



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento y su relación con la práctica
sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de
enfermería del séptimo ciclo de la Universidad

Norbert Wiener, Lima 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Isique Sandoval, Yesenia Rosmery


Codigo ORCID: 0000-0001-6695-6783

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Codigo ORCID: 0000-0003-2570-0401

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,... **ISIQUE SANDOVAL, YESENIA ROSMERY** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LA PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL SEPTIMO CICLO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2022**” por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro.....DNI ... 07537045.....ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de 20...(veinte) % con código ____ oid:14912:218885711 ____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

ISIQUE SANDOVAL, YESENIA ROSMERY Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 45472731.....

.....
 Firma de autor 2

DNI:



.....
 Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

DEDICATORIA:

A Dios por la vida, la salud que me brinda día a día y por qué siempre está a mi lado acompañándome a lograr mis metas y enfrentar mis retos. A mis hijas y a mi esposo, por su amor incondicional y porque son el motor y el motivo que me impulsan a seguir adelante y no desmayar en el camino.

AGRADECIMIENTO:

A las diferentes autoridades y docentes de la prestigiosa casa universitaria Norbert Wiener, quienes en todo momento nos dieron su máximo apoyo con el fin de lograr a tener la máxima excelencia educativa.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto

JURADO

Presidente: Dra. Susan Gonzales Saldaña

Secretario: Dra. María Hilda Cárdenas

Vocal: Mg. María Angelica Fuentes Siles

Índice

Contenido	
DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	12
CAPITULO III. METODOLOGÍA	23

3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.8. Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.1.1. Análisis Descriptivo De Los Resultados Estadísticos.....	34
4.1.2. Prueba de Hipótesis	38
4.1.3. Discusión de resultados	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1. Conclusiones	46
5.2. Recomendaciones	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS.....	56

Índice de tablas

Tabla 1. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.....	34
Tabla 2. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.	35
Tabla 3. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.	36
Tabla 4. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.	37
Tabla 5. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.....	39
Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.....	40
Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión momentos con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.....	41
Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.....	42

Índice de gráficos

Figura 1. Nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.	35
Figura 2. Nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.	36
Figura 3. Nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.	37
Figura 4. Nivel de conocimiento en sus dimensiones técnicas con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.	38

Resumen

El objetivo principal de la presente investigación ha sido establecer la relación entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022; con este fin, se empleó un método deductivo en un tipo de investigación básico, con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo en una muestra total de 87 estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022; a quienes se les aplicó dos cuestionarios que tenían como finalidad medir las variables conocimiento y practica de lavado de manos. Lo que permitió encontrar como principales resultados que la existencia de una significancia 0.004 ($p < 0.05$) así como también un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de ,512; se llegó a la conclusión de que hay una relación media positiva entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022. Se sugiere que se difundan los resultados obtenidos con el objetivo de fomentar la importancia de un cuidado adecuado por parte del personal de enfermería.

Palabras claves: conocimiento, practica de lavado de manos, estudiantes de enfermería, universitarios

Abstract

The main objective of this research has been to establish the relationship between the level of knowledge with the practice on clinical hand washing of nursing students in the seventh cycle of the Norbert Wiener University, Lima 2022; To this end, a deductive method was used in a basic type of research, with a non-experimental design and a quantitative approach in a total sample of 87 nursing students from the seventh cycle of the Norbert Wiener University, Lima 2022; to whom two questionnaires were applied whose purpose was to measure the variables knowledge and practice of hand washing. What allowed us to find as main results the existence of a significance of 0.004 ($p < 0.05$) as well as a Spearman's Rho correlation coefficient of .512; It was concluded that there is a positive average relationship between the level of knowledge and the practice of clinical handwashing among nursing students in the seventh cycle of the Norbert Wiener University, Lima 2022. It is suggested that the results obtained be disseminated. with the aim of promoting the importance of adequate care by nursing staff.

Keywords: knowledge, hand washing practice, nursing students, university students

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma "en el mundo, al menos uno de cada cuatro pacientes de cuidados intensivos adquiere una infección en el hospital; en países en desarrollo la tasa puede ser el doble si la carga relacionada con atención médica de infecciones es mayor en atención de poblaciones enfermas. Por ello es importante que refleje las tasas de infección nosocomial en países como México, Canadá y Brasil oscilan entre 4% y 27% de los establecimientos" (1).

Por eso, Organización Mundial de la Salud implementa el programa "Salvar vidas: manos limpias" con lema "Cuidado limpio es cuidado seguro"; el objetivo es incorporar momentos de actividades de higiene de manos en flujos de trabajo de trabajadores de salud para prevenir y reducir infecciones. Se podrían evitar 1,4 millones de infecciones hospitalarias en el mundo si los trabajadores de salud se lavaran las manos en el trabajo; el lavado de manos con agua y jabón es más efectivo y económico para la prevención de enfermedades infecciosas (2).

Desde inicio de hospitales y establecimientos médicos, fuera de infraestructura, complejidad y/o nivel socioeconómico de cultura, han tenido impacto en la salud de los atendidos en el hospital por uso de procedimientos o tecnologías de diagnóstico; la higiene de manos tiene dos objetivos, uno es proteger a pacientes y otro proteger al personal que atiende (3).

En Estados Unidos y otros países de América, informan anual 2 millones de infecciones nosocomiales, que son 4% del 10% de pacientes hospitalizados, provocan 90 mil muertes y cuestan 470 y 7 mil millones de dólares al año; así, la infección nosocomial se considera

problema de salud pública por su morbimortalidad y carga que representan en pacientes, los profesionales de salud y sistemas de atención, especial en países en desarrollo (4).

En países menos desarrollados, la infección nosocomial es 20 veces probable que en países desarrollados; la promoción del lavado de manos es medida prioritaria para reducir y propagar los microorganismos persistentes; se brinda cuidado de manos limpias, atención de calidad, toda seguridad del paciente y reducción de morbilidad y mortalidad del paciente (5).

El lavado de manos es elemento esencial en áreas de salud, Musaiba Maimum fue el primero en la lección "Nunca olvides lavarte las manos luego de tocar a una persona enferma". La OMS define: "La higiene de manos es término general a cualquier acción para limpiar las manos; restregarse con alcohol o lavarse con agua y jabón; inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos", Salud ministerio. Lavado de manos Incluida la eliminación mecánica de la suciedad y los microorganismos de la superficie de las manos» (6).

El mecanismo de transmisión de infección nosocomial es exógeno o endógeno, el primero es por vía externa, como infección cruzada, porque debe existir un foco de infección, fuente, mecanismo de transmisión y puerta, el segundo causado por microflora del paciente (7).

Maigua y col., en Ecuador encontró instrumentos en 15 observaciones elaboradas por los enfermeros que realizaron la prueba piloto en funcionamiento, el 73% usó entrenamiento de lavado de manos, mientras que el 27% concluyó lo contrario y para Castro la mayoría de los trabajadores conocían cinco momentos de lavados de manos, pero no los ponían en práctica (8). Cortez y col., en México, analizó el cumplimiento del personal de los 5

momentos de altura de manos, concluye que los empleados de no se lavan correctamente las manos (8).

En nuestro país, hay trabajos que indican que, a pesar de directivas sanitarias en bioseguridad de hospitales, el número de infecciones asociadas a atención de salud sigue aumentando. Espinoza y col., llegó a la conclusión de que la infección cruzada se puede evitar mediante un lavado de manos minucioso. Cajusol (2017) dice que el 57% de enfermeras sabía sobre el lavado de manos clínico y el 43% de las enfermeras no sabían (9).

El lavado de manos es medida importante y medida sencilla de prevención de infecciones, por lo que el lavado de manos efectivo es fundamental para los estudiantes de enfermería de nuestra universidad y deben incorporar los procedimientos de lavado de manos en su trabajo diario. Quienes sí tenemos la responsabilidad de predicar con ejemplo y educar a quienes no siguen la regla básica de salud, porque los hechos muchas veces hablan más que prestar atención a los compañeros, lo que ven en la práctica hablarán más alto que hablar es más útil.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio tuvo una base teórica, ya que se ha documentado poco trabajo de investigación a nivel nacional e internacional, incluida la vinculación de diferentes niveles de conocimiento sobre el lavado de manos; por lo tanto, con la creciente incidencia de infección asociada a los servicios de salud obtenidos en establecimientos de salud u hospitales, los temas discutidos en este estudio son legítimos y necesarios, y sigue siendo un problema de salud pública que afecta directamente a los pacientes, familia, comunidad y país. Por tanto, los cuidadores y los estudiantes deben usar técnicas adecuadas de lavado de manos para evitar la transmisión de microorganismos patógenos de la piel.

1.4.2. Metodológica

La investigación se realizó de manera metódica relacionada con las variables propuestas. Esta inversión será importante porque permitirá un mayor análisis de las variables. Luego de dar el instrumento válido y confiable que servirán de aportes a otras investigaciones similares.

1.4.3. Práctica

El resultado del trabajo fue compartido con la autoridad pertinente en la universidad con el objetivo de implementar estrategias para fortalecer la retroalimentación de los conocimientos y las prácticas de los lavados de manos clínicos de estudiantes, y así evaluar

sus niveles de conocimientos. Asimismo, con base en los antecedentes proporcionados y la bibliografía revisada, se puede observar que los lavados de manos son de gran importancia en prevenir la propagación de patógenos multirresistentes del trabajador de salud, incluidos estudiantes de enfermería y pacientes hospitalizados.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo se desarrolló durante el año 2022 en el mes de agosto a diciembre.

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación que se presenta se realizó en la Universidad Norbert Wiener distrito de Lince en la ciudad de Lima.

