud deben comprender cómo se transmiten los microorganismos entre pacientes a través de sus manos, es crucial para el éxito de las intervenciones educativas. La visualización de este modelo facilita la interiorización de la necesidad de la HM como medida fundamental que interfiere en la cadena epidemiológica. Bautista et al. (2013). Es por ello que varias investigaciones corroboran la estrecha relación entre la higiene de manos para la prevención de IRAS.

***Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud (2009) son:***

Mojarse las manos.



Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano.

Frotar las palmas entre sí.

Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación y viceversa.

Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Enjuagar las manos.

Secarlas con una toalla de un solo uso.

Utilizar la toalla para cerrar el grifo

### ***Técnica de higiene de manos***

#### ***Desinfección de manos con preparado en base alcohólica***

Para la higiene de las manos, se debe utilizar un preparado con alcohol. La duración de este procedimiento debe durar de 20-30 segundos: Echar una dosis del producto que se utilizará para el lavado de manos, juntar las manos y empezar a frotar, colocar la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y frotar, hacer lo mismo con la otra mano, no olvidar entrelazar los dedos para frotar también allí, continuar frotando las palmas entrelazando los dedos, frotar de forma giratoria el pulgar derecho con toda la palma de la mano izquierda, hacerlo también con el dedo faltante, frotar la punta de los dedos con ambas manos haciendo movimientos de rotación. Una vez culminado el procedimiento cerrar el caño con la toalla y secarse las manos. (OMS, 2009)

Los 5 momentos para la higiene de manos según la OMS (2009)

Momento 1 - Antes del contacto con el paciente: Se aplica cuando el profesional de salud ingresa en el entorno del paciente y establece contacto con él. La higiene de manos (HM) debe realizarse antes de tocar al paciente.

Momento 2 - Antes de realizar una tarea aséptica: Se aplica antes de llevar a cabo cualquier tarea aséptica que nos lleve a tener contacto directamente o indirectamente con las mucosas, piel lesionada, un dispositivo médico invasivo, con este momento evitaras el riesgo de transmisión de microorganismos al paciente mediante inoculación.

Momento 3 - Después de exposición a fluidos corporales: Esta indicación se aplica después de cualquier actividad que implique exposición de las manos a fluidos orgánicos, evitándose el riesgo de transmisión de microorganismos del paciente al profesional salud y de su transmisión al entorno asistencial.

Momento 4 - Después del contacto con el paciente: Se aplica cuando el profesional salud deja el entorno del paciente después de haber tenido contacto con él, así estarán protegidos el profesional salud y el área asistencial.

Momento 5 - Después del contacto con el entorno del paciente: Debe realizarse cuando el profesional de salud sale del entorno del paciente después de haber tocado cualquier superficie del entorno del paciente, evitándose riesgos de transmisión de microorganismos al profesional salud y de difusión en el área asistencial.

### ***Intervenciones para mejorar la higiene de manos***

En la mayoría de estudios se interviene con campañas de HM normalmente la campaña de higiene de manos de los 5 momentos de la OMS. La mayoría de las investigaciones que han evaluado la relación entre la HM con las IAAS se han efectuado en las UCI. En estas unidades, los causales de riesgo asociados a la infección son superiores debido al estado de gravedad en la que se encuentran estos pacientes. (OMS, 2009)

Un componente importante para poder ver un cambio en los resultados de cumplimiento de Higiene de manos es cambiar el comportamiento del profesional. Las estrategias de intervenciones basadas en influencia social y el liderazgo han motivado al profesional a hacer bien la técnica de HM y educarle en cada momento a realizarla mejor y el resultado fue de un -2% al 70 % y se demostró que la estrategia liderada fue un cumplimiento a largo plazo de HM. (Cajusol, 2017)

Mediante el liderazgo e identificación de las barreras del personal, también consiguieron saber que las barreras son ambientales, ya sea por falta de lavamanos, dificultad de localización de productos, dispensadores vacíos, limitaciones de tiempo y barreras personales como pueden ser por creencias actitudinales y /o irritación de la piel de lavarse las manos repetidas veces. (Cajusol, 2017)

El personal de salud no llevaba a cabo la higiene de manos debido a:

Memoria: El personal de salud sabía que tenían que realizar la Higiene de Manos, no recordaba hacerlo.

Conciencia/ concentración: El personal de salud informó que no tenían conocimiento de su comportamiento o de lo que habían hecho poco antes.

Distracción: No hace la HM por algún tipo de interrupción como, por ejemplo, que el paciente está a punto de caer, o que necesita ir al baño.

Cuando se propone o se quiere realizar un cambio en el comportamiento de una persona, ésta suele sentirse personalmente vulnerable a una amenaza (el cambio) y sus limitaciones psicológicas personales le impiden adaptarse a ese cambio de comportamiento. Si en cambio la persona se siente competente para ejecutar y mantener el nuevo comportamiento, la intervención llegará a su objetivo. (Cantero, 2015)

Es sorprendente que la higiene de manos es bastante más superior en porcentaje, en personal de enfermería en comparación con el personal médico. Entre médicos y residentes

El personal de salud también manifiesta que los productos que utiliza para la higiene de las manos causan irritación, sequedad y que los superiores o jefes no practican adecuadamente la higiene de manos. Los estudios más recientes sobre higiene de manos demuestran que los programas de promoción multidisciplinarios y las bases de alcohol mejoran la higiene de manos. (Cantero, 2015)

### **Programa educativo**

Conjunto de actividades planificadas que tienen como base las necesidades educativas de la población beneficiaria, cuyos objetivos mejorará la situación de los involucrados o su entorno. Un proyecto educativo se inicia debido a la identificación de un problema que se quiere solucionar dando lugar a la formulación de objetivos, metas y propósito. Un programa educativo es un plan es un conjunto de programas y éste a su vez es un conjunto de proyectos y establece que un proyecto es un conjunto de actividades que tiene un objetivo para desarrollar en común. (Duran, 2013)

### ***Componentes de un programa educativo***

**Definición:** responde a la pregunta ¿Qué significa?

**Propósito o fundamentación:** responde al ¿por qué? se está realizando el proyecto.

**Objetivos o fines:** hace referencia al ¿para qué? cual sería el fin de realizar el proyecto.

**Metas:** responder a ¿cuánto?, cuanto se quiere lograr con la implementación de este proyecto.

**Localización:** ¿Dónde? se realizará el proyecto, el lugar o la ubicación.

**Actividades:** hace referencia a ¿Cómo? como se hará el proyecto, que pasos se seguirán para la realización del proyecto.

**Cronograma:** responde a la pregunta ¿Cuándo?, permitiendo que el proyecto tenga fechas y se organice ante estas, limitando sus tiempos para ser realizado el proyecto.

**Recursos:** ¿con qué? y ¿con quiénes?, en este componente se tiene en cuenta los recursos materiales y recursos humanos y financieros para la realización del proyecto.

