



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NOBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA
ADHERENCIA DEL LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
HOLOGUREN, CALLAO 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

AUTORA:

CHIRRE DE LA CRUZ, GIANNINA PILAR

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

CODIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225

LIMA – PERU

2022

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a la memoria de mi padre, mi ángel, quien ahora y siempre me acompañara.

A mi madre, quien siempre me motiva e inspira a lograr mis objetivos en la vida.

A mis hermanos, que siempre están prestos a ayudarme incondicionalmente.

A mis amistades más cercanas, que nunca me dejaron sola en los momentos más difíciles y que siempre me motivaron a continuar.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien guía mi camino, bendice y
llena de sabiduría para realizar mis labores.

A mi padre, que a pesar de ya no estar presente
me dejó sus enseñanzas. A mi madre por
ser mi fortaleza siempre.

A la Universidad Norbert Wiener, por la plana
docente altamente capacitados y su sistema de
enseñanza que hace que el alumno sea
un mejor profesional.

A mi asesora Mg. Rosa María Pretell Aguilar,
por su dedicación en cada asesoría, ya que con
su orientación y conocimientos pude concluir
este proyecto de investigación

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

CODIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

INDICE

1. 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	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodologica	4
1.4.3 Practica	5
1.5 Delimitaciones de la investigacion	5
1.5.1 Temporal	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Poblacion o Unidad de analisis	5
2. Marco Teórico	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	8
2.3 Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1 Hipótesis General.....	16
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	17
3. METODOLOGIA	18
3.1 Método de la investigación	18
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de investigación	18
3.4 Diseño de la investigación.....	18
3.5 Población, Muestra y Muestreo	19
3.6 Variables y Operacionalizacion	19
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9 Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26

4.1 Cronograma de actividades.....	26
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
6. ANEXOS.....	43
6.1 Anexo 1: Matriz de consistencia	43
6.2 Anexo 2: Instrumentos de Investigacion	45
6.3 Anexo 3: Consentimiento Informado	51

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería”. La población estará comprendida por 80 profesionales de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, la misma que harán de muestra. Diseño metodológico: El tipo de investigación será aplicada. El método será hipotético deductivo. El diseño será no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Instrumentos: Para evaluar la variable “Nivel de conocimientos” se aplicara el cuestionario validado por Tito en el año 2021 con una confiabilidad de 0.7242 mediante Alfa de Cronbach y para evaluar la variable “Adherencia del lavado de manos” se aplicara el cuestionario validado por Córdor en el año 2019 con una confiabilidad de 0.895 mediante Alfa de Cronbach. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento y análisis de datos: Se utilizará la estadística descriptiva con el fin de evaluar frecuencias de las variables y sus respectivas dimensiones.

Palabras claves: Nivel de conocimientos, Adherencia, Lavado de manos.

SUMMARY

Objective: "To determine the relationship between level of knowledge and adherence to hand washing in nursing staff". The population will be comprised of 80 nursing professionals from the pediatric hospitalization service of the Alberto Sabogal Hologuren Hospital, the same as they will sample. Methodological design: The type of research will be applied. The method will be hypothetically deductive. The design will be non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. Instruments: To evaluate the variable "Level of knowledge" the questionnaire validated by Tito in 2021 will be applied with a reliability of 0.7242 using Cronbach's Alpha and to evaluate the variable "Adherence to hand washing" the questionnaire validated by Condor in 2019 will be applied with a reliability of 0.895 using Cronbach's Alpha. The data collection technique will be the survey. Data processing and analysis: Descriptive statistics will be used in order to evaluate frequencies of the variables and their respective dimensions.

Keywords: Level of knowledge, Adherence, Hand washing.

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

El fracaso en el apego al lavado de manos es considerado uno de los problemas en el sector salud a nivel mundial, ya que no se evidencia el cumplimiento de esta práctica. Según un artículo mexicano en salud esta práctica prevalece un 60.2 %, cuyo valor guarda relación a lo mencionado según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) donde el cumplimiento es menor al 10% y en el mejor de los casos llega a un 70% (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al lavado de manos como primera barrera de mayor efectividad ya que su práctica evita la circulación de diversos agentes patógenos. Para que se cumpla dicha estrategia hace falta la responsabilidad del profesional (2).

Según la OPS esta práctica es parte esencial de una cultura de autocuidado y prevención. El en el ámbito hospitalario es más aun posible la trasmisión de agentes patógenos generando las infecciones intrahospitalarias en la atención de salud (3).

Las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) forman parte de un conflicto en la salud pública; según la OPS el 7 % de clientes en naciones consideradas desarrolladas y el 10% en naciones en desarrollo tuvieron como mínimo una infección que guarda relación con la atención sanitaria (4).

A nivel de Latinoamérica, también se realizó diversos estudios, como en Colombia en el año 2021 la subdirectora de enfermedades transmisibles, Claudia Milena dio a conocer que 287 centros de servicios de salud emitieron sus autoexámenes sobre higiene de manos, en estos reportes se evidencio que el 67% tienen un nivel alto en sus adherencias; mientras el 35%

obtuvieron un nivel bajo (5). En Santo Domingo en el año 2018 el presidente de la sociedad Epidemiológica Hospitalaria, Luis Elpidio indicó que solo el 45% de profesionales de la salud cumplen con la higiene de manos, por ello se recomendó aplicar los momentos. Es alarmante saber que la mayoría del personal de salud no le da la debida importancia a una de las barreras que evita infecciones que se contrae en una atención sanitaria; ya que puede acarrear como consecuencia enfermedades graves en algún paciente alargando la estancia hospitalaria y con ello generando una carga económica adicional (6). Así mismo en Ecuador, en el año 2017, se elaboró una investigación del lavado de manos sanitario realizado por Meléndez y Camero, donde encontraron debilidad en el profesional sanitario en cuanto a la práctica (7). Por ello se realiza una campaña de higiene de manos desarrollada por la Ministerio de Salud Pública (MSP) con el apoyo de la OPS con la intención de disminuir los riesgos de enfermedades asociadas a la atención de salud (8).

En nuestro país, el Centro Nacional de Epidemiología y Prevención de enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2018 notifico 5378 enfermedades sanitarias en 128 entidades. Según Alexandro Saco, director del servicio de promoción de la salud en Salud Pública, las infecciones se pueden controlar y prevenir mediante la higiene de manos, por ello son importante los conocimientos que tengan los profesionales de la salud para que cumpla adecuadamente (9).

Hoy en día el MINSA tiene como objetivo brindar mayor importancia a esta práctica, para reducir la transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud; así mismo declaro el 5 de mayo “Día Nacional de la Higiene de manos”, conmemoración que se celebra a nivel nacional, teniendo como meta también restablecer la calidad y seguridad de la atención (10).

Según un estudio realizado por Córdor y Gil en el año 2018 concluye que en el Hospital Alberto Sabogal Hologuren, el entendimiento que tiene el profesional sanitario, tanto médico como enfermeras es bajo, en un 13.41%. Así mismo hay deficiencia en temas como: la duración, los pasos de la higiene de manos, la eliminación de microorganismos transitorios en la piel, la higiene de manos cuando en diagnósticos infecciosos (11). Por ello Seguro Social de Salud (ESSALUD) genera una Guía Técnica, teniendo como modelo el manual técnico emitido por la OMS en el año 2009, contribuyendo a mejorar la adhesión de esta práctica en los profesionales (12).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre Nivel de conocimientos según dimensión Técnica de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre Nivel de conocimientos según dimensión Momentos para el lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre Nivel de conocimientos según dimensión Técnica de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería.