La investigación que se presenta se realizó en la Universidad Norbert Wiener del distrito de Lince de la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Las poblaciones son estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

Nuestra unidad de análisis han sido estudiantes que están estudiando enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Siti et al (10) desarrollaron en Malasia en 2020 un artículo con el objetivo de “evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de higiene de manos entre estudiantes de enfermería de la UiTM Puncak Alam”. Fue un estudio de corte transeccional, la muestra fue de 187 estudiantes, en la colecta del dato se empleó un cuestionario desarrollado por los investigadores, el cual se divide en cuatro sesiones. En los resultados se observó que 90,4% tienen conocimiento moderado de higiene de manos; respecto a la actitud hacia la higiene 64,7% resultó moderada, mientras que en la práctica hacia la higiene 60,4% alcanzó un nivel moderado. En tal sentido se llegó a la conclusión de que el conocimiento, la actitud y prácticas de higiene de mano son moderados entre los estudiantes de enfermería de la UiTM Puncak Alam. Además, se halló existencia entre la asociación significativa entre el género y las actitudes, así como con las prácticas, también hay

relación significativa del nivel educativo y la práctica hacia la higiene de manos, debido a que los estudiantes evaluados tienen niveles moderados en todas las variables es necesario que se hagan esfuerzos para mejorar y lograr un buen conocimiento, actitudes y prácticas de higiene de mano.

Dutta et al. (12) desarrollaron en la India en 2020 con el objetivo de “evaluar el conocimiento y la práctica de la higiene de las manos entre estudiantes de pregrado y médicos jóvenes del Instituto Regional de ciencias Médicas, Imphal y la asociación entre las variables”. Investigación transeccional, con muestra de 924, quienes respondieron a un cuestionario auto administrado. En los resultados, se observó que el 49,1% tenía conocimientos bajo sobre higiene de manos, el 14,3% presentaron conocimiento medio y 36,6% tenía conocimiento bueno. El conocimiento se relacionó de manera significativa con la frecuencia de lavar las manos luego de contacto con pacientes o cualquier procedimiento de laboratorio o después de quitarse el guante ($P < 0,001$) y la frecuencia de seguir los seis pasos del lavado de manos ($P = 0,001$). Se llegó a la conclusión de que casi la gran mayoría de los evaluados tienen conocimientos deficientes sobre la higiene de manos.

Morales et al. (13) desarrollaron en 2021, en México, con la finalidad “evaluar la efectividad de una intervención digital con el enfoque constructivista para aumentar el conocimiento del lavado de manos”, Fue una investigación cuasi experimental, longitudinal y prospectivo, con una muestra de 26 estudiantes de enfermería, a quienes se les aplicó una intervención virtual con el instrumento “conocimiento sobre higiene de manos a profesionales sanitarios” (alfa de Cronbach=0.784) para la prueba de diferencia de conocimiento pre y post intervención. En los resultados resaltó que tras la intervención todos los sujetos reconocen que la primera vía de transmisión son las manos, 73.10% logra identificar el tiempo adecuado para llevarlo a cabo, no obstante, no se encontró diferencia

estadísticamente significativa del conocimiento previo. Por lo que se llegó a la conclusión de que las intervenciones constructivistas ayudan a que los estudiantes tengan la oportunidad poder gestionar sus propios conocimientos y adquirir conductas, hábitos y experiencias superiores a los objetivos previstos, considerando factores de contextualización y operatividad de las intervenciones para más efectividad.

Rahiman et al, (14) elaboraron en 2018 en África un artículo cuyo objetivo fue “describir el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con las precauciones para la prevención y control de infecciones entre los estudiantes de enfermería en un entorno de recursos limitados”. Fue un estudio transversal, con una muestra conformada por 301 estudiantes de una institución terciaria de Western Cape, en la toma de datos usó cuestionario autoadministrado de pautas de prevención y control de infecciones. El resultado destaca que las mayorías de estudiantes son evaluados en general con un buen nivel de conocimiento con un 47,4% y mala actitud con 41,7% hallando poca diferencia en los puntajes de práctica entre los distintos años de estudio. Existen asociaciones significativas entre género y conocimiento ($p < 0,05$), actitudes ($p < 0,05$) y práctica ($p < 0,05$). Se llegó a la conclusión de que los cursos interactivos de control de infecciones que promuevan el pensamiento crítico se implementen a nivel de pregrado junto a formas más estrictas de evaluación centradas en la prevención y el control de infecciones en una capacitación clínica.

Tipantuña et al. (15) realizaron en Ecuador en 2022 con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos rotativos de la carrera de enfermería de la Universidad Central del Ecuador”, fue un estudio observacional con una muestra conformada por 150 estudiantes, para la recolección de datos de usó un cuestionario de 16 preguntas que abarcaron los principios de bioseguridad. En los

resultados se observó que todos los estudiantes conocían el procedimiento de lavado de manos, con respecto a los conocimientos, normas y principios de bioseguridad un 86% tenían conocimiento, en el manejo de desechos se registró el 76%, mientras que el tratamiento del material contaminado un 54% tenían conocimiento para proceder. Sobre el equipo de protección y el uso adecuado de elementos de protección, 91% de estudiantes usó mascarillas en lugares de prácticas y solo 39% usó el respirador N95. Se llegó a la conclusión de que los estudiantes poseen altos conocimientos sobre bioseguridad y un adecuado esquema de vacunación, no obstante, la dotación del equipo de protección fue considerado muy deficiente considerando que estuvieron en primera línea de atención frente al Covid-19.

A nivel nacional:

Jeremías Hinojosa L (16) en el 2020, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. La metodología empleada fue cuantitativa, nivel aplicativo, descriptiva de corte transversal. Muestra de 80 estudiantes. Las técnicas utilizadas fueron las encuestas y los instrumentos fueron cuestionarios diseñado de acuerdo con el conocimiento de CoVID19. Los resultados indican que en general, los estudiantes de enfermería tienen altos niveles de conocimientos en medidas de bioseguridad, prácticas clínicas, con un 82% (69) . Además, se observó que en los estudiantes de enfermería del 2do, 3ro, 4to y 5to año predomina el nivel de conocimiento alto, con un 69% (22), 95% (18), 88% (15) y 87% (15) respectivo. En conclusión, aunque el estudiante de enfermería tiene niveles de conocimientos altos en medidas de bioseguridad, el hecho de que exista conocimientos bajos de higienes de manos

no permiten dar cuidados de calidad y seguro al usuario, lo que aumenta el riesgo de exposición a infecciones asociadas a la atención en salud.

Romero (17) desarrolló en 2020 elaboró una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre higiene de manos clínica del estudiante de enfermería del 4to y 5to ciclo de la Universidad Norbert Wiener”. Estudio aplicado, enfoques cuantitativos, descriptivo, transeccional, con muestras de 56 alumnos, se aplicó cuestionario de Cajusol. Resultados, observó el 88% no tiene conocimiento y 11% conoce higienes de manos en prácticas clínicas, en dimensión generalidad, el 54% desconoce y 47% conoce higienes de manos en prácticas clínicas, en dimensiones técnicas el 93% no posee conocimiento y 7.1% tiene conocimiento sobre la técnica, por lo que se llegó a la conclusión de que casi todos los estudiantes de enfermería 4to y 5to ciclo.

Castillo (18) en el 2020, con el objetivo “determinar la relación que existe entre el riesgo biológico y los conocimientos y prácticas de bioseguridad”. Fue una investigación de tipo aplicada, nivel correlacional y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 40 estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario de Conocimientos y prácticas de bioseguridad y el cuestionario Riesgo Biológico. En los resultados se observó que el 50% de los estudiantes tienen riesgo biológico en nivel medio, 50% tienen niveles de conocimientos y práctica medio correcto, el 38% está expuesto a fluido biológico y 5% afirmó haber sufrido accidentes punzocortantes en la práctica clínica. Se concluyó existe relación estadísticamente significativa, puesto que los estudiantes conocen y ejecutan regularmente adecuado las normas de bioseguridad, por lo que tienen riesgo medio.

Aranda et al. (19) en realizó una investigación con el objetivo de “evaluar el conocimiento de la práctica del lavado de manos en estudiantes de enfermería de una universidad peruana”. Fue un estudio transeccional, con una muestra de 198 estudiantes de enfermería,

quienes respondieron un cuestionario con preguntas sobre el conocimiento y práctica de lavado de manos. En los resultados se observó que el 96.5% de los estudiantes considera que el lavado de manos es una medida de prevención de infecciones y el 86.4% afirmó que se lavaba las manos antes y después de realizar procedimientos en pacientes, no obstante, solo el 27.8% cumplía con todas las recomendaciones de la técnica correcta del lavado de manos. Se concluyó que, pese a que los estudiantes de enfermería tenían un conocimiento adecuado sobre la importancia del lavado de manos, siguen presentando fallas, lo que indica que es necesario implementar estrategias para mejorar su práctica.

Gomero et al. (20) en el 2018, con el objetivo “evaluar el conocimiento y la práctica del lavado de manos en estudiantes de enfermería de una universidad en Lima, Perú”. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, con una muestra de 222 estudiantes de enfermería, quienes respondieron a un cuestionario sobre el conocimiento y la práctica del lavado de manos. En los resultados se pudo observar que la mayoría de los estudiantes tenían buen conocimiento sobre la importancia del lavado de manos en la prevención de infecciones, sin embargo, no todos se lavan siempre las manos antes y después de atender a los pacientes, en ocasiones no siguen las recomendaciones sobre la técnica adecuado del lavado de manos. Se llegó a la conclusión de que se requiere de la implementación de estrategias para mejorar la práctica del lavado de manos en estudiantes de enfermería, como capacitaciones más exhaustivas y medidas que faciliten la disponibilidad de materiales para el lavado de manos en las áreas en las que trabajan los estudiantes.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

El conocimiento es una colección de información almacenada como resultado de la experiencia o el aprendizaje. La ciencia confirma que se debe seguir un método para

obtener información. El conocimiento científico no solo debe ser válido y consistente, sino que también debe ser probado por métodos científicos experimentales. La adquisición sistemática de información se divide en dos fases: la investigación básica que avanza en la teoría y la investigación aplicada que utiliza la información. Hablamos de información clara, cuando la información se puede transferir de un sujeto a otro a través de una comunicación oficial. Cuando el conocimiento es difícil de comunicar y está relacionado con experiencias personales o modelos mentales, se trata de ignorancia implícita (21). Sin embargo, la teoría del nivel de conocimientos de enfermería se basa en el modelo de Benner (1984), con cinco etapas de desarrollo profesional, que son: principiante, avanzado, competente, experto y maestro, se caracteriza por un aumento progresivo. A nivel de conocimientos y habilidades y mayor capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas (22).