### ***Fases de un programa educativo***

Los proyectos pasan por diferentes fases para poder desarrollarse con el objetivo de lograr habilidades, aumentar conocimientos, implementar técnicas integrando las siguientes fases: el inicio donde se reconocen los problemas y/o debilidades de una población donde se planifica implementar un proyecto, una organización donde mediante el uso del cronograma del proyecto se delimitan los tiempo para desarrollar el proyecto, preparación en esta fase se van organizando los recursos materiales y humanos, en la ejecución se van desarrollando las sesión o actividades que se han formulado en el proyecto y el cierre donde se evidenciara si el proyecto fue de ayuda a la población que formo parte. (Duran, 2013)

### ***Etapas de un programa educativo***

**Análisis de la necesidad educativa,** en esta etapa se identifican las causas, consecuencia y se define si el problema encontrado se puedo o no resolver.

Una vez identificado el problema y habiendo establecido una conclusión de que es posible resolver se debe seleccionar y darle definición al problema, para hacerlo correctamente se debe estar seguro de que el problema se podrá resolver a corto plazo, tenemos también que contar con el apoyo de las autoridades institucionales, además tenemos que asegurarnos que el resolver este problema será un aporte positivo para la institución y la población que conforma esta institución y por ultimo este problema sea de interés común.

**Plantea objetivos del programa,** estos tienen que ser generales y específicos con estos se lograr saber a dónde se dirige el proyecto y que es lo se espera lograr. Estos objetivos deben ser viables, claros y concretos y ser medibles.

**Justificación del programa,** importancia y relevancia de realizar el proyecto en el lugar, población y tema seleccionado.

**Cronograma de actividades**, hará que el proyecto este organizado, permitiendo separar tareas y delimitar los tiempos.

**Recursos materiales, humanos, financieros y tecnológicos.**

**Evaluación**, evaluar el proceso del cumplimiento

**Efectividad de un programa**

Es la relación que existe entre los objetivos/resultados en condiciones reales del lugar donde se realizara el programa. La efectividad expresa la medida del impacto que un programa determinado tendrá sobre la población de estudio; pudiéndose evaluar en la práctica real.

**Bases teóricas**

Florence Nightingale. Teniendo la enfermería como función principal ayudar a los seres humanos se encuentren sanos o enfermos realizando cuidados que contribuyen a la salud surge hace más de 150 años la teoría del entorno propuesto por Florence Nightingale. Los escritos de Florence Nightingale acerca del paradigma de categorización son considerados como el primer escrito de la disciplina enfermería como profesión, considerándose una filosofía que hace referencia a la ecología y al naturalismo”. Esta teoría considera los aspectos físicos, sociales y emocionales de la persona, pero también se centra en la importancia de un entorno saludable incluyendo el agua, aire, higiene personal y ambiental, la luz y eliminación de aguas residuales resaltando que no solo debe tenerse buen cuidado del entorno en el hospital sino también en la vivienda del paciente. (Lescaille et al., 2013).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El lugar geográfico donde se desarrollará el presente trabajo de investigación es el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN SB), centro de salud especializado y de alta complejidad que brinda atención a niños y adolescentes, referidos de hospitales a nivel nacional. Cuenta con cinco ejes de atención, como son: la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticas; Cardiología y Cirugía Vascular; Neurocirugías; Atención de Neonato Complejo y Cirugía Neonatal y Atención del Paciente Quemado; así como cumplir funciones de atención altamente especializadas, docencia, investigación y gestión normativa.

El servicio de Cuidados Intensivos Quemados es parte del eje de la Unidad de Quemados; esta cuenta con 6 unidades equipadas, brinda atención integral y personalizada al paciente crítico quemados con quemaduras mayor de 15% causa por diferentes agentes (agua, electricidad, químicos, etc.). El personal de salud que trabaja en el servicio está conformado por: 8 médicos (1 médico jefe de servicio y 7 asistenciales), 36 enfermeros (35 asistenciales y 1 jefa de servicio), 10 personal técnicos de enfermería.

#### **Población y muestra**

##### **Población.**

La población está conformada por personal de enfermería (enfermeras y técnicos de enfermería) que son personal del servicio de UCI Quemados, 35 enfermeros asistenciales y 10 técnicos de enfermería dando un total de la población de 45.

##### **Muestra.**

Se considerará la muestra censal, pues se seleccionará el 100% de la población que participará en el estudio, 45 entre profesionales de enfermería y técnicos.

**Criterios de inclusión y exclusión.*****Criterios de inclusión.***

Enfermeros y personal técnico de enfermería asistenciales que cumplan su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del INSNSB.

Enfermeros que acepten participar voluntariamente en el estudio.

***Criterios de exclusión.***

Enfermeros que laboren en otro servicio y que hayan estado durante el turno de apoyo.

Enfermeros que no acepten voluntariamente participar en el estudio

**Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es de diseño pre experimental, en el estudio se aplicará el modelo pre y post evaluación en un solo grupo. De enfoque cuantitativo ya que permitirá medir los resultados asignándole un valor numérico a los hallazgos; de corte longitudinal, en razón a que permitirá recolectar los datos a las mismas personas por un período prolongado de tiempo.

**Formulación de hipótesis****Hipótesis general:**

HA: El programa educativo es efectivo en el nivel de conocimientos sobre higiene de manos del personal del servicio de cuidados intensivos pediátricos quemados de un instituto especializado, Lima.

HO: El programa educativo no es efectivo en el nivel de conocimientos sobre higiene de manos del personal del servicio de cuidados intensivos pediátricos quemados de un instituto especializado, Lima.