Establecer la relación que existe entre Nivel de conocimientos según dimensión Momentos para el lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este proyecto generara un aporte fortaleciendo conocimientos referentes al lavado de manos en el personal de enfermería, siendo esta práctica de suma importancia. Por ello se tendrá en cuenta durante el desarrollo de este estudio las normas y guías establecidas en nuestro país para recabar información que sumen a este propósito.

1.4.2 Metodológica

El enfoque metodológico que se desarrolla en el capítulo tercero de este proyecto, menciona instrumentos para la obtención de datos, las cuales son confiables

correspondientemente, ya que han sido validados por expertos en el año 2017 que darán cumplimiento al propósito del presente proyecto de investigación.

1.4.3 Practica

Es trabajo de investigación estará basada en la necesidad de fortalecer, motivar y promover el lavado de manos en las actividades diarias que realiza el personal de enfermería. Así también mejorar la adherencia de esta práctica que rige como norma doce pasos ya establecidos, aplicándose a su vez como método de barrera en la atención del usuario. Por otro lado el personal de enfermería identificara la dimensión de mayor debilidad para aplicar estrategias como capacitaciones, evaluaciones constantes donde fortalecerán sus competencias que se verán reflejados en la atención del paciente y en la disminución de prevalencia de infecciones asociadas en la atención de salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este estudio se realizará en el segundo semestre del 2022.

1.5.2 Espacial

El lugar donde se aplicará esta investigación es el servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao.

1.5.3 Población o Unidad de análisis

Personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren.

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes

A nivel internacional; Castiblanco, Vélez y Zapata (13) en el año 2021, en Colombia elaboraron un estudio con el objetivo “Identificar los conocimientos y adherencia al protocolo de lavado de manos propuestos por la OMS del personal asistencial y administrativo del Hospital Departamental Centenario de Sevilla durante el año 2021”. Esta investigación fue de tipo descriptivo observacional con corte transversal. Tuvo como población 27 personas. Se hizo uso de una encuesta y una guía de observación. Como resultado, teniendo en cuenta que el 99% del personal fue capacitado con respecto al lavado de manos basado en el modelo de los cinco momentos, solo el 14.8% no identificó el primer momento (antes del contacto con el paciente) para el lavado de manos, pero si se evidencia en un alto porcentaje el lavado de manos después del contacto con el paciente 93.3%.

Molina (14) en el año 2020, en Cuba realizó un estudio que tuvo como objetivo “Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud en un Hospital pediátrico de La Habana”. El tipo de estudio fue descriptivo. La población estuvo conformada por 145 trabajadores (31.7 %médicos, 35.2% enfermeras, 22.8% médicos residentes, 10.3% estudiantes). La técnica que se utilizó fue la observación y como instrumento para medir el conocimiento fue de una encuesta. Los resultados dieron: En la observación directa de la técnica de lavado de manos el 51.7% dio como inadecuado. En la observación de la calidad del lavado de manos mediante la lámpara fluorescente el 64.8% dio como inadecuado y en la medida del conocimiento del lavado de manos y actitud mediante encuesta alcanzó el 52.4% como inapropiado.

Castro y Laurindo (15) en el año 2017, en Brasil realizó un estudio que tuvo por objetivo “Determinar el conocimiento y adherencia a la práctica de higiene de manos de profesionales de la salud: revisión de literatura”. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 102 trabajadores de salud entre médicos y enfermeras, las mismas que hicieron de muestra para el estudio. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Los porcentajes de la encuesta dieron como resultado que los profesionales de la salud tienen conocimientos sobre la adecuada práctica del lavado de manos pero no se refleja en la adhesión del mismo, con ello se puede concluir que las capacitaciones sobre la técnica del lavado de manos

En el ámbito nacional también se hallaron estudios con respecto al tema abordado en este proyecto de investigación; Quispe (16) en el año 2022, en Lima - Perú realizó un estudio que llevo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Tanto su población como la muestra estuvieron conformada por 92 licenciadas en enfermería. Se utilizó como instrumento un cuestionario sobre conocimientos del lavado de manos y un check list para la observación en la adherencia. El estudio revela que el 62% de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de conocimientos, el 33.7% tienen nivel alto y el 4.3% nivel bajo, con respecto a la adherencia que el 51.1% tienen adecuada adherencia y el 48.8% tiene una inadecuada adherencia.

Condor (17) en el año 2019, en Lima – Perú realizó una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia de la técnica del lavado de manos de las licenciadas en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del

hospital Sergio E. Bernales.2018”. La población y muestra estuvo conformada por 20 enfermeras. Este estudio tuvo como método descriptivo, de tipo transversal correlacional. Tuvo como instrumento una encuesta sobre el nivel de conocimientos de manos y un formulario para medir la adherencia. Los resultados demuestran que los profesionales de enfermería tienen un nivel alto de conocimientos teniendo como valor 60.0%, en tanto que el 30% tuvo un nivel medio y un 10% nivel bajo. Por otro lado, en relación a la adherencia hay una igualdad en el resultado en el nivel alto y nivel medio en un 45% de profesionales y el 10% tuvo un nivel bajo.

Pérez (18), en el año 2018, en Lima – Perú desarrollo un trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos del lavado de manos clínico con la adherencia en enfermeras del servicio de medicina en un Hospital Privado nivel III”. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Se trabajó con una población y muestra de 57 enfermeras. Se utilizó como instrumento un cuestionario para el nivel de conocimientos y para la adherencia utilizo una guía de observación. Los resultados: El nivel de conocimientos fue bajo de 47.4%, medio 28.1%, alto 24.6 %; en cuanto a la adherencia fue deficiente en un 56.1%, fue eficiente 29.8% y muy eficiente 14%.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimientos

La definición de conocimiento involucra la capacidad que la persona tiene para procesar información para llevarlo a cabo para su beneficio. Para que el conocimiento incremente se toma como recurso el aprendizaje continuo (19).

Niveles de conocimiento

Según Rosado Millán, Se entiende que el conocimiento científico posee de niveles que se abordan con métodos y técnicas de diferente manera (20). Nivel sensible o sensorial: Para Bermúdez y Rodríguez proviene en razón a la actividad que genera nuestros sentidos, incluyendo sensaciones y también nuestras percepciones (21). Nivel conceptual: Tienen que ver con representaciones que no son visibles, pero son importantes y universales (22). Nivel holístico: Se refiere a los valores que se quiera complementar, englobando todo lo que comprende un objeto, persona o idea holísticamente (23).

Tipos de conocimientos

El racionalismo, se refiere a ciertos pensamientos morales primarios que se adquieren en el nacimiento de una persona; el idealismo, pretende limpiar el raciocinio para que esté libre de prejuicios; el empirismo se relaciona más con las diversas teorías filosóficas; el realismo refiere que todo objeto común percibido por nuestros sentidos, existen y el materialismo quiere demostrar que las diferencias en el mundo son producto de los cambios naturales, oponiéndose a todo lo sobrenatural (24).