Tipos de Conocimiento

Se tiene cuatro tipos de conocimiento: técnico, cotidiano, científico y empírico.

Conocimiento cotidiano: Es el conocimiento que se forma en las actividades cotidianas de las personas. Esta actividad ha acumulado una serie de valiosas experiencias que se han ido transmitiendo de generación en generación. Son una respuesta a una importante necesidad de proporcionar resultados útiles y prácticos. **Conocimiento técnico:** Es la cristalización de la experiencia. Surgió de la experimentación y finalmente dio una respuesta general aplicable y limitada a otros propósitos similares (23).

Conocimiento empírico: Este tipo de conocimiento se basa en el conocimiento predominante. Esto se logró por casualidad a través de muchos experimentos diferentes. Carece de método o finura, toma forma de la apariencia, es sensible y casi impreciso.

Conocimiento científico: Ir más allá de los fenómenos para comprender las causas y leyes

que los rigen a través del proceso de la experiencia. Tiene que ver con certeza cuando explica sus razones. Es metódica y sistemática porque el objetivo se logra conociendo las leyes y principios que la rigen (24).

Creación del conocimiento en enfermería

La educación de enfermería se basa en las ciencias, la ética y las humanidades y enseña su trabajo de enfermería con calidad y ética profesional; durante la educación, sus cualidades y habilidades se desarrollan a través de la práctica formal (25).

Dimensiones de la primera variable

Generalidades:

La habilidad de un profesional de enfermería para entender y aplicar conocimientos en áreas tales como la anatomía, fisiología, farmacología, patología, epidemiología, y otras, se relaciona con su nivel de conocimiento general. Esta capacidad le permite al profesional identificar patrones, síntomas y signos de enfermedades, comprender la causa de los trastornos, y seleccionar los tratamientos y las intervenciones más apropiadas para cada situación clínica en particular (26)

Para ello, se debe de mantener las uñas limpias y cortas y evite las uñas postizas y el esmalte. Las uñas largas aumentan el riesgo de rasgar el guante. Evita pulseras, relojes, anillos, ya que son reservorios y no te permitirán limpiar tus antebrazos y manos. No sacuda sus manos después de lavarse las manos. El uso de guantes estériles o de nitrilo no reemplaza el lavado de manos. Usa toallas de papel (27)

Momentos

Se ha establecido que existen cinco momentos críticos para la higiene de manos en el ámbito de la atención sanitaria, los cuales son: antes de entrar en contacto con el paciente, antes de llevar a cabo cualquier tarea aséptica, después de exponerse a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Un profesional de enfermería que posea un nivel de conocimiento elevado en relación a estos momentos críticos, será capaz de identificar de manera oportuna cuándo se requiere llevar a cabo la higiene de manos, con el fin de prevenir la transmisión de infecciones y garantizar la seguridad del paciente (28).

Primer momento: al contacto con paciente, lavar la mano antes de acercarse a un usuario para evitar la propagación de bacterias del área de atención al paciente y, proteger al usuario de colonización también de infección exógena de bacterias dañinas que se transmiten en las manos de los trabajadores de la salud. Agite el brazo del paciente durante la movilización y el reposicionamiento, la evaluación o el examen físico no invasivo. Medición de pulso, presión arterial, auscultación de la cavidad torácica o EKG (29).

Segundo momento: Antes de la limpieza, lavar las manos antes de acercarse riesgo de infección del paciente; evitar propagación de bacterias en pacientes por vacunación y otras en el paciente; al usar guantes de procedimientos asépticos, lavar manos antes de ponérselos; antes de cepillar los dientes y usar gotas para ojos, los usuarios deben examinar boca, nariz; antes de vendar herida, aplicar ungüento en ampollas, inyecciones en piel. Antes de insertar unos dispositivos médicos invasivo (cánulas nasales, sondas nasogástricas, etc.) detenga o abra otros circuitos de dispositivo médicos invasivos en alimentación, medicación, succión o drenaje. Antes de preparar alimentos, drogas, medicinas o materiales (30).

Tercer momento: luego del peligro de exposiciones al fluido corporal; las indicaciones son determinadas por contactos con el fluido corporal, sea mínimo y no visible. Ejemplos de peligro en contacto con fluidos corporales: Contacto con mucosas o extremos incompletos de la piel. Después de inyección o punción percutánea, después de la introducción de dispositivo médico invasivo; luego de extracción de dispositivo médico invasivo (31).

Cuarto momento: luego de contacto con el sujeto; al dejar al sujeto, luego de tocar las ropas o superficies en el entorno del paciente, y antes de volver a tocar superficies en el área de atención médica. Proteja a los trabajadores de la salud de la colonización bacteriana del paciente y de una posible infección, y proteja los entornos de áreas de atención de las contaminaciones y las posibles propagaciones. Después de dar la mano a una persona enferma o tocar la frente de un niño. Después de ayudar a los pacientes en las actividades de autocuidado; mover la casa, lavar, comer, etc. después de un examen físico no invasivo (32).

Quinto momento: luego de contactos con entornos del paciente; tocar luego de dejar a los pacientes sin tocar objetos o muebles; la indicación es cuando se toca superficie y objeto inerte en entorno del paciente; protege al trabajador de bacterias que puedan estar en superficie/objeto y proteja el entorno de atención médica de la contaminación y posible propagación. Sujete la barandilla de la cama luego de actividades de mantenimiento, como cambiar la ropa de cama, cuando no hay paciente en cama; luego de acciones de alimentación: ajuste la tasa de infusión o apague alarma del monitor (33).

Según OMS, el lavado clínico de manos se realiza: Paso 0. Mojar manos con agua. Paso 1. Suficiente jabón en palma para cubrir la superficie de mano. Paso 2: frota manos juntas. Paso 3. Frota palma de mano derecha sobre dorso de su mano izquierda, con dedos

entrelazados y viceversa; cerrar los dedos y frotar las palmas de manos. Paso 5. Tome los dedos juntos, frotando el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra mano. Paso 6. Frote el pulgar de mano izquierda con movimientos giratorios, agárrelo en la palma de la mano derecha. Paso 7. Frote yemas de dedos de mano derecha contra palma de mano izquierda en movimiento giratorio y viceversa. Paso 8. Enjuague manos con agua. Paso 9. Secar cuerpo con toalla desechable. Paso 10; cerrar grifo con toalla. Paso 11; las manos están seguras (34).

EsSalud emite lineamientos de higiene de manos para evitar contagios y contaminaciones. Del 2017, para prevenir infecciones y contagios en hospitales y establecimientos de salud, la Secretaría de Salud y Seguridad Social (Essalud) ha emitido lineamientos sobre técnicas de higiene de manos en todo el país. "La prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria tiene un impacto económico en los pacientes y los sistemas sanitarios de todo el mundo. Una buena higiene de manos en la forma correcta y en el momento adecuado es la estrategia más rentable ", La OMS lanzó el programa Clean Care Safer 2005; desarrollo pautas para higiene de manos en cuidado de salud. En 2016, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) mediante RM 255-2016-MINSA aprobó "Lineamientos Técnicos de Implementación de Procesos de Higiene de Manos en Instituciones de Salud", con necesidad de estandarizar procedimientos y condiciones necesarias para su implementación (35).

EsSalud, mediante la Administración Central de Salud y Bienestar (GCPS), indica a la Administración de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional la elaboración de guía técnica de higiene de manos para Essalud (IPRESS) 255-2016 del Ministerio de Salud; se implementarán pautas para garantizar la higiene de manos en momentos

apropiados y, por lo tanto, prevenir la propagación de infecciones asociadas a la atención médica (HAI) (36).

Técnica

En lo que respecta al conocimiento de las técnicas para el cuidado de manos, se pueden identificar dos técnicas principales: el lavado de manos con agua y jabón y la fricción con solución a base de alcohol. Ambas técnicas resultan eficaces en la eliminación de microorganismos de las manos, pero es importante considerar las situaciones en las que se deben aplicar y seguir las normas establecidas al respecto (37). Su objetivo es promover soluciones oportunas e inmediatas para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud en hospitales, servicios de urgencias y ambulatorios hospitalarios (38).

2.2.2. Segunda Variable: Lavado de manos

Este es el paso de aplicar el procedimiento de lavado de manos. El lavado de manos es la actividad más eficaz, sencilla y económica; su finalidad es reducir al máximo la carga microbiana de las manos y evitar la propagación de microorganismos como: *Staphylococcus*, *Corynebacterium*, *Acinetobacter* y virus Covid-19, etc.; para protección de usuarios internos y externos, el lavado de manos son las precauciones estándar más básicas e importantes, y los trabajadores de la higiene a menudo subestiman las prácticas de lavado de manos (39).

El lavado de manos como comportamiento positivo promueve, protege y mantiene la salud y ayuda a reducir la propagación de gérmenes. Según el MINSA, la práctica del lavado de manos es una actividad que se desarrolla mediante la aplicación de ciertos conocimientos que promueven el derecho a salud al reducir enfermedades infectocontagiosas y parasitarias y por ende la mortalidad (40).