**Identificación de variables**

**Variable independiente:** Programa Educativa “Salva vidas, higieniza tus manos”



**Variable dependiente:** Nivel de conocimientos y aplicación de la técnica de HM

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento y aplicación de la técnica de higiene de manos. (y)	Los conocimientos resultan de un proceso de construcción, con el objetivo de adquirir información, que complementa o aumento la que ya se tiene generándose que se organice y se incluyan los nuevos conocimientos, permitiendo realizar el cuidado de la salud y la vida; también permitiendo establecer relaciones de comunicación eficaz con las diferentes disciplinas profesionales. Ospina, Sandoval, Aristizabal y Ramírez, (2013).	Son los conocimientos del personal de enfermería del servicio UCI de quemados del Instituto del niño de San Borja adquiridos y/o reforzados por la intervención educativa que para el presente estudio se denominara “proyecto educativo”. El conocimiento será medida, considerando: Generalidades de higiene de manos consta de 8 ítems, desde pregunta 1 al 8, Momentos de la higiene de manos que consta de 8 ítems, desde pregunta 9 al 16 y  Técnica de HM que consta de 12 ítems, desde la pregunta 17 a la 28  Para medir conocimientos se utilizara la Categorización según Stanone de: CATEGORIAS INTERVALOS con los valores: Bajo 1 - 9 Medio 10 - 19 Alto 20 – 28  Para medir aplicación de técnica de HM se utilizara la: Escala de medición y baremos Respuestas -Correcta (1) -Incorrecta (0)	1. Definición del lavado de manos	a. Higiene de manos con un preparado de base alcohólica con el objetivo de disminuir o inhibir el crecimiento de microbianos en las manos. b. Retiro de la suciedad de las manos para disminuir el crecimiento de microbiano en las manos. c. Fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón; con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos. d. Removimiento de la flora residente de las manos para evitar el crecimiento microbiano en las manos.	Nominal
			2. Importancia del lavado de manos	a. Cumplir con la norma técnica del MINSA b. Para prevenir las infecciones intrahospitalarias c. Usar el antiséptico que proporciona el MINSA d. El personal debe tener sus manos limpias	Nominal
			3. Tipos de lavado de manos	a. Higiene de manos con solución hidroalcohólica, social y fricción de manos b. Lavado de manos social, lavado clínico y lavado quirúrgico c. Higiene de manos lavado con alcohol gel, lavado quirúrgico y social d. Higiene de manos clínico, completo y parcial	Nominal
			4. Características de la flora bacteriana	a. 2 tipos de flora bacteriana en las manos y son: recurrente y transitoria b. Flora residente se le relacionada a las IAAS c. Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichia col, que sobrevive por cortos periodos de tiempo. d. Flora colonizante se encuentra en la parte superficiales de la piel	Nominal
			5. Principal vía de trasmisión microorganismos patógenos	a. Agua que circula en el hospital. b. Regalar utensilios invasivos (estetoscopio, tensiómetro) c. Las manos del personal de salud d. Exposiciones a áreas contaminadas.	Nominal

		a. Las infecciones intrahospitalarias también son llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria	Nominal
6.	Denominativo de las infecciones intrahospitalarias	b. Se relaciona a las infecciones que se desarrollan después de 34 minutos de haberse hospitalizado. c. No se consideran las infecciones que ocurren luego de la salida del paciente. d. En infecciones del centro quirúrgicas de tipo peligrosa, se presentaran hasta 50 horas de la salida del paciente.	
7.	Mejor opción para el lavado de manos	a. Mala acción con bacterias y hongos b. Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana. c. Comparado con el alcohol tiene baja actividad microbiana. d. Escasa interacción contra esporas	Nominal
8.	Tiempo de lavado de manos	a. De 15 a 25 segundos b. De 30 a 50 segundos c. De 40 a 60 segundos d. De 70 a 80 segundos	Nominal
9.	Numero de momentos del lavado de manos	a. 7 incidentes b. 2 intentos c. 5 momentos d. 10 oportunidades	Nominal
10.	Actividad del 1er momento	a. Durante exposición a secreciones del paciente b. Después de un procedimiento quirúrgico c. Antes de tocar al paciente d. Durante interacción con paciente	Nominal
11.	Actividad del 2do momento	a. Después de evaluar al paciente b. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico c. Antes de evaluar al usuario d. Durante la interacción con superficies	Nominal
12.	Actividad del 3er momento	a. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico b. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales c. Antes de evaluar al usuario d. Durante la interacción con superficies	Nominal
13.	Actividad del 4to momento	a. Después de analizar al usuario b. Después de tocar al paciente	Nominal

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Durante de una tarea aséptico</li> <li>d. Antes entrar en interactuar con las superficies bajas.</li> </ul>	
14. Actividad del 5to momento	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Después y antes de realizar tarea limpio y/o quirúrgica</li> <li>b. Durante procedimientos invasivos</li> <li>c. Antes de aplaudir con el personal</li> <li>d. Después del contacto con el entorno del paciente.</li> </ul>	Nominal
15. Antes de acariciar la frente de un niño. Este es un ejemplo del siguiente MOMENTO DE LAVADO DE MANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Después de la exposición a líquidos corporales</li> <li>b. Durante el contacto con el paciente</li> <li>c. Antes de tocar al paciente</li> <li>d. Mientras evaluamos al paciente.</li> </ul>	Nominal
16. Momento del lavado de manos en la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Después de la exposición a secreciones del paciente</li> <li>b. Durante el contacto con superfie del entorno del paciente</li> <li>c. Antes de tocar al paciente</li> <li>d. Después de examinar al paciente.</li> </ul> <p>Enjuáguese las manos con agua ( 9 )</p> <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos ( 2 )</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados ( 5 )</p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa ( 4 )</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí ( 3 )</p> <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. ( 7 )</p> <p>Séquese con una toalla desechable. ( 10 )</p>	Nominal
Pasos de Técnica de lavado de manos con agua y jabón		

---

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. ( 8 )

Mójese las manos con agua ( 1)

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. (6 )

Sus manos son seguras (12)

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo. ( 11)

---

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Cuestionario.**

Se recolectarán los datos haciendo uso de técnica de la entrevista y la observación. La entrevista en la aplicación del cuestionario de conocimientos y la observación de la aplicación de la técnica de lavado de manos.

Para poder evaluar el nivel de conocimiento se utilizará el Cuestionario de Conocimientos sobre la Higiene de las Manos. El cuestionario consta de 28 preguntas sobre los temas relacionados con la higienización de las manos, los cinco momentos de higiene de manos y el orden del lavado clínico aplicando los 11 pasos. También tiene preguntas que permiten describir la población de estudio y facilita la comparación entre distintos subgrupos: sexo, edad, tiempo de experiencia y una pregunta sobre la educación y/o información recibida sobre higiene de las manos.

Además, se emplearán la Guía de evaluación de la técnica de higienización de manos. Lavado de manos clínico (MINSAs) (agua y jabón antiséptico), también la Guía de evaluación de la técnica de higienización de manos (con productos a base de alcohol 70%) los cuales constan de los 11 y 8 respectivamente de higiene de manos en donde se marcará con (X) si se está realizando incorrectamente el paso y se marcará con (√) en caso se esté realizando correctamente el paso; los puntajes que se aplicarán serán siendo 11 y 8 pasos respectivamente como totales; a cada guía se sumarán las respuestas correctas, si se realizaran los 11 pasos correctos; en la guía de evaluación de higienización de manos con agua y jabón antiséptico equivaldría al 100%; lo mismo ocurre con la Guía de higienización con base alcohol, si se realizaran los 8 pasos correctamente equivaldría al 100%.

El índice de validez de contenido del cuestionario a través de la prueba binomial V de Ayken fue de 0.88 evaluado por 8 expertos y tiene una confiabilidad con KR 20 de 0.88.

Se asignará el valor de uno (1) si la respuesta es correcta y cero (0) si la respuesta es incorrecta para el cuestionario de conocimientos sobre higiene de manos.