Teoría Jerárquica del conocimiento según Jacqueline Fawcett

Jacqeline Fawcett realizo un estudio aportando en la evolución de teorías de enfermería, denominada Estructura Jerárquica del conocimiento, donde menciona cuatro elementos fundamentales (25). El metaparadigma implica identificar el tema a estudiar, por ello la relación entre conceptos llevaran a una sola perspectiva neutral. Por otro lado la filosofía, es un grupo de creencias, valores que el personal de enfermería toma en cuenta para el cuidado. A ello sumamos el cuarto elemento, modelos conceptuales, brindan una definición más amplia a diferencia del metaparadigma, representan lo verídico en una actividad o práctica, Por último la teoría es un grupo de definiciones que se derivados de los modelos conceptuales (26).

Evolución histórica

Según Santo Tomas de Aquino era producto de una combinación entre lo racional y la fe. Después de los siglos XVII y hasta fines del siglo XIX, el conocimiento era el razonamiento que se basaba en principios que eran visibles, mientras que el empirismo concluía que la percepción era el proceso final del conocimiento. A inicios del siglo XX, el filósofo Edmund Husserl creo una guía para esclarecer el vínculo entre conocer y objeto conocido; el siglo XXI es definido como la etapa de la sociedad del conocimiento; determinándose así un factor para el desarrollo en una sociedad (27).

Conocimientos de lavado de manos

Concepto de conocimiento de lavado de manos

Es importante conocer la importancia que tiene el lavado de manos en el ámbito sanitario, en especial saber la importancia que le da el personal de enfermería. Por ello definir bien el concepto de lavado de manos hace referencia a la frotación breve y con energía entre ambas manos previamente agregando una solución antimicrobiana, seguido del enjuague con

agua del grifo o caño; buscando así remoción del material orgánico, evitando el aumento de la concentración de flora transitoria (28).

Dimensiones del Conocimientos del lavado de manos

a) Técnica del lavado de manos

En nuestro país, se promulgo el día 5 de mayo como el Día Nacional del Lavado de manos; con ello se tiene como principal objetivo incrementar la debida importancia de esta práctica para restar diseminación de infecciones asociadas en la atención sanitaria (29). Así mismo para llevar a cabo este objetivo se da a conocer a seguir estos once pasos ya establecidos según la guía técnica de lavado de manos, cabe resaltar que la duración de la misma es de 40 a 60 segundos (30).

En seguida, se resalta cada paso para un buen lavado de manos: Humedecer con agua las manos; depositar una generosa cantidad de jabón en las palmas de las manos, rotar ambas palmas de las manos, colocar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, frotar entrelazando los dedos; realizar el procedimiento viceversa, frotar ambas palmas de las manos con los dedos entrelazados, frotar los dorsos de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, frotar y rotar el pulgar izquierdo, agarrándolo con la palma de mano derecha, repetir con la mano opuesta, frotar las puntas de los dedos de la mano derecha en la palma de mano izquierda, de forma rotativa, y así viceversa, enjuagarse con agua las manos, secarse las manos con papel toalla desechable y con la misma toalla que se realizó el secado, cerrar el grifo (31).

b) Momentos del lavado de manos

El concepto de los cinco momentos que tienen los trabajadores es de suma importancia porque de ahí depende la protección del mismo usuario, y así mismo del personal de salud disminuyendo así el riesgo de multiplicación de microorganismos patógenos, por ende, evitando la incidencia en las IAAS (32).

De las Directrices resueltas por la Organización Mundial de la Salud se ha generado indicaciones en la higiene de manos, optimizando de esta manera la estrategia (33); impartiendo a los trabajadores del sector salud el debido conocimiento sobre los cinco momentos en las cuales se llevará a cabo esta práctica (34); las cuales son: antes de estar en contacto con el paciente, antes de una tarea aséptica, después del riesgo a exposición a fluidos corporales, después de estar en contacto con el paciente, después de estar en contacto con el entorno del paciente (35).

En el primer momento: antes de tocar al paciente; se protege al usuario y/o paciente de la multiplicación de microorganismos patógenos, que están presentes en nuestras manos. Quiere decir, lavarnos las manos antes de estar en contacto con el paciente (36).

En el segundo momento: antes de realizar una tarea aséptica; se refiere a higienizarnos las manos antes de realizar cualquier procedimiento aséptico, protegiendo al usuario ante microorganismos patógenos y que son nocivos al ingresar al organismo (37).

En el tercer momento: después de estar en exposición a fluidos corporales; implica protegerse y también guardar protección al entorno en el que se brinda la atención sanitaria

ante microorganismos salidos del mismo usuario y/o paciente, ya sea durante la aspiración de secreciones, contacto con sangre y otros desechos del paciente (38).

En el cuarto momento: después de estar en contacto con el paciente, quiere decir después de haber brindado cualquier tipo de atención al paciente, ya sea procedimiento o algún cuidado, se higieniza las manos para evitar propagación de gérmenes propios del paciente (39).

En el quinto momento: después de estar en contacto con el entorno del paciente; se refiere después del contacto con objetos y superficies inanimados dentro de la habitación u espacio del paciente (40).

2.2.2 Adherencia

Se refiere a todo aquello que se cumpla o respeta como indicación, bajo estas condiciones se tendrá como resultado una adherencia buena o mala (41).

Adherencia de lavado de manos

Se entiende como el apego al lavado de manos de forma oportuna y adecuada. Esta comprende una excelente estrategia costo efectiva para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud; ya que están últimas impactan en la morbilidad y mortalidad en usuarios atendidos y también al mismo personal de salud (42).

Teoría del entorno de Florencia Nightingale

Florence Nightingale fue una de las primeras teóricas en la enfermería, creó la primera escuela con sustento científico dentro del Hospital St. Thomas. Con el tiempo elaboró una teoría en base a cuatro elementos o componentes (43).

Se detallan los siguientes componentes, como son; el concepto de enfermería se refiere a que la ausencia del cuidado de la enfermera no daría como una evolución favorable en el paciente; para ello también es necesario que la enfermera tenga estudios necesarios y formados. El segundo elemento paciente, define que la enfermera tiene la responsabilidad del cuidado. El término salud refiere a la sensación del paciente en sentirse a gusto. Y por último el concepto del elemento entorno engloba todos los factores externos (44).

Florence Nightingale denotó que la higiene es un elemento indispensable dentro del entorno del paciente. Describió que un ambiente insalubre era una entrada para infecciones. Por ello enseñó a conservar un ambiente limpio y que el profesional aplique la higiene para mejorar la calidad durante la recuperación del paciente (45).

Dimensiones de la adherencia de lavado de manos

a) Factores de riesgo para la adherencia

En un estudio realizado por en el año 2020, hice hincapié que el personal de enfermería menciona que los principales problemas que tienen para el cumplimiento de esta práctica son; la carga laboral, falta de personal y la falta de tiempo. En segundo plano mencionaron aspectos como la dificultad que tienen para llegar a los lavaderos y también la falta de desinfectantes ya que se terminan o no están en puntos estratégicos donde laboran (46). Estos factores se dividen en tres grupos como son (47):

Factores de riesgo observados

Dentro de la epidemiología, estos factores de riesgo se dan por el bajo nivel de adherencia como: El área donde realiza sus funciones el trabajador; los aspectos externos como: (Dotación de paciente por enfermera, excesivos turnos, la falta de personal, el cuidado de paciente (edad del paciente, aislamientos, postoperados), la frecuencia en el contacto con el paciente: (Tiempo de atención < 2 minutos en el paciente, interrupción durante la atención, alta frecuencia de higiene de manos en una hora, actividades con alto índice de transmisión de infecciones cruzadas, momentos de higiene) (48).