El lavado de manos se considera una práctica importante que, cuando se realiza correctamente, ayuda a mejorar la salud humana y permite una atención segura del paciente. Este procedimiento es una medida importante para reducir la propagación y la aparición de enfermedades infecciosas. Como medida básica de salud para todas las personas, el lavado de manos es necesario e irreversible en las medidas sanitarias. Las manos de los trabajadores de la salud son un medio para transferir microbios de un paciente a otro, causando infecciones asociadas a la atención médica; los trabajadores de la salud están expuestos a microbios patógenos incluso en situaciones donde se requiere la seguridad del paciente, por lo que el lavado de manos es importante. Excelentes medidas preventivas (41).

A medida que aumenta el número de casos de Covid-19, existe la necesidad de promover el lavado de manos adecuado entre los trabajadores de la salud, ya que somos susceptibles a la infección y, por lo tanto, tenemos la obligación de seguir las normas internacionales y nacionales sobre el lavado de manos clínico adecuado para demostrar su importancia al público. Para garantizar una atención de calidad, la promoción del lavado de manos efectivo y seguro durante las intervenciones de atención médica debe ser una prioridad (42).

Prácticas sobre lavado de manos quirúrgico

Son actividades relacionadas con lavado de manos quirúrgico hechas por profesionales de la salud (enfermeras, auxiliares y médicos) de acuerdo con procedimientos y protocolos realizados por los profesionales de la salud antes de los procedimientos quirúrgicos. Los datos de práctica se obtendrán observando procedimientos realizados por cada participante y registrándolos en el inventario; se evaluará como práctica adecuada o inadecuada (43).

Lavado de manos clínico

Lavarse las manos, incluye limpiarse, es actividad diaria importante para prevenir una serie de enfermedades porque las superficies que tocan sus manos pueden albergar gérmenes que pueden afectar su salud. El lavado de manos clínico es la práctica de utilizar agua y una solución jabonosa desinfectante; si se hace correctamente, puede reducir las poblaciones microbianas en toda la piel. Por lo tanto, se considera que el lavado de manos clínico consiste en un frotamiento de manos breve pero enérgico con jabón antiséptico, seguido de un enjuague con abundante agua para eliminar la suciedad, la materia orgánica y reducir la flora adquirida transitoria. Contacto con pacientes, objetos y superficies contaminadas (44).

Importancia de lavado de manos.

Las infecciones relacionadas con la salud dañan a millones de personas en todo el mundo cada año. Estos son resultados coercitivos que resultan en una alta morbilidad y mortalidad para los pacientes y sus familias y generan un enorme crecimiento económico adicional en el sistema de salud (45). Cuando el enfermero practica el lavado de manos como un comportamiento positivo, promueve, protege y sostiene su bienestar, ya que contribuye a la reducción de enfermedades adquiridas en el hospital (46).

Flora bacteria de la piel de las manos.

Flora bacteriana en la piel de las manos. Dependiendo de la ubicación anatómica, la cantidad de bacterias en la piel humana varía. Así, podemos encontrar dos tipos de flora en manos humanas (47).

Flora transitoria:

Se logra por la asociación y es responsabilidad de la IAAS; son microorganismos recién adquiridos por contacto de pacientes infectados, de superficies u objetos contaminados, y se transmite por la mano. "La flora se adquiere por contacto con personas, objetos y responsable de propagación de infecciones relacionadas con la salud. Los microorganismos pueden sobrevivir en la piel durante horas o días, pero en condiciones que no son favorables para su desarrollo, suelen atravesar Eliminar mediante frotamiento mecánico con agua y jabón y un antiséptico". Ejemplos de estos organismos incluyen: *Escherichia coli*, transitoria; *Staphylococcus aureus*, obtenido de pacientes colonizados o ambientes contaminados (48).

Flora residente:

Tipo común de microbio en piel de mayoría de personas; están en capas profundas de piel; son microorganismos que viven multiplican en piel y mucosas; son residentes permanentes, no pueden eliminarse por abrasión mecánica. "microorganismos de flora residente no son patógenos, pueden causar infecciones si los procedimientos invasivos facilitan su entrada en tejidos o si el sistema inmunológico está comprometido. Ejemplos incluyen estafilococos coagulasa negativos, bacterias corineformes y ciertos miembros de Enterobacteriaceae" (49).

Antisépticos usados en el lavado de manos.

Agente antiséptico para lavarse las manos. La OMS afirma: "A la hora de elegir antisépticos para desinfección o lavado de manos, se debe considerar: la falta de absorción a través de piel, persistencia o efecto permanente y reducción de flora cutánea, transitoria o permanente, teniendo en cuenta su volumen, incluidos microorganismos, aislados con

mayor frecuencia de unidades o de cuidados intensivos". El jabón líquido a utilizar debe tener pH neutro y ser de calidad suficiente para minimizar la irritación de piel. En primer lugar, se recomienda la clorhexidina como jabón antiséptico, o povidona yodada como alternativa (esta última no se recomienda). Las sustancias comunes utilizadas como agentes antimicrobianos son: Etanol al 70%: tiene un efecto desnaturalizante de proteínas. Una de sus ventajas es que es el conservante más seguro y puede reducir rápidamente la microflora. Tiene múltiples efectos bactericidas contra, por ejemplo, bacterias vegetativas grampositivas y gramnegativas (50).

Yodóforos (0.5-10%): Povidona-Yodo: Tiene beneficio de amplio espectro y actividad bactericida contra bacterias grampositivas y gramnegativas; buena actividad contra *Mycobacterium tuberculosis*, hongos y virus. Gluconato de Clorhexidina 2% y 4%: provoca rupturas de membranas celulares. Sus ventajas son baja toxicidad, buen efecto residual, buena aceptación por el usuario y buena tolerancia cutánea en neonatos (51).

Tiempo de lavado. Según la OMS, el lavado de manos clínico toma entre 40 y 60 segundos". Realizar una higiene de manos eficaz significa que los profesionales sanitarios conocen las indicaciones y cuándo y en qué orden deben utilizarse en las actividades asistenciales. La higiene de manos se puede realizar frotándose las manos con un producto a base de alcohol o lavándose las manos con agua y jabón. Según las recomendaciones "Cinco momentos para higiene de manos", las indicaciones para higiene de manos de la OMS en las "Pautas para la higiene de manos en la atención de la salud" se resumen en los cinco momentos principales en los que siempre se debe realizar la higiene de manos. El curso de la enfermedad" (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

H0: No hay relación del nivel de conocimiento con práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación se llevó a cabo usando un enfoque hipotético-deductivo que hace preguntas constructivas. Por otro lado, el método es transversal, debido a que la evaluación de las variables será descrita en tiempo y espacio determinado (53).

3.2. Enfoque de la investigación

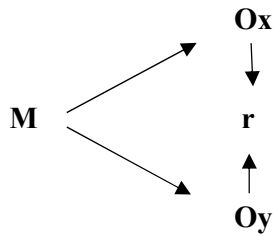
El enfoque de este estudio es cuantitativo ya que a las variables se les asignan valores numéricos y el diseño metodológico será no experimental, descriptivo y de corte transversal. Esto permitirá analizar el nivel de conocimiento de las prácticas clínicas de lavado de manos entre los estudiantes de enfermería de 7º ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022 (54).

3.3. Tipo de investigación

La investigación en cuestión es de carácter aplicado debido a su enfoque práctico y pragmático (55), aunque se basa en la investigación básica, que tiene como objetivo adquirir nuevos conocimientos y comprender el fenómeno en cuestión (56), ya que el propósito de esta investigación es obtener información valiosa y detallada sobre el fenómeno que se está estudiando (57).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental ya que no involucra el fenómeno y no involucra la intervención del investigador para describir lo observado. Pertenece al tipo horizontal, porque la unidad de investigación lo analiza y describe por aplicación, obtiene información en el acto y realiza el análisis, es decir, no hay información previa y tampoco seguimiento. Es prospectivo ya que los datos recopilados se derivaron de aplicación de investigación por recopilación de datos utilizando métodos y herramientas específicos desarrollados para este propósito (58). Se tiene el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos

Oy = Prácticas clínicas de lavado de manos

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del séptimo ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Lima. 2022..

Muestra:

Cuando el universo es finito, es decir. Contables y categóricos, para calcular el tamaño de la muestra, primero se necesita saber "N", el número total de casos que se esperan o ya han ocurrido en años anteriores. Si la población es finita, es decir, conocemos la población total, sabremos qué parte del total estudiar. La muestra estuvo conformada por 87 estudiantes de Enfermería quienes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal.