Para medir el nivel de conocimientos se aplicará esta escala que constará de tres criterios: ALTO, MEDIO Y BAJO. Por ello, se hallará el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanone, se usará una constante 0.75 para hallar los límites de los intervalos. La categorización es de la siguiente manera:

Bajo 1 - 9

Medio 10 - 19

Alto 20 – 28

Descripción del cuestionario: Las preguntas del 1 al 8 evalúan los conocimientos acerca de datos generales acerca de la higiene de manos como duración, definición, tipos, etc. Momentos: Desde la pregunta 9 hasta 16 se evaluó los momentos y pasos del lavado de manos con jabón. La evaluación de la técnica corresponde desde la pregunta 17 hasta la 28 se evaluó mediante relación la técnica de higiene de manos mediante el ordenamiento de los pasos.

### **Proceso de recolección de datos**

Se realizará la inscripción del proyecto al Servicio de investigación, con el respectivo llenado de los formularios solicitados para la aplicación de la investigación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Se coordinará con la jefa de Unidad de atención del paciente pediátrico quemados, con la Jefatura del Departamento de Enfermería, con la jefa de enfermería del servicio de UCI Quemados, el jefe médico del servicio de la UCI Quemados. Se coordinará con la jefatura de enfermería del servicio de UCI Quemados para la aplicación del cuestionario pre y

post y la aplicación del Programa “Salva vidas, higieniza tus manos” para la participación del personal de enfermería y técnico de enfermería.

Se coordinará con el jefe médico y de enfermería del Servicio de Uci Quemados para la aplicación de los cuestionarios pre y post y la aplicación de una intervención sobre higiene de manos para la participación del personal médicos intensivistas.

Se empleará para la obtención de los datos la técnica de la entrevista y el instrumento será el Cuestionario sobre Conocimientos de Higiene de Manos (Apéndice 3), para medir nivel de conocimiento sobre la higiene de manos y aplicación de un programa educativa sobre higiene de manos al personal de enfermería que trabaja en el Servicio de UCI Quemados Pediátricos del INSNSB. Además, para la evaluación se usaran las Guía de Evaluación de la Técnica de Higienización de Manos (agua y jabón con antiséptico), Guía de Evaluación de la Técnica de Higienización de Manos (con productos a base de alcohol 70%). (Apéndices 8 y 9).

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos de la aplicación del Cuestionario sobre Conocimientos de Higiene de Manos y las Guías de observación directa serán ingresados en una data software estadístico SPSS V25 previamente se realizará la selección de datos donde posteriormente se les asignará un código.

Para determinar si los puntajes en las variables se aproximan a una distribución normal se utilizará la prueba de Shapiro-Wilk, dado que la muestra es menor a 50. Por lo cual se debe corroborar que la variable aleatoria en los grupos se distribuye adecuadamente. El criterio para determinar si la VA se distribuye normalmente es: a)  $P\text{-valor} \geq \alpha$  Aceptar  $H_0$  = Los datos provienen de una distribución normal. B)  $P\text{-valor} < \alpha$  Aceptar  $H_1$  = Los datos NO provienen de una distribución normal. Posteriormente al recojo de datos, se realiza la



verificación y digitación de los datos. El registro y ordenamiento de los datos obtenidos del cuestionario serán procesados en el software SPSS V25.

Para la prueba de hipótesis se aplicará un estadígrafo paramétrico o no paramétrico dependiendo de los resultados de la prueba de normalidad de los datos, siendo la muestra menor a 50 unidades se utilizará el estadígrafo Shapiro-Wilks.

### **Consideraciones éticas**

Se toma en cuenta la autorización por parte de la institución y del servicio implicado en la investigación, explicando la seriedad y confiabilidad del proyecto, ya que los datos que se obtengan serán usados solo en la investigación. Cada participante firmará un consentimiento informado antes de participar en la investigación y la información que se obtenga será confidencial.



**Presupuesto**

<b>Recursos financieros</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unidad</b>	<b>Precio</b>
Pasajes en bus y taxis			S/. 150.00
Coordinación telefónica	20	Horas	S/. 90.00
<b>Recursos materiales</b>			
Papel Bond A4 80gr	02	Millares	S/. 70.00
Lapiceros	05	Unidades	S/. 5.00
Folders manila	08	Unidades	S/. 8.00
Liquid papers	05	Unidades	S/. 15.00
Faster	08	Unidades	S/. 5.00
Engrapador	01	Unidad	S/. 15.00
Grapas	02	Cajas	S/. 6.00
Búsqueda de Información (Internet).	200	Horas	S/. 200.00
Impresiones	500	Impresiones	S/. 150.00
Fotocopias	900	Copias	S/. 170.00
<b>Recursos humanos</b>			
Asesoramiento	1	Asesora	S/. 500.00
<b>Total</b>			<b>S/. 1500.00</b>

## Referencias

- Acosta S. (2011). Organización Panamericana de la Salud. (2011). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Recuperado de World Health Organization website:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G y, & Papaqui-Hernández J. (2014). La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Enfermería Neurológica*, 13(1), 19–24. Recuperado de [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)  
<http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>  
[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
- Alvarez F. (2011). El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. *Gaceta Médica Espirituana*, 13(1), 575–588. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2011/gme111h.pdf>
- Astoray ER, Condor DA, Mendoza R y, & Murillo SZ. (2017). Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017 (Universidad Peruana Unión).  
<https://doi.org/10.1587/transcom.E93.B.2477>
- Bautista LM, Carrillo A, Gallardo JA y, & Ayala PA. (2013). Implementación de la guía de aplicación de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de manos. *Ciencia Y Cuidado*, 10, 28–35. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4454788>
- Borja, I. N. de S. del N. S. (2017). Resolución Directoral: Programa de higiene de manos.

Recuperado de <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2017/RD-070-2017.pdf>

Cajusol E. (2017). *Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en* (Universidad Nacional Mayor de san Marcos). Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6057/Cajusol\\_be.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6057/Cajusol_be.pdf?sequence=1)

Cantero M. (2015). *Impacto de una intervención regional para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en la atención sanitaria* (Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/41374/1/T38447.pdf>

De Vita V, Weisburd G, Beltramino D y, & Bussi E. (2014). Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Med Rosario*, 80(1), 105–116. Recuperado de [https://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De Vita Lavado de Manos.pdf](https://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43DeVitaLavado de Manos.pdf)

Durán MM. (2012). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 2(2), 1–18. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17>

Escobar B y, & Sanhueza O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Scielo*, 7(1). Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100027](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027)

Fuentes-Ferrer ME, Peláez-Ros B, Andrade-Lobato R, Del Prado-González N, Cano-Escudero S y, & Fereres-Castiel J. (2012). Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel. *Revista de Calidad*