Factores de incumplimiento citados

Se dice a los factores que son mencionados o reportados por el mismo personal, como son: los insumos para el lavado de manos generan irritación en las manos del personal; los grifos y/o caños están situados en lugares poco accesibles; el escaso antiséptico y/o papel toalla; el poco tiempo que dispone el personal durante la atención, ya que mencionan que el paciente es prioridad; las creencias de que el uso de guantes hace innecesaria el lavado de manos; el desconocimiento de las normas y guías del lavado de manos; la ausencia de difusión en la institución sobre el lavado de manos y el desacuerdo con las normas técnicas sobre el lavado de manos (49).

Barreras adicionales percibidas

Se refiere a la ausencia de supervisión y/o seguimiento del cumplimiento del lavado de manos por parte de agentes superiores y de la misma institución como son; la inactividad en la promoción del lavado de manos; la falta de fomentación mediante afiches y/o posters sobre el lavado de manos, ausencia de sanciones administrativas a

los que no cumplen y compensación a los que cumplen con el lavado de manos; ausencia de supervisor durante el lavado de manos y la falta de evaluación constante al personal durante el lavado de manos (50).

b) Factores de mejora para la adherencia

Se hace mención a la disposición que se toma para mejorar o fortalecer el lavado de manos. El factor más importante es el mismo profesional de salud que tome la debida importancia la planificación de acciones de mejora y que esta misma información se multiplique en los demás que integren el equipo multidisciplinario. De esta manera, el rol de la enfermera está basada en la restauración de la salud, es importante este rol, ya que una higiene de manos óptima contribuye con el propósito de promover la seguridad del usuario y tener un ambiente de atención seguro. Siendo así la enfermera responsable de su actuar como profesional y de mantener al día su competencia mediante capacitaciones continuas sobre el lavado de manos clínico (51).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre Nivel de conocimientos según dimensión Técnica de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa estadísticamente entre Nivel de conocimientos según dimensión Momentos de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Se aplicará el método hipotético deductivo, porque se parte de la base teórica con la finalidad de llevarla a cabo en el campo, en el servicio de hospitalización pediátrica de Hospital Alberto Sabogal Hologuren. Siendo las variables de estudio nivel de conocimientos y adherencia de lavado de manos, a las cuales se establecerán relación entre las mismas (52).

3.2 Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo, porque se realizará la recolección de datos que se analizaran de manera estadística para la obtención de resultados (53).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada; ya que con los resultados obtenidos de este estudio se fortalecerá el déficit de conocimientos sobre la higiene de manos; para ello se analizará y estudiará el problema (54).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación será no experimental ya que no se manipularán las variables de estudio (55); será transversal porque la información que se recogerá será un solo momento (56). Descriptivo, porque se llevará a cabo la descripción de cada variable junto con sus dimensiones. Y por último correlacional, debido a que busca la relación entre las variables (57).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población estará comprendida por 80 profesionales de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren (58).

Muestra

Estará conformada por 80 profesionales de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren. Todos cumplirán con criterios de inclusión para este estudio.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería que se encuentre actualmente trabajando en el servicio de hospitalización pediátrica.

Personal de enfermería que tenga disposición para participar en este estudio.

Personal que haya firmado el consentimiento informado para la participación.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no quiera participar de este estudio

Personal de enfermería que no trabaje en el servicio de hospitalización Pediátrica

Personal que no haya firmado el consentimiento informado para la participación.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable1: Nivel de conocimientos

Variable2: Adherencia

Matriz de operacionalizacion de variables

Variable 1: Nivel de conocimientos

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Concepto sobre un tema en específico, esto implica comprender teóricamente para llevarlos a la práctica. Cabe resaltar que la persona es quien tiene capacidad de ampliar su entendimiento (59).	Es el concepto que tiene el personal de enfermería del Servicio de Hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren sobre el lavado de manos, mediante el entendimiento del mismo fortalecerá esta práctica considerando dos dimensiones: técnica de lavado de manos, momentos del lavado de manos, las cuales se medirán por medio de un cuestionario (60).	Técnicas de lavado de manos Momentos de lavado de manos	LAVADO DE MANOS OBJETIVO TIEMPO DE LAVADO DE MANOS MECANISMO DE ACCION PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS INSUMOS QUE SE UTILIZA EFECTOS DEL LAVADO DE MANOS ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A LIQUIDOS CORPORALES DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	9 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) 1 ítem (10)	Ordinal	Nivel alto de conocimientos: De 8 a 10 puntos Nivel bajo de conocimiento: Menos de 7 puntos.

Variable 2: Adherencia de lavado de manos

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<p>Implica el apego de una persona a recomendaciones establecidas que generaran cambios positivos en lo que se quiere lograr (61).</p>	<p>Es el apego que tiene el personal de enfermería del Servicio de Hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, para disminuir la flora transitoria y residente, considerando dos dimensiones: factores de riesgo para la adherencia y factores de mejora para la adherencia, las cuales se medirán por medio de un cuestionario (62).</p>	Factores de riesgo para la adherencia	DE INCUMPLIMIENTO OBSERVABLE	13 ítems (21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33)	Ordinal	<p>Nivel alto de adherencia De 30 a 44 puntos</p>
		Factores de mejora para la adherencia	FACTORES DE INCUMPLIMIENTO CITADOS BARRERAS PERCIBIDAS PARA ADECUADA HIGIENE DE MANOS DE CUMPLIMIENTO OBSERVADO FACTORES PREDICTIVOS FACTORES DETERMINANTES FACTORES DE PREFERENCIA PARA LA FRICCION DE MANOS	8 ítems (34,35,36,37,38,39,40,41) 3 ítems (42,43,44) 5 ítems (45,46,47,48,49) 5 ítems (50,51,52,53,54) 8 ítems (55,56,57,58,59,60,61,62) 2 ítems (63,64)		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la actualidad podemos encontrar variedad de técnicas y herramientas que contribuyen a la recolección de datos para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación, según sea acorde al tipo y método de investigación que realizara el investigador (63).

3.7.1 Técnica

Se realizará una encuesta mediante el uso de 2 cuestionarios para cada variable.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Instrumento 1

Este instrumento fue elaborado por Mendoza y Sandoval (64) en el año 2016 y validado por Tito (60) en el año 2021.

Consta de 10 preguntas, con 2 dimensiones: Técnica de higiene de manos (9 preguntas) y Momentos para el lavado de manos (1 pregunta).

Dando como puntuación: 1 punto si es la respuesta correcta y 0 puntos si es la respuesta incorrecta

Para la categorización de la variable se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Nivel de conocimiento alto: De 8 a 10 puntos

Nivel de conocimiento bajo: Menos de 7 puntos.

Instrumento 2

Este instrumento fue elaborado por Chambi (65) en el año 2017 y validado por Cóndor (62) en el año 2019.

Consta de 44 preguntas, con 2 dimensiones: Factores de riesgo para adherencia (24 preguntas) y Factores de mejora para la adherencia (20 preguntas).