Criterios de inclusión:

Estudiante de enfermería del séptimo ciclo de enfermería en la Universidad Norbert Wiener. Lima. Aquellos que se ofrecieron voluntariamente a participar en el estudio y firmaron un formulario de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no estudian enfermería; estudiantes que no estén en el séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener. Estudiantes menores de 18 años. Estudiantes que no estén presentes en el momento de la aplicación del instrumento. Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

Variables y operacionalización

3.5.1. Variables de estudio

V1: Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos

V2: Prácticas clínicas de lavado de manos

3.5.2. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
VI: Conocimiento sobre el lavado de manos:	Es la facultad y/o capacidad del ser humano que le permite adquirir y almacenar un conjunto de información sobre el lavado de manos mediante la experiencia clínica o el aprendizaje teórico.	La definición operacional del siguiente estudio consideró los siguientes criterios. Nivel de conocimiento alto. Nivel de conocimiento medio. Nivel de conocimiento bajo	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> La higiene de manos se define como: El lavado de manos clínico es importante: El tiempo de lavado de manos clínico es: 	Nominal	Bajo conocimiento 0 a 10 puntos Medio conocimiento 11 a 19 puntos Alto conocimiento 20 a 28 puntos
			Momentos	<ul style="list-style-type: none"> Los tipos del lavado de manos según el MINSA son: En relación a la flora bacteriana marque lo correcto: 		

			Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de: • Las infecciones intrahospitalarias se denominan a: 		
--	--	--	----------	--	--	--

Variables	Definición	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de	Escala valorativa
-----------	------------	------------	-------------	-------------	-----------	-------------------

	conceptual	operacional			medición	(Niveles y rangos)
V1: Práctica de lavado de manos.	Son los pasos ordenados para realizar un lavado de manos.	Es la actividad que realizan las enfermeras del lavado de manos mediante la técnica respectiva, se consideró los siguientes criterios: Correcta práctica de lavado de manos: 16 puntos. Incorrecta práctica de lavado de manos: < 16 puntos	Técnica de lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj? • ¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte? • ¿Humedece las manos con agua corriente? • ¿Utiliza cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos? • ¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos? 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • BUENAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS: ≥13 respuestas positivas • MALAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS: < 13 repuestas positivas

				<ul style="list-style-type: none">• ¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?• ¿Realiza el frotado de la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazado los dedos y viceversa?• ¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?		
--	--	--	--	---	--	--

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

El método utilizado en este estudio es la encuesta para obtener una gran cantidad de datos importantes de la mejor manera y más eficiente.

Descripción de instrumentos

Este estudio se realizó utilizando dos instrumentos de recolección de información; el primer instrumento titulado “Encuesta: conocimientos sobre el lavado de manos” fue elaborado por Cajusol Baldeón, Erika Milagros en el año 2017, en Perú; el cual consta de 28 ítems. Se considera una respuesta cerrada y su valor es la respuesta correcta: 1 punto, la respuesta incorrecta: 0 puntos. (Apéndice: 02)

En cuanto al segundo instrumento titulado “verificación de las prácticas sobre el lavado de Manos” fue una guía de observación, diseñado por la autora Angulo Cárdenas, Carina en el año 2021, en Perú; el cual consta de 15 ítems, Considerando una respuesta correcta: 1 punto y una respuesta incorrecta: 0 puntos.

Escala de Valoración:

Sobre el primer instrumento de Cajusol Baldeón, Erika Milagros “Encuesta: conocimientos sobre el lavado de manos” corresponde a la primera variable estudiada compuesta por 28 ítems considerados como respuestas cerradas. Respuesta correcta: 1 punto, Respuesta incorrecta: 0 punto (Anexo N° B)

Para la segunda herramienta titulada “Verificación de las prácticas de lavado de manos, se revisó el checklist” adaptado a nuestro estudio, con 15 ítems de opción sí-no que se consideraron como respuestas cierre. Si: 1 punto, No: 0 punto (Anexo N° C)

Validación

Para medir el nivel de conocimiento sobre lavados de manos, se utilizó la encuesta de la autora Cajusol Baldeón, Erika Milagros, el cual consta de 28 ítems. Fue validado por 8 juicios de expertos, donde utilizo para su validez la Correlación R Pearson para la medición de sus variables de sus 28 ítems, obteniendo puntajes mayores a 0.2.

En cuanto a la práctica sobre el lavado de manos, se usó el check list de “verificación de la practicas sobre lavado de manos” de la autora Angulo Cárdenas, Carina; el cual consta de 15 ítems. Dicho instrumento fue sometido por 4 juicios de expertos teniendo una validez de de 89,32%.

Confiabilidad.

En cuanto a la confiabilidad del primer instrumento, se utilizó el coeficiente kuder Richarson teniendo como resultado global 0.78 lo que indico que tenía una alta confiabilidad. y Para el segundo instrumento se obtuvo una confiabilidad de 0,727%.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se empleó la estructura de cada uno de los instrumentos, esto para el apoyo en cuanto la recolección de datos, donde en vista de la dificultad para recopilar información mediante la supervisión respecto a las acciones realizadas, lo cual, a ejecutar de manera aplicada mediante un cuestionario que represente las acciones que realiza o no el participante, una vez terminado ello, se continua con la depuración en base a la población de interés. Una vez completada la recopilación de datos, se utiliza el programa SPSS para analizar los datos después de utilizar el instrumento. 25.0, se insertan en tablas y gráficos en Microsoft Office Word 2016 y Microsoft Office Excel 2016. Luego hicimos un análisis estadístico por porcentaje y frecuencia de las variables y posteriormente usamos la correlación de Spearman en el análisis, las pusimos

en una tabla que nos ayudó a describir todas las variables estudiadas, y usando el análisis de Wilcoxon probaron las hipótesis.

3.8. Aspectos éticos

Quienes participan en este estudio están protegidos por principios bioéticos autónomos, sin ningún tipo de malicia, solo bondad y justicia, y el consentimiento informado se otorga de manera precisa e inequívoca a los participantes.

Principio de autonomía

Este estudio respeta plenamente el principio de autonomía y respeta los deseos y decisiones de los encuestados al comunicarse con ellos. Se les dieron explicaciones específicas y seguras sobre el estudio y se obtuvo su consentimiento por teléfono para que su intervención fuera adecuada.

Principio de beneficencia

Los resultados obtenidos serán trasladados a los encuestados para una mejor focalización utilizando estrategias educativas como grupos vulnerables.

Principio de no maleficencia

Explique a los encuestados que su participación en el estudio no representa ningún riesgo para su salud general o para quienes participan en el estudio.

Principio de justicia

Los encuestados fueron tratados con respeto y amabilidad y recibieron toda la atención que merecen como personas importantes en este estudio, sin favoritismo ni discriminación.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis Descriptivo De Los Resultados Estadísticos

Tabla 1 *Tablas cruzadas del nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.*

Nivel de conocimiento sobre lavado de manos clínicos	Practica sobre lavado de manos clínicos				TOTAL	
	Malas prácticas de lavado de manos		Buenas prácticas de lavado de manos		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo nivel de conocimiento	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Medio nivel de conocimiento	6	6.9	35	40.2	41	47.1
Alto nivel de conocimiento	7	8.0	38	43.7	45	51.7
TOTAL	13	14.9	74	85.1	87	100.0

Fuente propia:

Con referencia al objetivo general: En la Tabla 1, mediante las tablas cruzadas se muestra que el nivel de conocimiento se relaciona en 51 % con la práctica de lavado de manos en los estudiantes de enfermería del 7° ciclo de la universidad Norbert Wiener, evidenciando que existe 43.7% de alto nivel de conocimiento con buenas prácticas de lavado de manos (figura 1).

Figura 1 Nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

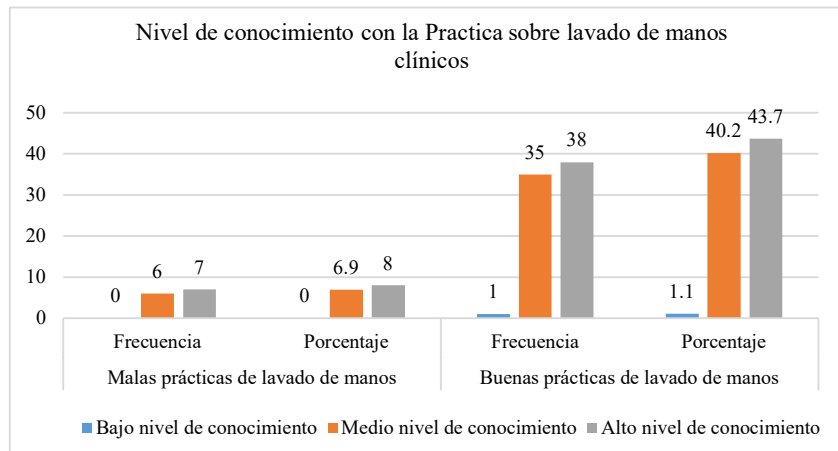


Tabla 2 Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

Nivel de conocimiento dimensión generalidades	Practica sobre lavado de manos clínicos				TOTAL	
	Malas prácticas de lavado de manos		Buenas prácticas de lavado de manos		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo nivel de conocimiento	0	0.0	3	3.4	3	3.4
Medio nivel de conocimiento	9	10.3	35	40.2	44	50.6
Alto nivel de conocimiento	4	4.6	36	41.4	40	46.0
TOTAL	13	14.9	74	85	87	100.0

Fuente propia

Con referencia al objetivo específico N°1 En la Tabla 2, mediante las tablas cruzadas se muestra que el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades se relaciona en 77 % con la práctica de lavado de manos en los estudiantes de enfermería del 7° ciclo de la universidad Norbert Wiener, evidenciando que existe 41.4% de alto nivel de conocimiento con buenas prácticas de lavado de manos (figura 2).