*Asistencial*, 27(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.07.009>

Guerrero-López LM, Barajas-Medina H, Caudillo-Cisneros C, López-Nava SM y, & Escalante-Piña O. (2012). Capacitación y adherencia al lavado de manos y su efecto en la infección nosocomial. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 20(3), 157–165. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123f.pdf>

Hernández-Orozco HG, Castañeda-Narváez JL, Lucas-Reséndiz ME, Rosas-Ruiz A, Aparicio-Santiago GL y, & Sandoval-Medina MC. (2017). Estrategia de uno en uno para mejorar la técnica correcta de higiene de manos. *Acta Pediátrica de México*, 38(5), 299. <https://doi.org/10.18233/apm38no5pp299-3071469>

Kai M, Liu X, Liu Z, Chen X, Liang H y, & X., G. (2017). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. *IEEE Internet of Things Journal*, 4(6), 2315–2325. <https://doi.org/10.1109/JIOT.2017.2764941>

Lescaille M, Apao J, Reyes MA y, & Alfonso M. (2013). Eficacia del pensamiento de Florence Nightingale. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 12(4), 688–696. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Llimas R. (2010). Tipos de conocimientos y metodos. Retrieved from Metodología de la investigación website: <http://metodologia1marcelazapata.blogspot.com/2010/08/tipos-de-conocimientos-y-metodos.html>

Marquez ML y, & Vasquez J. (2016). *Conocimiento sobre higiene de manos en el personal de salud del servicio de Emergencia, Hospital Emergencias Grau, 2016* (Universidad Privada Norbert Wiener). Recuperado de [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:u7Yi5JXp\\_2IJ:https://core.ac.uk/download/pdf/84506993.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:u7Yi5JXp_2IJ:https://core.ac.uk/download/pdf/84506993.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

- Ministerio de Salud. (2019). Minsa promueve la higiene de manos para la seguridad de los pacientes en los establecimientos de salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28097-minsa-promueve-la-higiene-de-manos-para-la-seguridad-de-los-pacientes-en-los-establecimientos-de-salud>
- MINSA. (2016). Documento Técnico Lineamiento para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. [https://doi.org/10.1016/S0890-6955\(97\)00095-3](https://doi.org/10.1016/S0890-6955(97)00095-3)
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Recuperado de World Health Organization website: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?ua=1)
- Otzen T y, & Manterola C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227–232. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pina P. (2016). El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(3), 1–2. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>
- Reina N. (2010). Proceso de Atención de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, 17, 18–23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Rodriguez A y, & Perez AO. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, (82), 179–200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Tenías JM, Maryodomo C, Benavent ML, San Félix M, García MA y, & Oriola RA. (2009). Impacto de una intervención educativa para promover el lavado de manos y el uso

racional de guantes en un hospital comarcal. *Revista de Calidad Asistencial*, 24(1), 36–41. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(09\)70074-0](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(09)70074-0)

Duran M. (2013). Marco epistemológico de la enfermería. Universidad La Sabana. Recuperado de [http://virtualpostgrados.unisabana.edu.co/pluginfile.php/478272/mod\\_resource/content/3/Planes-programas-proyectos.pdf](http://virtualpostgrados.unisabana.edu.co/pluginfile.php/478272/mod_resource/content/3/Planes-programas-proyectos.pdf)



# Apéndice

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario sobre Conocimientos de Higiene de Manos

#### INSTRUCCIONES

Este cuestionario contiene preguntas con respuestas múltiples, lea atentamente cada enunciado y luego marque con un aspa (X), la respuesta que Ud., crea conveniente.

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: a. Masculino ( ) b. Femenino ( )
3. Ha recibido información o se ha capacitado sobre lavado de mano en el último año
  - a. SI ( ) b. NO ( )
- b. Tiempo de experiencia: \_\_\_\_\_ años
  - a. 1-3 años
  - b. 4-6 años
  - c. 7-9 años
  - d. 10 años a más

#### II. DATOS ESPECIFICOS

##### 1. La higiene de manos se define como:

- a. Higiene de manos con un preparado de base alcohólica con el objetivo de disminuir o inhibir el crecimiento de microbianos en las manos.
- b. Retiro de la suciedad de las manos para disminuir el crecimiento de microbio en las manos.
- c. Fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón; con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos.
- d. Removimiento de la flora residente de las manos para evitar el crecimiento microbiano en las manos.

##### 2. El lavado de manos clínico es IMPORTANTE:

- a. Cumplir con la norma técnica del MINSA
- b. Para prevenir las infecciones intrahospitalarias
- c. Usar el antiséptico que proporciona el MINSA
- d. El personal debe tener sus manos limpias

##### 3. Los tipos del lavado de manos según el MINSA son:

- a. Higiene de manos con solución hidroalcohólica, social y fricción de manos
- b. Lavado de manos social, lavado clínico y lavado quirúrgico
- c. Higiene de manos lavado con alcohol gel, lavado quirúrgico y social
- d. Higiene de manos clínico, completo y parcial

##### 4. En relación a la flora bacteriana marque lo correcto:

- a. 2 tipos de flora bacteriana en las manos y son: recurrente y transitoria
- b. Flora residente se le relacionada a las IAAS
- c. Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichia col, que sobrevive por cortos periodos de tiempo.

- d. Flora colonizante se encuentra en la parte superficiales de la piel
- 5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:**
- a. Agua que circula en el hospital.
  - b. Regalar utensilios invasivos (estetoscopio, tensiómetro)
  - c. Las manos del personal de salud
  - d. Exposiciones a áreas contaminadas.
- 6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:**
- a. Las infecciones intrahospitalarias también son llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria
  - b. Se relaciona a las infecciones que se desarrollan después de 34 minutos de haberse hospitalizado.
  - c. No se consideran las infecciones que ocurren luego de la salida del paciente.
  - d. En infecciones del centro quirúrgicas de tipo peligrosa, se presentaran hasta 50 horas de la salida del paciente.
- 7. El Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:**
- a. Mala acción con bacterias y hongos
  - b. Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.
  - c. Comparado con el alcohol tiene baja actividad microbiana.
  - d. Escasa interacción contra esporas
- 8. El tiempo de lavado de manos clínico es:**
- a. De 15 a 25 segundos
  - b. De 30 a 50 segundos
  - c. De 40 a 60 segundos
  - d. De 70 a 80 segundos
- 9. Según la OMS ¿cuantos MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS son?**
- a. 7 incidentes
  - b. 2 intentos
  - c. 5 momentos
  - d. 10 oportunidades
- 10. El 1er momento de lavado de manos es:**
- a. Durante exposición a secreciones del paciente
  - b. Después de un procedimiento quirúrgico
  - c. Antes de tocar al paciente
  - d. Durante interacción con paciente
- 11. EL 2do momento de lavado de manos es:**
- a. Después de evaluar al paciente
  - b. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
  - c. Antes de evaluar al usuario
  - d. Durante la interacción con superficies
- 12. El 3er momento de lavado de manos es:**
- a. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
  - b. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
  - c. Antes de evaluar al usurario
  - d. Durante la interacción con superficies

**13. El 4to momento de lavado de manos es:**

- a. Después de analizar al usuario
- b. Después de tocar al paciente
- c. Durante de una tarea aséptico
- d. Antes entrar en interactuar con las superficies bajas.