Dando como puntuación a la opción SI (1 punto) y NO (0 puntos)

Para la categorización de la variable se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Nivel de adherencia alta: De 30 a 44 puntos

Nivel de adherencia media: De 16 a 29 puntos

Nivel de adherencia baja: Menos de 15 puntos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1

Tito (60) sometió a este cuestionario a juicio de expertos que estuvo conformada por tres profesionales especialistas con maestría y doctorado. Para ello realizo un cuadro de doble entrada estableciendo como ítems: Pertinencia, Relevancia y claridad, para cada dimensión. De esta manera los expertos llegaron a la conclusión por unanimidad que el instrumento era aplicable.

Instrumento 2

Cóndor (62) sometió a este cuestionario a juicio de expertos que estuvo conformada por tres profesionales especialistas con maestría y doctorado, quienes tuvieron como criterios a evaluar: coherencia, pertinencia y relevancia en un cuadro de doble entrada para la respectiva evaluación de

las dimensiones. . De esta manera los expertos llegaron a la conclusión por unanimidad que el instrumento era aplicable

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1

La confiabilidad del instrumento para la variable Nivel de conocimientos fue elaborada por Tito en el año 2021, obteniendo como resultado 0.7242 mediante Alfa de Cronbach, siendo altamente confiable (60).

Instrumento 2

La confiabilidad del instrumento para la variable fue elaborada por Córdor en el año 2019, obteniendo como resultado 0.895 mediante Alfa de Cronbach, demostrándose también altamente confiable (62).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar la investigación se pedirá permiso al Director del Hospital Alberto Sabogal Hologuren; y se cumplirá con los procedimientos que establece la institución. La recolección de datos se realizará en un mes. Al terminar el trabajo, se procederá a evaluar cada instrumento realizado, se verificará la calidad del llenado y la codificación respectiva.

Se utilizará la estadística descriptiva con el fin de evaluar frecuencias de las variables y sus respectivas dimensiones. Seguido de ello se utilizará la estadística inferencial para determinar la relación entre ambas variables. Para la comprobación de

las hipótesis se utilizará la prueba estadística de Chi cuadrado al tratarse de datos cualitativos ordinales.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

Corresponde a la libre opción de la persona en tomar la decisión de participar en este estudio, el cual será reflejada en el consentimiento informado que será firmado en caso sea participe (66).

Principio de beneficencia

Este estudio estará direccionado al beneficio de los participantes, de esta manera se promoverá la práctica del lavado de manos (67).

Principio de no maleficencia

Se refiere a evitar los daños a los participantes de este estudio (68).

Principio de justicia

Todo el personal de enfermería que sea participe de esta investigación serán encuestados en igualdad de condición. Todos se beneficiarán con los resultados de este estudio (69).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Elaboración de la Situación problemática, Objetivos de la de la investigación				■	■																			
Elaboración de la Importancia y justificación de la investigación				■	■	■																		
Elaboración de Marco teórico: Antecedentes, bases teóricas de las variables e Hipótesis.					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Elaboración de la metodología: Enfoque y diseño de investigación							■	■																
Elaboración de la Población, muestra y muestreo									■	■														
Elaboración de la Técnica e instrumentos de recolección de datos									■	■														
Elaboración de aspectos bioéticos									■	■														
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos																								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: Cronograma y presupuesto										■	■													
Elaboración de los anexos													■	■	■	■								
Aprobación del proyecto																					■	■	■	
Trabajo de campo																						■	■	■
Redacción del informe final: Versión 1																					■	■		
Sustentación de informe final																						■	■	

Legenda: Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2 Presupuesto

MATERIALES	2022					TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos						
1 laptop	1000					1000
USB	16					16
Útiles de escritorio						
Lapiceros	2		2	1	1	6
Hojas bond A4	5		5	8	45	63
Material Bibliográfico						
Libros	50	20	30	8	3	111
Fotocopias	5	5	5	6	10	31
Impresiones	10	10	10	30	45	105
Espiralado						
Otros						
Movilidad	35	20	20	0	10	85
Alimentos	50	30	40	15	15	150
Llamadas	25	15	30	5	10	85
Recursos Humanos						
Digitadora	0	0	0	0	0	0
Asesor				250		250
TOTAL	1198	100	142	323	139	1902

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huerta L. Órgano informático de la Universidad Nacional Autónoma de México. [Internet]. ; 2019 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/lavarse-las-manos-salva-mas-vidas-que-cualquier-intervencion-medica/>
2. Universidad Cooperativa de Colombia. Seguridad del paciente. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://www.ucc.edu.co/prensa/2017/Paginas/lavado-de-manos-una-barrera-de-bioseguridad-efectiva-en-la-atencion-en-salud.aspx>
3. Organización Panamericana de Salud. Importancia de lavado de manos. [Internet]. ; 2021 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460#:~:text=%E2%80%9CEl%20personal%20de%20salud%20debe,para%20disminuir%20las%20infecciones%20intra%20hospitalarias.
4. Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica activa de las Infecciones asociadas a la atención de la salud. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/09/INFORME-N%C2%B0-013-2021-IIH-julio-2021.pdf>

5. Ministerio de Salud. Higiene de manos salva vidas en Colombia. [Internet]. ; 2020 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: [https://www.Prevenir el covid-19 sigue estando en nuestras manos \(minsalud.gov.co\)](https://www.Prevenir el covid-19 sigue estando en nuestras manos (minsalud.gov.co))
6. Halory G. Lavado de manos en el personal de Salud en Santo Domingo. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://listindiario.com/la-republica/2018/05/05/513549/solo-45-del-personal-salud-se-lava-las-manos>
7. Meléndez I. Camero Y. Mallitaxi M. Sánchez E. Artículo de higiene de manos. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/60/246/407>
8. Organización Panamericana de Salud. Campaña de Higiene de Manos en Ecuador. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1334:campana-higiene-de-manos-para-prevenir-las-infecciones-intrahospitalarias&Itemid=360
9. Ministerio de Salud. Promoción de higiene de manos. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28097-minsa-promueve-la-higiene-de-manos-para-la-seguridad-de-los-pacientes-en-los-establecimientos-de-salud>

10. Ministerio de Salud. Día de higiene de manos. [Internet]. ; 2021 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/prensa/dia-nacional-de-la-higiene-de-manos>
11. Seguro Social de Salud. Conocimientos de higiene de manos en médicos y enfermeras en hospitales de seguro social. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rmhnaaa/article/view/664>
12. Seguro Social de Salud. Guía técnica para la higiene de manos. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/bitstream/ESSALUD/780/1/229.%20GUIA%20TECNICA%20PARA%20LA%20HIGIENE%20DE%20MANOS.pdf>
13. Castiblanco F, Vélez I y Zapata L. Identificación de los conocimientos en la adherencia al protocolo de lavado de manos propuestos por la OMS, del personal asistencial y administrativo del Hospital departamental Centenario de Sevilla durante el año 2021. [Internet]. ; 2021 [Consultado 2022 agosto 29]. Disponible en: [https://2021-VelezZapatayCastiblanco-identificacion_conocimientos_higiene_manos\(ucc.edu.co\)](https://2021-VelezZapatayCastiblanco-identificacion_conocimientos_higiene_manos(ucc.edu.co))
14. Molina N. Conocimientos, actitudes y practica sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud, Cuba, 2020. [Internet]. ; 2020 [Consultado 2020 agosto 6]. Disponible en: [Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud | Molina Águila | Revista Cubana de Pediatría \(sld.cu\)](#)