Figura 2 Nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

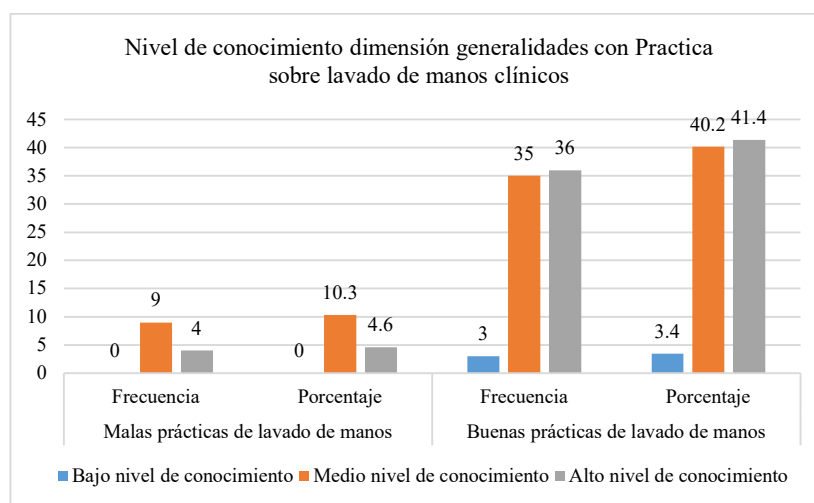


Tabla 3 Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

Nivel de conocimiento dimensión momentos	Practica sobre lavado de manos clínicos				TOTAL	
	Malas prácticas de lavado de manos		Buenas prácticas de lavado de manos		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo nivel de conocimiento	0	0.0	6	6.9	6	6.9
Medio nivel de conocimiento	6	6.9	44	50.6	50	57.5
Alto nivel de conocimiento	7	8.0	24	27.6	31	35.6
TOTAL	13	14.9	74	85.1	87	100.0

Fuente propia:

Con referencia al objetivo específico N°2 En la Tabla 3, mediante las tablas cruzadas se muestra que el nivel de conocimiento en su dimensión momentos se relaciona en 55 % con la práctica de lavado de manos en los estudiantes de enfermería del 7° ciclo de la universidad Norbert Wiener, evidenciando que existe 50.6% de medio nivel de conocimiento con buenas prácticas de lavado de manos (figura 3).

Figura 3 Nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

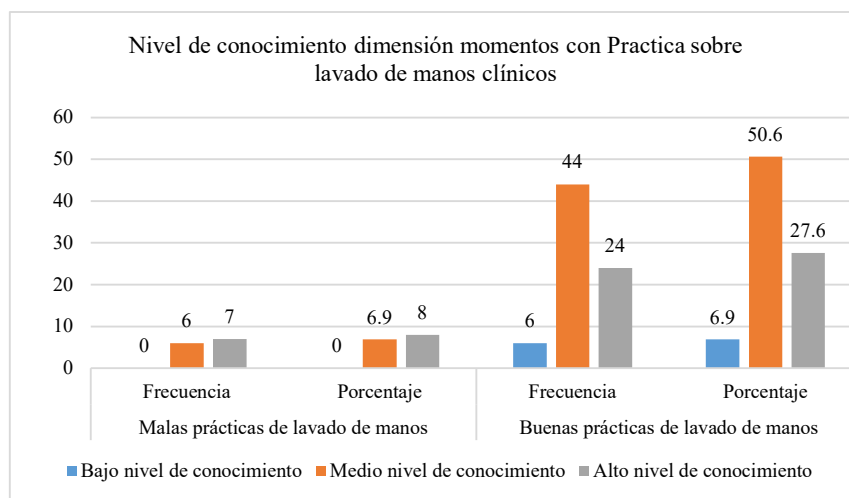


Tabla 4 Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

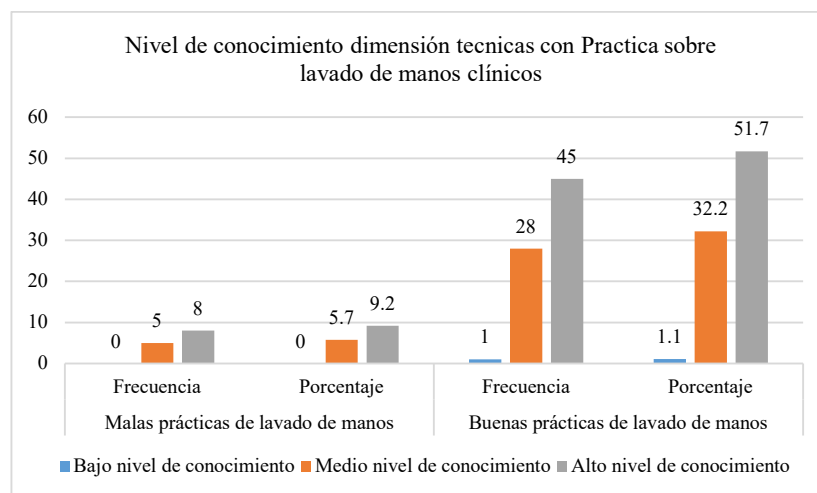
Nivel de conocimiento dimensión técnicas	Practica sobre lavado de manos clínicos				TOTAL	
	Malas prácticas de lavado de manos		Buenas prácticas de lavado de manos		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo nivel de conocimiento	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Medio nivel de conocimiento	5	5.7	28	32.2	33	37.9

Alto nivel de conocimiento	8	9.2	45	51.7	53	60.9
TOTAL	13	14.9	74	85.1	87	100.0

Fuente propia:

Con referencia al objetivo específico N°3. En la Tabla 4, mediante las tablas cruzadas se muestra que el nivel de conocimiento en su dimensión técnicas se relaciona en 82 % con la práctica de lavado de manos en los estudiantes de enfermería del 7° ciclo de la universidad Norbert Wiener, evidenciando que existe 51.7% de alto nivel de conocimiento con buenas prácticas de lavado de manos (figura 4).

Figura 4 Nivel de conocimiento en sus dimensiones técnicas con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.



4.1.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

Tabla 5 *Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.*

Correlaciones			
		Nivel de conocimiento	Practica sobre lavado de manos clínicos
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,512
Nivel de conocimiento		.	,004
Rho de		N	87
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,512
Practica sobre lavado de manos clínicos		,004	.
		N	87

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5, tenemos el análisis de alfa en 0.004, ello demuestra que está por debajo del alfa de 0.005, cumpliendo la condición de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general del investigador. Esto indica que una existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

Tabla 6 *Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022*

Correlaciones				
			Dimensión generalidades	Practica sobre lavado de manos clínicos
Rho de		Coefficiente de correlación	1,000	,779
	Dimensión generalidades	Sig. (bilateral)	.	,004
		N	87	87
Spearman		Coefficiente de correlación	,779	1,000
	Practica sobre lavado de manos clínicos	Sig. (bilateral)	,004	.
		N	87	87

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 6, tenemos el análisis de alfa en 0.004, ello demuestra que está por debajo del alfa de 0.005, cumpliendo la condición de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador. Se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

Tabla 7 *Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión momentos con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022*

Correlaciones			
		Dimensión momentos	Practica sobre lavado de manos clínicos
	Coefficiente de correlación	1,000	,554
	Sig. (bilateral)	.	,001
Rho de	N	87	87
Spearman	Coefficiente de correlación	,554	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	87	87

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 7, tenemos el análisis de alfa en 0.001, ello demuestra que está por debajo del alfa de 0.005, cumpliendo la condición de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador. Se muestra relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión momentos con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

Tabla 8 *Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.*

Correlaciones			
		Dimensiones técnicas	Practica sobre lavado de manos clínicos
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,827
	Dimensiones técnicas Sig. (bilateral)	.	,003
	N	87	87
Spearman	Coeficiente de correlación	,827	1,000
	Practica sobre lavado de manos clínicos Sig. (bilateral)	,003	.
	N	87	87

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 8, tenemos el análisis de alfa en 0.003, ello demuestra que está por debajo del alfa de 0.005, cumpliendo la condición de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador. Se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

4.1.3. Discusión de resultados

El propósito de esta sección es analizar los resultados obtenidos en relación a los presentados por los autores de los estudios previos mencionados, con el fin de mejorar la comprensión de los hallazgos y respaldarlos con teorías pertinentes a las variables y sus dimensiones. Para lograr esto, las discusiones se organizarán en la siguiente forma:

En relación al propósito general, se logró obtener una significancia apropiada ($p < .05$), utilizando la herramienta estadística Rho de Spearman, a su vez el coeficiente arrojado fue de ,512 lo que permite deducir que existe una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por Siti (11) en el 2020 empleo una investigación dentro de malasia que tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de higiene de manos entre estudiantes de enfermería, Al revisar los resultados, se puede constatar que existe una conexión entre el nivel educativo y la práctica de lavado de manos utilizada. Esto se debe a que el conocimiento adquirido (3) está vinculado con el desarrollo profesional y la conciencia de cómo mejorar las habilidades y competencias en esta área.

En relación al propósito específico 1: Se logró verificar a través del estadígrafo Rho de Spearman que hay una significancia apropiada ($p < .05$), y también se observó un coeficiente de ,779, lo que indica una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022. Esto guarda relación con lo encontrado por Dutta (15) quien, junto a su equipo de investigación en la India durante 2020 con el fin de evaluar el conocimiento y la práctica de la higiene de las manos entre estudiantes de pregrado y médicos jóvenes del Instituto Regional de ciencias Médicas, Imphal y la asociación entre las variables, se evidenció una conexión entre el conocimiento y la frecuencia de lavado de

manos, la cual se relaciona con los diferentes tipos de conocimiento que un individuo puede tener (23). Algunas personas pueden tener un conocimiento empírico basado en la experimentación, mientras que otros pueden tener un enfoque científico orientado a buscar las causas de lo que sucede. No obstante, el conocimiento cotidiano (), asociado con la experiencia de cada individuo, es el tipo de conocimiento que prevalece en la población en general.

En relación al propósito específico 2: Al utilizar el estadígrafo Rho de Spearman se pudo demostrar una significancia adecuada ($p < .05$) y también se obtuvo un coeficiente de ,554, lo que sugiere una relación entre con lo trabajado por Morales y su equipo de investigación (13) quienes en México por el 2021 buscaron evaluar la efectividad de una intervención digital con el enfoque constructivista para aumentar el conocimiento del lavado de manos, demostrando que las intervenciones constructivistas facilitan la gestión de conocimientos propios y el cómo estos adquieren diversos tipos de conductas para una mayor efectividad; En el proceso de desarrollo profesional de los estudiantes de enfermería, se enfatiza la importancia del conocimiento (24), el cual les permite tomar conciencia de la ética profesional necesaria para garantizar el cuidado adecuado de los implementos y la higiene de las manos. De hecho, se reconoce que el cuidado inadecuado de las manos (26) puede generar infecciones en los pacientes atendidos, lo que podría generar consecuencias negativas mayores.