**14. El 5to momento de lavado de manos es:**

- a. Después y antes de realizar tarea limpio y/o quirúrgica
- b. Durante procedimientos invasivos
- c. Antes de aplaudir con el personal
- d. Después del contacto con el entorno del paciente.

**15. Antes de acariciar la frente de un niño. Este es un ejemplo del siguiente MOMENTO DE LAVADO DE MANOS**

- a. Después de la exposición a líquidos corporales
- b. Durante el contacto con el paciente
- c. Antes de tocar al paciente
- d. Mientras evaluamos al paciente.

**16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud; es la explicación del siguiente MOMENTO DE LAVADO DE MANOS**

- a. Después de la exposición a secreciones del paciente
- b. Durante el contacto con superfie del entorno del paciente
- c. Antes de tocar al paciente
- d. Después de examinar al paciente.

**Escriba entre los paréntesis EL ORDEN DE LOS PASOS del lavado de manos clínico según la OMS:**

- 17. Enjuáguese las manos con agua ( )
- 18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos ( )
- 19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados ( )
- 20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa ( )
- 21. Frótese las palmas de las manos entre sí ( )
- 22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. ( )
- 23. Séquese con una toalla desechable. ( )
- 24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. ( )
- 25. Mójese las manos con agua ( )
- 26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. ( )
- 27. Sus manos son seguras ( )
- 28. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo. ( )

**Muchas Gracias**

## Relación de respuestas correctas en el cuestionario de conocimientos

<b>N° de Pregunta</b>	<b>Respuesta correcta</b>
1	C
2	B
3	B
4	A
5	C
6	A
7	b
8	c
9	c
10	c
11	b
12	b
13	b
14	d
15	c
16	c
17	Paso 8
18	Paso 1
19	Paso 4
20	Paso 3
21	Paso 2
22	Paso 6
23	Paso 9
24	Paso 7
25	Paso 0
26	Paso 5
27	Paso 11
28	Paso 10

**GUÍA DE EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS  
(AGUA Y JABÓN CON ANTISEPTICO)**

**Lavado de manos clínico**

**Marcar con (X) en caso realice mal el paso y marcar con (v) en caso haga correcto el paso.**

<b>PASOS</b>	<b>FECHA</b>			
<b>Uñas cortas, sin esmalte y manos libre de joyas</b>				
<b>Paso 0:</b> Abre la llave del grifo y regular el flujo para evitar salpicaduras. Mójese las manos				
<b>Paso 1</b> deposita en la palma de la mano la cantidad suficiente de jabón con clorhexidina al 2% para cubrir las superficies de las manos.				
<b>Paso2</b> frota las manos entre si hasta formar espuma.				
<b>Paso3</b> frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y VICEVERSA.				
<b>Paso4</b> frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.				
<b>Paso5</b> frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.				
<b>Paso6</b> frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y VICEVERSA				
<b>Paso7</b> frota la punta de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y VICEVERSA				
<b>Paso 8</b> Enjuaga las manos desde la punta de los dedos hacia la muñeca.				
<b>Paso9</b> coge un papel toalla desechable y proceda a secarse, comenzando de los dedos, palma y dorso.				
<b>Paso10</b> con el primer papel toalla cerrar el grifo				
<b>Puntaje alcanzado</b>				
	(...../12)x100=			

**GUÍA DE EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS  
(CON PRODUCTOS A BASE DE ALCOHOL 70%)**

Marcar con (X) en caso realice mal el paso y marcar con (v) en caso haga correcto el paso.

PASOS	FECHA			
<b>Uñas cortas, sin esmalte y manos libre de joyas</b>				
<b>Paso 1</b> deposite en la palma de la mano la cantidad de alcohol gel suficiente para cubrir las superficies de las manos.				
<b>Paso2</b> frote las manos entre sí.				
<b>Paso3</b> frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y VICEVERSA.				
<b>Paso4</b> frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.				
<b>Paso5</b> frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.				
<b>Paso6</b> frote con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y VICEVERSA				
<b>Paso7</b> frote la punta de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y VICEVERSA				
<b>Paso8</b> una vez secas sus manos son seguras				
<b>Puntaje alcanzado</b>				
	(...../09)x100=			

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

### Validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario de conocimientos sobre higiene de manos

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	S	N	C- N 1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Orden de las preguntas	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Dificultad para entender las preguntas	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	1	0.875
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	0	1	7	8	1	0.875
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875
<b>V de Aiken Total</b>												<b>0.88</b>

**S:** Sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem.

**n:** Numero de expertos

**N:** Numero de ítem

**C:** Numero de valores en la escala de valoración.

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1 a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Se obtuvo una validez de 0.88.

### Validez de contenido por juicio de expertos de la guía de evaluación de la técnica de higienización de manos (agua y jabón)

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	S	N	C- N 1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Orden de las preguntas	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Dificultad para entender las preguntas	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	1	0.875
Opciones de respuesta pertinentes	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
<b>V de Aiken Total</b>												<b>0.88</b>

**S:** Sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem.

**n:** Numero de expertos

**N:** Numero de ítem

**C:** Numero de valores en la escala de valoración.

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1 a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Se obtuvo una validez de 0.88.



**Validez de contenido por juicio de expertos de la guía de evaluación de la técnica de higienización de manos (productos a base de alcohol 70%)**

	<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>J4</b>	<b>J5</b>	<b>J6</b>	<b>J7</b>	<b>J8</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>C- 1</b>	<b>V de Aiken</b>
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	1	0.875
Orden de las preguntas	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	1	0.875
Dificultad para entender las preguntas	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	1	0.875
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	1	0.875
Opciones de respuesta pertinentes	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	1	0.875
<b>V de Aiken Total</b>												<b>0.88</b>

**S:** Sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem.

**n:** Numero de expertos

**N:** Numero de ítem

**C:** Numero de valores en la escala de valoración.

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1 a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Se obtuvo una validez de 0.88.

## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

### Determinación de la confiabilidad del cuestionario conocimientos sobre higiene de manos

Confiabilidad: coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson (K.R)  $K-R = \frac{K \cdot p \cdot q}{1 - S^2}$   
 1 Donde:

K-R: coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson

K: número de ítems

p . q: Varianza por ítems

S x2: varianza de la escala

**K – R : 0.88**

Se aplicó el coeficiente Kuder -Richarson de manera global, obteniéndose por resultado: La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1.