15. Castro E. y Laurindo F. Conocimiento y adherencia a la práctica de higiene de manos de profesionales de la salud: revisión de literatura. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 agosto 29]. Disponible en:
[Conocimiento y adherencia a la práctica de higiene de manos de profesionales de la salud: revisión de literatura | Castro Pinheiro de Sousa | Cultura de los cuidados \(ua.es\)](#)
16. Quispe Y. Nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021. [Internet]. ; 2022 [Consultado 2022 agosto 29]. Disponible en:
[TESIS QUISPE ROCA YENI SOLEDAD.pdf \(unfv.edu.pe\)](#)
17. Córdor A. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2019. [Internet]. ; 2019 [Consultado 2022 agosto 29]. Disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3458/UNFV_CONDOR_DO_RREGARAY_AIDA_CAROL_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Pérez E. Nivel de conocimientos sobre el lavado de manos clínico relacionado con la adherencia en enfermeras – servicio de medicina en un Hospital Privado nivel III - 2018 Perú. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2020 agosto 6]. Disponible en:
[CARATULA PEREZ HURTADO EMERITA.pdf \(uigv.edu.pe\)](#)

19. Marín A. Economipedia. [Internet]. ; 2020 [Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
20. Rosado M. Fundamentos de la investigación Social. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>
21. Alan D. Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
22. Gross M. Tipos de conocimientos. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: https://nanopdf.com/download/3-los-tipos-de-conocimiento_pdf
23. Universidad Alas Peruanas, Conocimiento Holístico. [Internet]. ; 2020 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-alas-peruanas/fundam-entos-de-administracion/el-conocimiento-holistico-dentro-de-los-tres-niveles-de-conocimiento-que-se-tienen-identificados-en-la-tercera-posicion-se-encuentra-el-conocimiento-holistico/14158193>
24. Editorial Etece. Teorías del conocimiento. [Internet]. ; 2021 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>

25. Universidad Estatal del sur de Manabí. Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2022 junio 16]. Disponible [en: fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf \(mawil.us\)](#)
26. Portales Médicos. Metaparadigma, modelos y Teorías. . [Internet]. ; 2015 [Consultado 2022 junio 16]. Disponible en: [Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com \(revista-portalesmedicos.com\)](#)
27. Aguilar G. Fundamentos filosóficos y epistemológicos. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14904/1/Fundamentos%20epistemologicos.pdf>
28. Universidad Corporación para Estudios en la Salud. Lavado de manos. [Internet]. ; 2019 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/noticias/lavado-de-manos/>
29. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Día Nacional de la higiene de manos. . [Internet]. ; 2020 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/prensa/dia-nacional-de-la-higiene-de-manos>

30. Ministerio de Salud. La salud es de todos. [Internet]. ; 2021 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Conozca-los-11-pasos-de-la-t%C3%A9cnica-del-lavado-de-manos-que-salva-vidas.aspx>
31. Organización mundial de la salud. Pasos como lavarse las manos. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 abril 3]. Disponible en: <https://www.freshlycosmetics.com/es/blog/lavarse-manos-pasos-recomendacion>
32. Ministerio de Salud. Cinco momentos para la higiene de manos. [Internet]. ; 2016 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. Indicaciones para la higiene de manos. [Internet]. ; 2016 [Consultado 2022 abril 10]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/es/
34. Colegio de enfermería de Huesca. Cinco momentos de higiene de manos. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2022 abril 17]. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/higiene-manos-2018/>
35. Organización mundial de la salud. Cinco momentos para la higiene de manos. [Internet]. ; 2016 [Consultado 2022 abril 17]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf

36. Hospital de Pediatría Garrahan. La importancia de los cinco momentos del lavado de manos. [Internet]. ; 2016 [Consultado 2022 abril 17]. Disponible en: <https://www.garrahan.gov.ar/noticias-octubre-2016/octubre/la-importancia-de-los-5-momentos-del-lavado-de-manos-para-evitar-infecciones>
37. Organización Panamericana de la salud. Sus cinco momentos en la higiene de las manos. [Internet]. ; 2016 [Consultado 2022 abril 17]. Disponible en: https://www.paho.org/costarica/index.php?option=com_docman&view=download&alias=34-sus-5-momentos-para-la-higiene-de-lamanos&category_slug=brochures&Itemid=222
38. Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del norte. Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico. [Internet]. ; 2012 [Consultado 2022 abril 17]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
39. Murcia Salud. Programa de seguridad del paciente. [Internet]. ; 2015 [Consultado 2022 abril 17]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=153157>
40. Ciber revista. La higiene de manos y su importancia en la prevención de infecciones nosocomiales. [Internet]. ; 2013 [Consultado 2022 abril 17]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2013/pagina7.html>

41. Pérez J. Merino M. Definición de Adherencia. [Internet]. ; 2015 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: [https://www.Definición de adherencia - Qué es, Significado y Concepto\(definicion.de\)](https://www.Definición de adherencia - Qué es, Significado y Concepto(definicion.de))
42. Villegas O. Medición de la adherencia. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734016/html/>
43. Lifeder. Florence Nightingale. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2022 junio 15]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/florence-nightingale/>
44. Lifeder. Teoría del entorno de Florence Nightingale. [Internet]. ; 2022 [Consultado 2022 junio 15]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/teoria-entorno-florence-nightingale/>
45. Universidad de Ciencias médicas de Cienfuegos. Fundamentos teóricos de Florence Nightingale sobre higiene de manos. [Internet]. ; 2021 [Consultado 2022 junio 15]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180069760014/html/>
46. Rendón J. Trabajo de investigación sobre adherencia del lavado de manos. [Internet]. ; 2020 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4624/1020407008_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=A1%20realizar%20una%20revisi%C3%B3n%20de los%20efectos%20adversos%20de%20los

47. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico. [Internet]. ; 2014 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=5e863f841f582267e17559e981558a224b338b1b86f5ded5fdf4b777169d929fJmldHM9MTY1NDk3OTU4OSZpZ3VpZD0wYWQzNTkzMC1mNjQ1LTQ1Y2ItOTgwMy04Y2E5NDQwZDAzNTMmaW5zaWQ9NTEyMA&ptn=3&fclid=b4b04594-e9c5-11ec-9601-37e4cfc5c2ac&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZGdlLmdvYi5wZS9wb3J0YWwvZG9jcy92aWdpbGFuY2lhL2JvbGV0aW5lcY8yMDE0LzE3LnBkZg&ntb=1>

48. Cisterna A. Epidemiología: análisis de factores de riesgo. [Internet]. ; 2020 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=b3f7fcc49561bb3bff48fb67d2f65d98913b1d2ee5395e18dce555d2f227724fJmldHM9MTY1NDk3NzExMCZpZ3VpZD02ZWZkNDZkYi02YmUzLTRkYjktOTVINi01ZjViN2M4NGMzMImaW5zaWQ9NTEzNQ&ptn=3&fclid=ef353aad-e9bf-11ec-be7b-4fde56d8a7ef&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZGdlLmdvYi5wZS9wb3J0YWwvZG9jcy92aWdpbGFuY2lhL2JvbGV0aW5lcY8yMDE0LzE3LnBkZg&ntb=1>