En relación al propósito específico 3: Utilizando el estadígrafo Rho de Spearman, se logró identificar una significancia significativa ($p < .05$), asimismo de obtener un coeficiente de ,827, lo que indica una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022. Los resultados presentan concordancia con lo encontrado por Rahiman (14) y su equipo de trabajo dentro del 2018 en África basándose describir el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con las precauciones para la prevención y control de infecciones entre los estudiantes de enfermería

en un entorno de recursos limitados, mostrando la existente relación entre el género con el conocimiento, actitudes y práctica, se puede afirmar que los recursos interactivos para el control de infecciones fomentan el desarrollo del pensamiento crítico, lo que a su vez puede proporcionar a los estudiantes de pregrado más herramientas para la prevención y el control de infecciones, como la capacitación. Con respecto a la práctica del lavado de manos (27), cuando se realiza adecuadamente, se reduce significativamente el riesgo de enfermedades adquiridas en un entorno de atención médica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Al utilizar el estadígrafo Rho de Spearman, se pudo demostrar una significancia estadística ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de ,512 lo que indica que existe una relación entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022

Segunda: Al utilizar el estadígrafo Rho de Spearman, se pudo demostrar una significancia estadística ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de ,779 lo que indica que existe una relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

Tercera: Al utilizar el estadígrafo Rho de Spearman, se pudo demostrar una significancia estadística ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de ,554, lo que indica que existe una relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

Cuarta: Al aplicar el estadígrafo Rho de Spearman, se pudo comprobar una significancia estadística ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de ,827, lo que indica una fuerte relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

5.2. Recomendaciones

Primera: Es recomendable que para la publicación de los resultados que fueron obtenidos durante la elaboración de la presente investigación a fin de promover la importancia de que exista un cuidado humanizado adecuado por parte del personal de enfermería, lo cual se puede percibir mediante nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo.

Segunda: Es recomendable para los futuros investigadores tratar con precaución de los resultados que fueron obtenidos en el presente estudio ya que los mismos se encuentran enfocados en una determinada población por lo que podría variar o depender de la institución de presencia y de las características intrínsecas de cada uno de los pertenecientes a la muestra.

Tercera: Es recomendable para las autoridades correspondientes promover talleres de capacitación para los estudiantes de enfermería a fin de brindar una sensibilización sobre el cuidado del lavado de manos, además de charlas preventivas a cada los estudiantes de primeros años.

Cuarta: Es recomendable para los estudiantes mejorar y fomentar el conocimiento sobre el cuidado del lavarse las manos por parte del equipo profesional de enfermería así como al público externo para prevenir un mayor índice de casos posteriores.

REFERENCIAS

1. Bautista L., Carrillo A., Gallardo J., Andren P. 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. Colombia; 2013 10(1) 9-20.
2. Betancourt H., Castro K., Garay J., Simán R. Guía de medidas universales de bioseguridad. Ministerio de salud pública y asistencia social. Dirección de regulación programa nacional de ITS/VIH/SIDASAN salvador. 2004.
3. De Vita V. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. Universidad Abierta Interamericana. Rosario – Argentina 2014.
4. Alaya J. Guía de higiene de manos para profesionales sanitarios: Osakidetza comisión 2009 - gobierno vasco – departamento de sanidad.
5. Álvarez F. Lavado de manos y prevención de infecciones trasmisibles. Epidemiología y microbiología. Universidad de ciencias médicas, 2011 disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%281%29_07/p7.html accedido el 22 de diciembre de 2022
6. Díaz J., Hernández P., Burga A., Salazar M., Moya V. Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico. Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas del Norte. 2012

7. Grupo de trabajo de la guía sobre higiene de manos en la atención de la salud. Organización mundial de salud; 2009. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewixoligjdtjahxh1cykhfrb44qfggamaa&url=http%3a%2f%2fwww.med.unlp.edu.ar%2farchivos%2fnoticias%2fguia_lavado_de_manos.pdf&usg=afqjcnfgguvkpqm9wfkodrw4qodyo5nidw&sig2=49on1exkez8qiyogzuumna&bvm=bv.109395566,d.ew e accedido el 11 diciembre de 2022
8. Jimenes M., Pardo V. El impacto actual del lavado de manos. Ministerio de sanidad de Vasco. 2008: 2(2) 123-129 disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewjgxc_r8rjahwg9x4khzagsqfggamaa&url=http%3a%2f%2fwww.hospitalcruces.com%2fdocumentos%2fcampanas%2fguia%2520higiene%2520osakidetza.pdf&usg=afqjcnepcvz2sxehfshpfm6z2_5swndg&sig2=jwd9igiifobokmhff5-gga&bvm=bv.108538919,d.dmo accedido el 7 de diciembre de 2022
9. John M., Boyco M., Didier P. Guía para la higiene de manos en centros sanitarios: Recomendaciones del comité de normalización para los procedimientos de control de infecciones sanitarias y el equipo de trabajo HICPAC/SHEA/APIC/IDSA para la higiene de manos. Génova 2002
10. Mestanza M. Relación entre el nivel de conocimiento y practicas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Revista Ateneo Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3438> accedido el 13 de diciembre de 2022.
11. Siti I, Noor T, Nur S. Knowledge, attitudes and practices of hand hygiene among nursing students in UiTM Puncak Alam. UiTM Journal [Tesis de licenciatura en enfermería]; Malasia: Universiti Teknologi Mara, 2018. Disponible en: <https://ir.uitm.edu.my/id/eprint/52023/1/52023.pdf>

12. Dutta G, Singh G, Kumar T. Knowledge and practice of hand hygiene among undergraduate students and junior doctors in the Regional Institute of Medical Sciences, Imphal. *J family Med Pri Care* [Internet] 2020 [citado 2023 mar 7]; 9 (9), 4741 – 4746. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652194/>
13. Morales-Rojas M, Cohuo-Cob S, Aké-Canul D, Trujeque-Zavala R, Pech-Irola M. Estrategia de intervención digital basada en el constructivismo para el lavado de manos en estudiantes de enfermería. *Rev Cienc Ciudad* [Internet] 2021 [Citado 2023 mar 7]; 18 (3): 54 – 63. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2916/3386>
14. Rahiman F, Chikte U, Hughes G. Nursing students' knowledge, attitude and practices of infection prevention and control guidelines at a tertiary institution in the Western Cape: A cross sectional study. *Nurse Educ Today*. [Internet] 2018 [Citado 2023 mar 7]; 69: 20 – 25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30007142/>
15. Tipantuña R, Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021. [Tesis de licenciatura en enfermería]; Quito: Universidad Central del Ecuador, 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26548/1/UCE-FCM-CE-TIPANTU%c3%91A%20ROSA-TOAPANTA%20SHIRLEY.pdf>
16. Jeremías Hinojosa L. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. 2019 [Título Profesional de Licenciada en Enfermería en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [consultado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15614/Jeremias_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Romero M. Conocimiento sobre higiene de manos clínico del estudiante de enfermería de 4to y 5to ciclo, Universidad Norbert Wiener, mayo – 2020. [Tesis de licenciatura en enfermería]; Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4135/T061_44183472_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Castillo A. Riesgo Biológico relacionado al conocimiento y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería – Universidad Nacional Federico Villarreal Lima – 2019. [Tesis de licenciatura en enfermería]; Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal Lima, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4263/CASTILLO%20ACU%20c3%91A%20ASHLEY%20ALLISON%20MILAGROS%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Aranda-Rivera D, García-Romero R, Mendoza-Ramos M, Medina-Carrillo L, Chávez-Bravo K. Conocimiento y práctica del lavado de manos en estudiantes de enfermería de una universidad peruana. Rev Inves Salud (REINSA) [Internet] 2020 [citado 2023 mar 7]. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/REINS/article/view/3731/3417>
20. Gomero-Cuadra C, Tito-Bustamante J, Arce-Moreira, Ayaipoma-Huamaní C. Conocimiento y práctica del lavado de mano en estudiantes de enfermería en una universidad de Lima, Perú. Rev Per Med Experi Salud Públi. [Internet] 2018 [citado 2023 mar 7]; 35 (4), 598 – 605. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3541/3767>
21. Carbajal R. Factores de riesgo e infección del sitio quirúrgico en procedimientos de cirugía ortopédica con prótesis Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina. Colombia 2012.
22. Benner, P. (1984). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

23. De Vita V. Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos”. Rosario, Argentina. 2014.
24. Moran J. Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería”. España. 2014.
25. Neyryyev A. Higiene de las manos del personal médico y de enfermería del Departamento de Pediatría y Puericultura del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde”. Universidad de Carabobo – Facultad de Ciencias de la Salud. Venezuela 2014.
26. McEwen, M., & Wills, E. M. (2019). Theoretical basis for nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
27. Núñez C. Aspectos cognitivos y procedimentales del Lavado de Manos en las enfermeras del servicio de Recuperación post anestésica del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Lima Perú 2013
28. De Vita V. Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos”. Rosario, Argentina. 2014.
29. Real J. Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS y los factores asociados en el personal de salud del servicio de pediatría de un hospital general de la Secretaria de Salud”, Instituto Nacional de Salud Pública – Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzales. México 2013.
30. Balboa L. Eficiencia del proceso de lavado de manos y factores de incumplimiento en el área de obstetricia del Hospital Materno Infantil de la C.N.S.”, La Paz – Bolivia 2013.
31. Fuentes M. Efectividad de una intervención para mejorar el grado de cumplimiento con las recomendaciones de higiene de manos en el Hospital Clínico San Carlos. Universidad Rey Juan Carlos. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis Doctoral. España 2012.