### Determinación de la confiabilidad de la guía de evaluación de la tecnica de higienización de manos (agua y jabón)

Confiabilidad: coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson (K.R)  $K-R = \frac{K \cdot p \cdot q}{1 - S^2}$   
 1 Donde:

K-R: coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson

K: número de ítems

p . q: Varianza por ítems

S x2: varianza de la escala

**K – R : 0.88**

Se aplicó el coeficiente Kuder -Richarson de manera global, obteniéndose por resultado: La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1.

**Determinación de la confiabilidad de la guía de evaluación de la técnica de higienización de manos (productos a base de alcohol 70%)**

Confiabilidad: coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson (K.R)  $K-R = \frac{K}{n} \frac{p \cdot q}{s^2}$  - 1-  $s^2$  K-  
 1 Donde:

K-R: coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson

K: número de ítems

p . q: Varianza por ítems

S x2: varianza de la escala

**K – R : 0.86**

Se aplicó el coeficiente Kuder -Richarson de manera global, obteniéndose por resultado: La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en el alivio del dolor del paciente quemado

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 17/03/19

Nombres y Apellidos de Juez: Cindy Calderon Toza

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

Años de experiencia profesional o científica: 8 años

  
 LIC CINDY F CALDERÓN TAZA  
 ESPECIALISTA CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
 CEP 88642 REE 16360

Firma y Sello

Fecha: 17-03-19

Valido por: Lic Cindy Calderon Taza.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en el alivio del dolor del paciente quemado

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 20-3-19

Nombres y Apellidos de Juez: Katia CusiHualla Cárdenas

Institución donde labora: INSN-SB

Años de experiencia profesional o científica: 12 años

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Katia CusiHualla Cárdenas

---

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

SI

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

SI

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI

NO ( )

Observaciones:.....

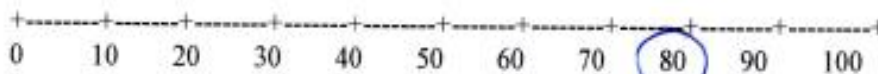
Sugerencias:.....



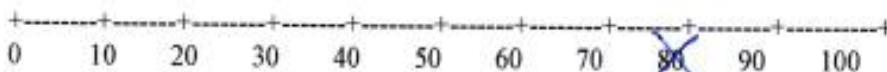
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

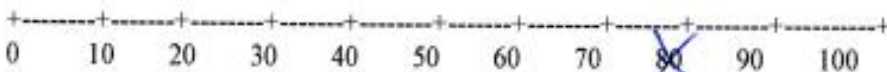
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



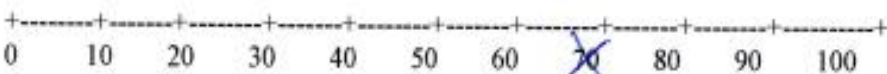
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



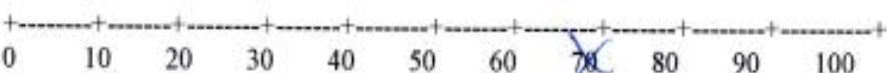
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---



---

Fecha: 20-3-19  
 Valido por: Katia Cusiwallpa Córdova



---

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en el alivio del dolor del paciente quemado

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 15-3-19

Nombres y Apellidos de Juez: Mary Carrazas Alegre

Institución donde labora: INSN-SIB

Años de experiencia profesional o científica: 13 años

  
Lic. Mary K. Carrazas Alegre  
ENFERMERA  
CEP. 43547

---

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI  NO ( )

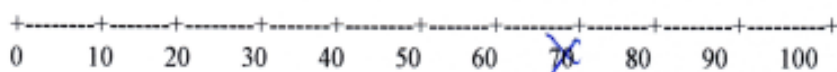
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

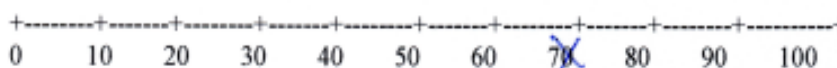
## VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

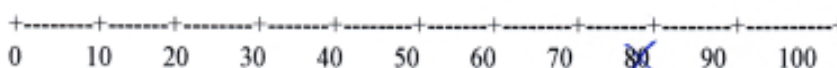
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



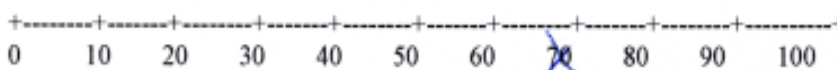
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



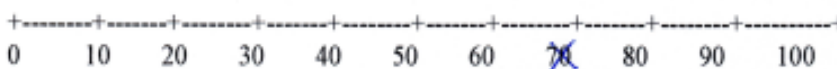
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

\_\_\_\_\_

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: 15-3-19  
 Valido por: Mary Barajas A.

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en el alivio del dolor del paciente quemado

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

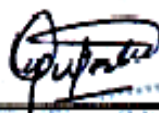
Juez N°: 04

Fecha actual: 17-3-19

Nombres y Apellidos de Juez: GINA AGUILAR CASTILLO

Institución donde labora: INSN-SB

Años de experiencia profesional o científica: 7 años

  
.....  
Lic. Gina Aguilar Castillo  
-ENFE-  
# 20119



**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI ( )

NO (✓)

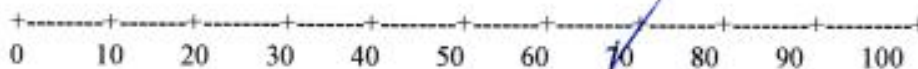
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

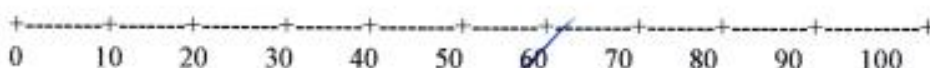
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

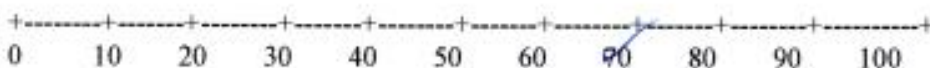
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



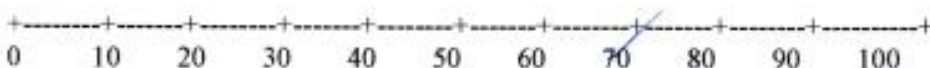
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



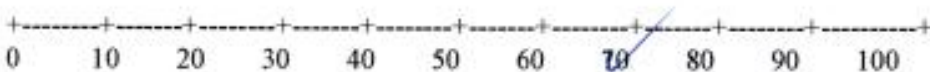
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---

Fecha: 17-3-19  
 Valido por: GIND AGUILAR CASTILLO

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en el alivio del dolor del paciente quemado

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 17-3-19

Nombres y Apellidos de Juez: Jris Cáceres Tacca

Institución donde labora: JNSN-JB

Años de experiencia profesional o científica: 7 años



*Jris Cáceres Tacca*  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.R. 5.1944

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

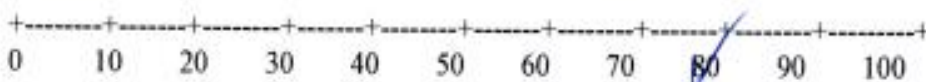
Sugerencias:.....