49. Ortiz J. Factores relacionados al incumplimiento del lavado de manos. [Internet]. ; 2015 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=2feaed1a4d51dc24c595b5ec029ef6f135ca62f8294feef4fdd34656abaf6e12JmldHM9MTY1NDk3ODM2MCZpZ3VpZD03MDBIMDg1NS01MDMxLTQ5NmYtOWE3ZS0yYjRkYTlxZjY5MDEmaW5zaWQ9NTEyM>

[w&ptn=3&fclid=d8269470-e9c2-11ec-b0a2-55cf59cbc5f7&u=a1aHR0cHM6Ly9wcmV6aS5jb20vcDkzc3hjZmVraGZuL2ZhY3RvcnVzLXJlbGFjaW9uYWRvecy1hbC1pbmN1bXBsaW1pZW50by1kZWwtbGF2YWRvLWRILW1hbm9zLw&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=bea1c4af300903f8ead2eaddc1b263ca973914884b8b4d03e3e95abadb5389bdJmltdHM9MTY1NDk4MDA5NCZpZ3VpZD02MjFjMGEwMi1kNjg3LTQ1YzMtOTMzMy02NzFIOGU1OTRhYzQmaW5zaWQ9NTE1OQ&ptn=3&fclid=e1c2f543-e9c6-11ec-8755-9603d756d6ff&u=a1aHR0cHM6Ly8xbGlicmFyeS5jby9hcnRpY2x1L21vZGVsby1kZS1sb3MtY2luY28tbW9tZW50b3MtcGFyYS1oaWdpZW51LW1hbm9zLnE1MWcyNjN5&ntb=1)

50. De la Fuente M. Modelo para los cinco momentos de higiene de manos. [Internet]. ; 2022 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=bea1c4af300903f8ead2eaddc1b263ca973914884b8b4d03e3e95abadb5389bdJmltdHM9MTY1NDk4MDA5NCZpZ3VpZD02MjFjMGEwMi1kNjg3LTQ1YzMtOTMzMy02NzFIOGU1OTRhYzQmaW5zaWQ9NTE1OQ&ptn=3&fclid=e1c2f543-e9c6-11ec-8755-9603d756d6ff&u=a1aHR0cHM6Ly8xbGlicmFyeS5jby9hcnRpY2x1L21vZGVsby1kZS1sb3MtY2luY28tbW9tZW50b3MtcGFyYS1oaWdpZW51LW1hbm9zLnE1MWcyNjN5&ntb=1>
51. Carrera C. Plan de mejora para la adherencia de higiene de manos. [Internet]. ; 2021 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-adherencia-higiene-manos/#Planificacion-de-las-acciones-de-mejora>
52. Marfull A. Método hipotético deductivo. [Internet]. ; 2019 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>

53. Mata L. Enfoque cuantitativo. [Internet]. ; 2019 [Consultado 2022 mayo 10].
Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
54. Rus E. Investigación aplicada. [Internet]. ; 2020 [Consultado 2022 junio 17]. Disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
55. Bastis Consultores. La investigación no experimental. . [Internet]. ; 2022 [Consultado 2022 junio 17]. Disponible en: <https://online-tesis.com/la-investigacion-no-experimental/>
56. Moreno E. Metodología de investigación. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2022 junio 17].
Disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html>
57. Equipo editorial. Método descriptivo: Características, etapas y ejemplos. [Internet]. ; 2018
[Consultado 2022 junio 17]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/metodo-descriptivo/>
58. Arias J. Villasis M. Miranda M. Protocolo de investigación: Población en estudio.
[Internet]. ; 2016 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
59. Martínez A. Definición de conocimiento. [Internet]. ; 2021 [Consultado 2022 junio 15].
Disponible en: [¿Qué es Conocimiento? » Definición, elementos y tipos 2021 \(conceptodefinicion.de\)](http://conceptodefinicion.de)

60. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020; 2021[Consultado 2022 junio 26]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PSI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Library. Definición de adherencia. [Internet]. ; 2022 [Consultado 2022 junio 15]. Disponible en: [Definición de adherencia - 1 LA ADHERENCIA COMO CONCEPTO \(1library.co\)](#)
62. Córdor A. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2019. [Internet]. ; 2019 [Consultado 2020 agosto 6]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3458/UNFV_CONDOR_DO_RREGARAY_AIDA_CAROL_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Ramos E. Métodos y Técnicas de la investigación. [Internet]. ; 2018 [Consultado 2022 mayo 10]. Disponible en: https://www.Métodos_y_técnicas_de_investigación_gestiopolis
64. Mendoza K y Sandoval R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte. [Internet]. ; 2016 [Consultado 2022 junio 26]. Disponible en:

[RE_ENFE_KATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF \(upao.edu.pe\)](#)

65. Chambi V. Nivel de conocimientos y adherencia a la higienización de manos del licenciado en enfermería, servicio de hematología Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2017. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2020 agosto 6]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2010>
66. Dos Santos D. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 junio 26]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NLVytLDgkv8z6x8tSRH4YBP/?format=pdf&lang=es>
67. Pontificia Universidad Católica del Perú. Ética de la investigación con seres humanos. [Internet]. ; 2017 [Consultado 2022 junio 26]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/71381/Mo%CC%81dul%20%20VF%281%29.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
68. León F. Aspectos éticos de las investigaciones con ensayos clínicos. [Internet]. ; 2022 [Consultado 2022 junio 26]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/aspectos-eticos-de-las-investigaciones-con-el-ensayos-clinicos/>

69. Universidad Católica San Antonio. Cuatro principios básicos de la bioética. [Internet].
; 2019 [Consultado 2022 junio 26]. Disponible en:
<https://online.ucam.edu/blog/conoces-los-cuatro-principios-basicos-de-la-bioetica>

6. ANEXOS

6.1 Anexo 1: Matriz de consistencia

“Nivel de conocimientos y su relación con la adherencia del lavado de manos por el personal de enfermería del servicio hospitalización Pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Nivel de conocimientos de lavado de manos</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Técnicas de lavado de manos Momentos de lavado de manos <p>VARIABLE 2:</p> <p>Adherencia de lavado de manos</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: Hipotético - deductivo</p> <p>Diseño: descriptivo - correlacional</p>

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre Nivel de conocimientos según dimensión Técnica de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre Nivel de conocimientos según dimensión Momentos para el lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre Nivel de conocimientos según dimensión Técnica de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería.</p> <p>Establecer la relación que existe entre Nivel de conocimientos según dimensión Momentos para el lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre Nivel de conocimientos según dimensión Técnica de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación significativa estadísticamente entre Nivel de conocimientos según dimensión Momentos de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.</p>	<p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Factores de riesgo Factores de mejora 	<p>POBLACION MUESTRA:</p> <p>80 profesionales de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren.</p>
---	--	---	---	---

6.2 Anexo 2: Instrumentos de Investigación

CUESTIONARIO 1

Instrumento para medir la variable Nivel de Conocimientos (60)

Hospital:

Sevicio:

Fecha:

Turno:

INTRODUCCION:

Mediante el presente cuestionario se busca obtener resultados de esta investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos por el personal de enfermería en el servicio de hospitalización pediátrica del hospital Alberto sabogal Hologuren, Callao 2022. Su participación es completamente voluntaria sin otros fines.