32. Fernández R. Lavado de manos clínico-quirúrgico del personal de enfermería en los Servicios de Salud”. Lima – Perú. Universidad San Martín de Porres. 2015.
33. Montenegro, M. Conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – agosto 2015. Universidad Señor de Sipán. Pimentel 2015
34. Ramos S Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar” Tegucigalpa, Honduras 2011.46
35. Vázquez S. Prevención de infección del sitio quirúrgico. Hospital José Félix Valdivieso. Santa Isabel”, Cuenca, Ecuador, 2010.
36. Avalo M. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico” Lambayeque, Perú 2016.
37. Allegranzi, B., Gayet-Ageron, A., Damani, N., Bengaly, L., McLaws, M. L., Moro, M. L., ...& Sax, H. (2016). Global implementation of WHO’s multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(12), 1355-1365. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30215-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30215-4)
38. Aranda-Rivera D, García-Romero R, Mendoza-Ramos M, Medina-Carrillo L, Chávez-Bravo K. Conocimiento y práctica del lavado de manos en estudiantes de enfermería de una universidad peruana. *Rev Inves Salud (REINSA)* [Internet] 2020 [citado 2023 mar 7]. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/REINS/article/view/3731/3417>
39. Gordillo V. Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina”, Guatemala. 2013.44.
40. Orozco S. Higiene de manos entre el personal de salud de un hospital de tercer nivel: conocimiento, percepción, y cumplimiento”, Quito, Ecuador. 2012.
41. Buñay M. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N° 1” Quito, Ecuador. 2013.

42. Avalo M. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico” Lambayeque, Perú 2016.
43. Fuentes M. Efectividad de una intervención para mejorar el grado de cumplimiento con las recomendaciones de higiene de manos en el Hospital Clínico San Carlos. Universidad Rey Juan Carlos. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis Doctoral. España 2012.
44. Ramos S Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar” Tegucigalpa, Honduras 2011.46
45. Gomero-Cuadra C, Tito-Bustamante J, Arce-Moreira, Ayaipoma-Huamaní C. Conocimiento y práctica del lavado de mano en estudiantes de enfermería en una universidad de Lima, Perú. Rev Per Med Experi Salud Públi. [Internet] 2018 [citado 2023 mar 7]; 35 (4), 598 – 605. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3541/3767>
46. Carbajal R. Factores de riesgo e infección del sitio quirúrgico en procedimientos de cirugía ortopédica con prótesis Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina. Colombia 2012.
47. De Vita V. Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos”. Rosario, Argentina. 2014.
48. Boletín Epidemiológico (Lima) (Del 20 al 26 de abril de 2014) 17 Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 17. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
49. Camacho A., Glenda L. Evaluación del impacto de la capacitación sobre higiene de manos en salas de riesgo elevado del Instituto Nacional de Pediatría 2011. México: Instituto Nacional de Geografía; 2019 [cited 2022 nov 8]. Available from: <https://bit.ly/3cN9cD7.60>
50. Buñay M. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N° 1” Quito, Ecuador. 2013.

51. Fernández R. Lavado de manos clínico-quirúrgico del personal de enfermería en los Servicios de Salud”. Lima – Perú. Universidad San Martín de Porres. 2015.
52. Montenegro, M. Conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – agosto 2015. Universidad Señor de Sipán. Pimentel 2015
53. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] 2010 [Consultado, 2022 ago 11]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
54. Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. Manuel de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet] 2018 [Consultado, 2022 25 abr.]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
55. Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. Manuel de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet] 2018 [Consultado, 2022 25 abr.]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
56. Álvarez F. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Gaceta Médica Espirituana. 2012 [cited 2022 dic 27]; 13(1):8. Available from: <https://bit.ly/3mZisZt>.
57. Betancourt H., Castro K., Garay J., Simán R. Guía de medidas universales de bioseguridad Ministerio de salud pública y asistencia social. Dirección de regulación programa nacional de ITS/VIH/SIDASAN salvador. 2004.
58. Álvarez F. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Gaceta Médica Espirituana. 2012 [cited 2022 dic 27]; 13(1):8. Available from: <https://bit.ly/3mZisZt>.

ANEXOS

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos.</p> <p>V2: Prácticas clínicas de lavado de manos</p>	<p>Método de investigación: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque investigativo: Cuantitativo</p> <p>Tipo: básica</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo</p> <p>Población: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto</p>

<p>ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022?</p> <p>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022?</p> <p>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022?</p>	<p>ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022</p> <p>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión momentos con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022</p> <p>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022</p>	<p>H0: No hay relación del nivel de conocimiento con practica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022</p>		<p>se tomará a 87 estudiantes del séptimo ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener.</p>
---	--	---	--	---

NIVEL DE CONOCIMIENTO

I. PRESENTACION

Buenos días, soy la estudiante de la carrera de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022. Por lo que necesito de su colaboración. Además, indicarle que las respuestas serán confidenciales y anónimas

II. INSTRUCCIONES

Este cuestionario contiene muchas preguntas, Por lo que se sugiere responda con veracidad y seriedad, lea atentamente y marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

III. DATOS GENERALES

- o Edad: _____ años
- o Sexo: Masculino () Femenino ()
- o Ha recibido información o se capacito sobre lavado de mano en el último año SI () NO ()
- o Tiempo de experiencia: _____ años

IV. DATOS ESPECIFICOS

1. La higiene de manos se define como:

- a) Fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- b) Remoción de la suciedad de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos 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) Remoción de la flora residente de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

2. El lavado de manos clínico es importante:

- a) Para que cumpla con la norma técnica del MINSA
- b) Para prevenir las infecciones intrahospitalarias
- c) Para usar el antiséptico que brinda el MINSA
- d) Para que el personal tenga sus manos limpias

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

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

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

- a) Los tipos de flora bacteriana presentes en las manos son: transitoria y colonizante
- b) La flora residente esa relacionada con las infecciones intrahospitalarias
- c) Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichia coli, que sobrevive por cortos periodos de tiempo.
- d) La flora colonizante se localiza en capas 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) El aire que circula en el hospital
- b) Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro)
- c) Las manos del personal de salud
- d) Las exposiciones a superficies contaminadas con gérmenes

6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:

- a) Las infecciones intrahospitalarias también son llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria
- b) Corresponden a infecciones que se presentan después de 24 horas de hospitalización, estando presentes al momento de ingreso.
- c) No se incluyen también infecciones que se presentan luego del alta.
- d) En el caso de las infecciones quirúrgicas de tipo limpia, se incluyen aquellas que se presentan hasta 90 días del alta.

7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:

- a) Tiene excelente actividad contra los virus
- b) Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.
- c) En comparación con el alcohol tiene mejor actividad antimicrobiana
- d) Tiene una excelente acción contra micobacterias

8. El tiempo de lavado de manos clínico es:

- a) De 10 a 20 segundos
- b) De 20 a 40 segundos
- c) De 40 a 60 segundos
- d) De 60 a 90 segundos

9. Según la OMS cuantos momentos de lavado de manos son:

- a) 6 momentos
- b) 4 momentos
- c) 5 momentos
- d) 3 momentos

10. El primer momento de lavado de manos es:

- a) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

c) Antes de tocar al paciente

d) Después de tocar al paciente

11. El segundo momento de lavado de manos es:

a) Antes de tocar al paciente

b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

c) Después de tocar al paciente

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

12. El tercer 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) Después de tocar al paciente

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

13. El cuarto momento de lavado de manos es:

a) Antes de tocar al paciente

b) Después de tocar al paciente

c) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

14. El quinto momento de lavado de manos es:

- a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- b) Antes de tocar al paciente
- c) Después de tocar al paciente
- 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) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar 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) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

Escriba entre los paréntesis LOS PASOS (0-11) del lavado de manos clínico según la OMS que se encuentren en desorden:

- 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 descartable. ()
- 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) Use la toalla para cerrar la llave del grifo. ().

EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

	RESPUESTA QUE DEBE MARCAR	VALOR QUE SE LE DA
1	C	1
2	B	1
3	B	1
4	A	1
5	C	1
6	A	1
7	B	1
8	C	1
9	C	1
10	C	1
11	B	1
12	B	1
13	B	1
14	D	1
15	C	1
16	C	1
17	Paso 8	1
18	Paso 1	1
19	Paso 4	1
20	Paso 3	1
21	Paso 2	1
22	Paso 6	1
23	Paso 9	1
24	Paso 7	1

25	Paso 0	1
26	Paso 5	1
27	Paso 11	1
28	Paso 10	1

EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

- ALTO CONOCIMIENTO: 20- 28 respuestas positivas
- MEDIANO CONOCIMIENTO: 11-19 repuestas positivas
- BAJO CONOCIMIENTO: 00- 10 respuestas positivas

**Anexo N° C: INSTRUMENTO: VERIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE
MANOS**

Conteste cada pregunta tal como se indica. No deje preguntas sin responder.

N	ITEMS	SI	NO	OBERVACIONES
	Dominio físico			
1	¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?			
2	¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?			
3	¿Humedece las manos con agua corriente?			
4	¿Utiliza cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos?			
5	¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?			
6	¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?			
7	¿Realiza el frotado de la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazado los dedos y viceversa?			
8	¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?			
9	¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma dela mano opuesta, agarrándose los dedos?			
10	¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?			
11	¿Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contrala palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa?			
12	¿Se enjuaga las manos con agua limpia y no se sacude?			

13	¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?			
14	¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?			
15	¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 – 30 segundos?			

EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

- BUENAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS: ≥ 13 respuestas positivas
- MALAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS: < 13 repuestas positivas

Anexo D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LA PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL SEPTIMO CICLO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2022

Nombre de los investigadores principales:

Bach. ISIQUE SANDOVAL, YESENIA

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Bachiller **ISIQUE SANDOVAL, YESENIA**

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, o al presidente del Comité de Ética.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, dedel 2023

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

.....
Firma del participante