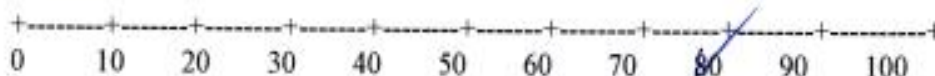
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

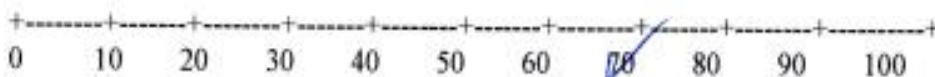
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



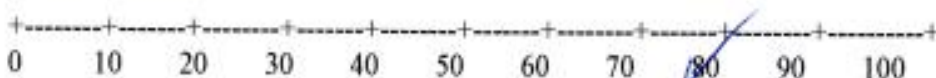
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



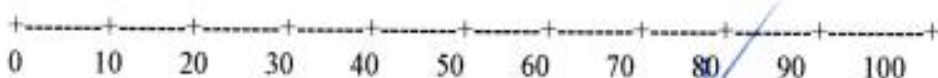
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---



---

Fecha:

17/03-19

Valido por:

Jris Caares Taca

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en el alivio del dolor del paciente quemado

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

21/3/19

Fecha actual: \_\_\_\_\_

6

Nombres y Apellidos de Juez: \_\_\_\_\_

Institución donde labora: \_\_\_\_\_

Hospital San Bartolome.

Años de experiencia profesional o científica: \_\_\_\_\_

15 años

M.C. Mauro Antonio Tipta Herre  
MÉDICO PEDIATRA  
C.M.P. N° 41812

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

SI ( ) NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI  NO ( )

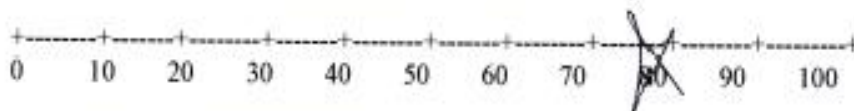
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

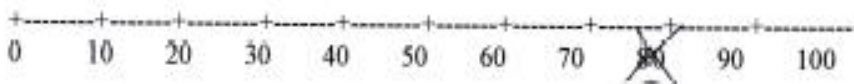
## VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

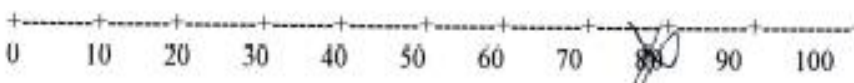
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



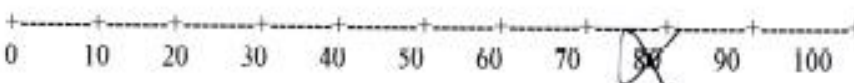
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



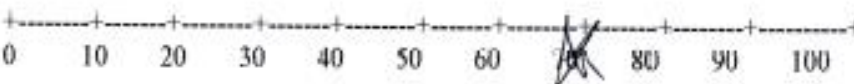
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---

Fecha:

Valido por:

21/3/19  
 Mauro Tipté Herrera





## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en el alivio del dolor del paciente quemado

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 07

Fecha actual: 15-3-19

Nombres y Apellidos de Juez: Stephanny Pariona Rosas

Institución donde labora: INBN-SB / Clínica Peruano Japonesa.

Años de experiencia profesional o científica: 9 años



Lic. Stephanny Pariona Rosas  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP. 062322

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI (X)

NO ( )

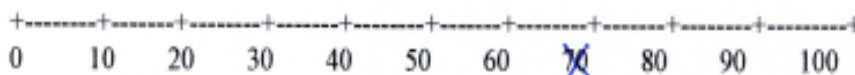
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

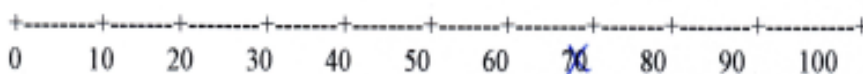
## VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

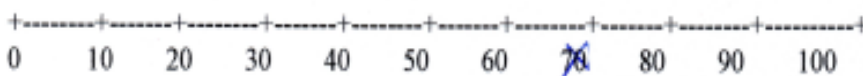
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



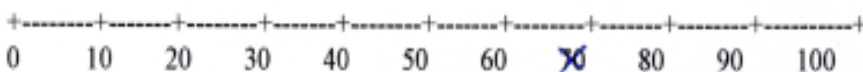
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



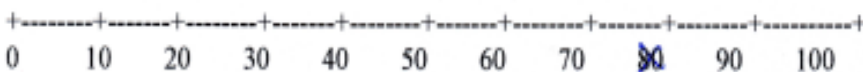
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha:

15/3-119

Valido por:

Stepanny Pamela Rosas

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en el alivio del dolor del paciente quemado

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 08

Fecha actual: 21-3-19

Nombres y Apellidos de Juez: Nathaly Bustos Tirado

Institución donde labora: Clinica San Pablo

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

  
Nathaly Bustos Tirado  
Lic Enfermera  
CEP 47757

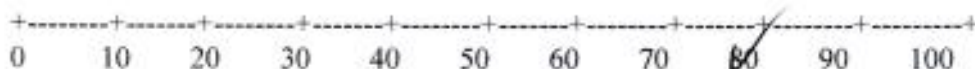




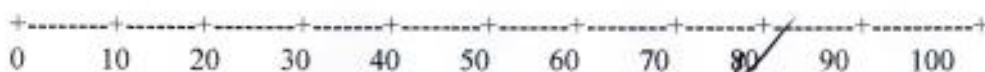
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**INSTRUCCIONES:** Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

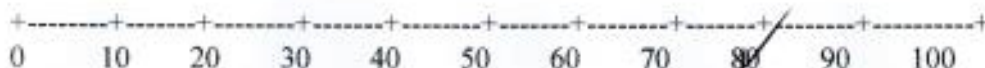
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



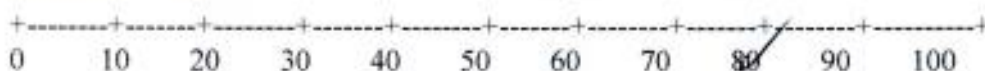
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



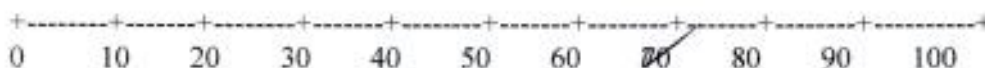
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---




---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---

  
 Nathaly Bustos Tirado  
 Lic. Enfermera  
 CEP 47757