INSTRUCCIONES:

Tómese el tiempo necesario para leer con detenimiento cada pregunta de este cuestionario y marque la respuesta con (x) que Ud. crea sea la correcta.

TECNICA DE LAVADO DE MANOS

1. El lavado de manos es:

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

2. El objetivo del lavado de manos es:

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

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

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

4. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

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

- b) Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.
- c) Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplasmico.

5. La práctica del lavado de manos actúa sobre:

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

6. La flora transitoria es:

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

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

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

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

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

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

- a) Infección de vías urinaria
- b) Dermatitis
- c) Alergia conjuntiva ocular

MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS

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

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

CUESTIONARIO 2

Instrumento para medir la variable Adherencia de lavado de manos (62)

Hospital:

Servicio:

Fecha:

Turno:

FACTORES DE RIESGO PARA LA ADHERENCIA DE INCUMPLIMIENTO OBSERVADOS	SI	NO
21. ¿Influye el trabajar en diferentes hospitales para el incumplimiento con la higienización de manos?		
22. ¿Influye la relación enfermera paciente y falta de personal en el incumplimiento?		
23. ¿Considera que la baja adherencia se da cuando cuida a pacientes operados de cirugías con heridas contaminadas?		
24. ¿Considera que la baja adherencias se da cuando cuida a pacientes con aislamiento?		
25. ¿Considera que no amerita higienizarse las manos cuando está en contacto con el paciente por breves minutos?		
26. ¿La interrupción durante las actividades de atención evita el cumplimiento a la higienización de las manos?		
27. Considera que la frecuente necesidad de higiene de manos por hora es necesaria?		
28. Considera que las actividades con alto riesgo de transmisión cruzada no depende de una buena higienización de manos?		
29. Considera poco importante higienizarse las manos antes y después del contacto con el entorno del paciente		
30. La baja adherencia a la higiene de manos se observa en el medico?		
31. La baja adherencia a la higiene de manos se observa en la enfermera		
32. La baja adherencia a la higiene de manos se observa en la técnica de enfermería		

33. La baja adherencia a la higiene de manos se observa que es por otro personal de salud		
---	--	--

FACTORES DE INCUMPLIMIENTO CITADOS		
34. Hay incumplimiento porque los productos para el lavado de manos causan irritación y/o sequedad?		
35. Incumplen porque los lavamanos son escasos o están mal situados?		
36. Incumplen por falta de jabón, toallas de papel o productos para el lavado de manos?		
37. Incumplen por estar a menudo ocupado o tener poco tiempo?		
38. Incumplen porque consideran que hay bajo riesgo de contraer infecciones transmitidas por los pacientes?		
39. Consideran que el uso de guantes hace innecesaria la higiene de manos?		
40. Incumplen por desconocimiento de las directrices, protocolos, educación y experiencia?		
41. Incumplen por falta de premios o estímulos?		
BARRERAS PERCIBIDAS PARA ADECUADA HIGIENE DE MANOS		
42. Percibe ausencia de participación activa en la promoción de la higiene de manos a nivel individual o institucional?		
43. Percibe que hay ausencia de sanciones administrativas a los incumplidores y de recompensas a los cumplidores?		
44. Percibe ausencia de un clima de seguridad institucional?		
FACTORES DE MEJORA PARA LA ADHERENCIA DE CUMPLIMIENTO OBSERVADO		
45. Hay cumplimiento porque tienen acceso a los preparados de base alcohólica		
46. Hay cumplimiento porque recibieron educación, formación, información, sobre higiene de manos?		
47. Cumplen porque cuentan con lavamanos automatizados, tienen incentivos económicos, felicitaciones por sus jefes?		
48. Cumplen porque son amonestados por el incumplimiento?		

49. Cumplen porque conocen que es una medida de control de infecciones?		

FACTORES PREDICTIVOS		
50. Cumple con la higienización de manos con los pacientes sometidos a precauciones de aislamiento?		
51. Cumple con la higienización de manos en los 5 momentos cuando brindan cuidados entre pacientes?		
52. Cumple porque conoce que hay alto riesgo de transmisión cruzada o de contaminación si no se higienizan las manos?		
53. Cumple porque evalúa el nivel de suciedad de la técnica o procedimiento que realizan?		
54. Cumplen porque hay supervisiones o monitoreo, visitas anunciadas		
FACTORES DETERMINANTES		
55. Una buena adherencia se da porque hay formas, directivas, comportamiento de los pares (modelos)		
56. Hay buena adherencia porque son percibido como modelo con una buena adhesión a la higiene de manos?		
57. Hay buena adherencia porque la higiene de manos es fácil de realizar y se tiene fácil acceso a los preparados de base alcohólica?		
58. Hay buena adherencia porque se controla el comportamiento a la higiene de manos?		
59. Hay actitud positiva hacia la higiene de manos tras el contacto con el paciente?		
60. Hay cumplimiento por percepción del riesgo de infección durante el contacto con el paciente?		
61. Hay cumplimiento por la creencias en los beneficios de realizar la higiene de manos como protección de los trabajadores frente a infecciones?		
62. Hay cumplimiento porque hubo formación, información previa sobre la importancia de la higienización de las manos?		
FACTORES DE PREFERENCIA PARA LA FRICCIÓN DE MANOS		
63. Hay cumplimiento cuando hay actividades con alto riesgo de transmisión cruzada/alto nivel de suciedad?		
64. Hay cumplimiento cuando hay alto índice de actividades?		

6.3 Anexo 3: Consentimiento Informado

Institucion: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigacion: Lic. Giannina Pilar Chirre De la cruz
Titulo: “Nivel de conocimientos y su relación con la adherencia del lavado de manos por el personal de enfermería en el servicio de hospitalización Pediátrica del hospital Alberto sabogal Hologuren, Callao 2022”.

Mediante el presente documento se le solicita su participación en este estudio de investigación. Ante ello cabe resaltar que es completamente voluntaria sin otros fines. Para ello lea toda la información que se le ofrece en este documento

Propósito del estudio: Determinar la relación entre Nivel de conocimientos y la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Alberto Sabogal Hologuren, Callao 2022.

Procedimiento:

Leer con detenimiento el documento que le brindo para mayor detalle de este estudio
Firmar el consentimiento, donde Ud. acepta participar en este estudio
Responder cada pregunta del cuestionario.

Riesgos:

No se presentan riesgos por participar en este estudio. Ud.

Beneficios:

Conocerá los resultados de este estudio que le serán de utilidad para aplicar en su actividad profesional, fortaleciéndose con nuevos conocimientos.

Costos e incentivos

Ud. no tendrá gasto ni incentivo alguno por participar.

Confidencialidad

Las encuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al proyecto de investigación. A su vez no será revelada su identidad en los resultados

Derechos del participante:

La participación que Ud. tendrá en este estudio es voluntaria y puede tomar la decisión en cualquier momento de retirarse. Si Ud. tuviese dudas sobre este estudio puede comunicarse con Chirre De la Cruz, Giannina 992618073 y/o Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener que avala este estudio, para ello también puede comunicarse al telf. 7065555, anexo 3285

CONSENTIMIENTO

He leído con detenimiento este documento donde se me brindo la información necesaria para contribuir con el cumplimiento del objetivo este estudio. Por cuanto acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DN

