



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LA
PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS EN LAS
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN LIMA 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentado por:

AUTOR: Gladis Fernández Suxe

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3751-3080>

ASESOR: MG. JAIME ALBERTO, MORI CASTRO

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/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	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **FERNÁNDEZ SUXE GLADIS** 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 DEL LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA 2023"**..... Asesorado por el docente: Mg. Morí Castro, Jaime Alberto.....DNI ... 07537045ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de ...20(veinte) % con código ___ oid:14912:301841844 _____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

. **FERNÁNDEZ SUXE GLADIS** Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: **44010544**

.....
 Firma de autor 2

DNI:.....



.....
 Firma

Mg. Morí Castro, Jaime Alberto.
 DNI:07537045

Lima, ...04 de.....enero..... de.....2024.....

DEDICATORIA:

A mi Dios, que es quien guía mi destino y vida, quien está siempre cuidándome, el cual estoy agradecida en todo y no me dejó debilitarme.

AGRADECIMIENTO:

Toda mi gratitud para las personas presentes quienes estuvieron en la realización de mis metas, dado que es mi sueño importante, agradezco sus ayudas, sus alientos motivadores, sus consejos, sus dedicaciones hacia mi persona.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica	19
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.2. Hipótesis específica	28
CAPITULO III METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	35

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Análisis descriptivo de resultados	37
4.2. Prueba de hipótesis	43
4.3. Discusión de resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49
REFERENCIAS	49
Anexos	60
Matriz de consistencia	61

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023. Metodología: Se desarrolló enfoque de estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal; La población fue de 60 licenciadas de enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima. Resultados. En el estudio según las características sociodemográficas de las enfermeras; en edad tenían entre 20 a 25 años 7%, de 26 a 30 años 36%, de 36 a más 40%. En relación al sexo eran Femenino en 75% y Masculino en 25%. La dimensión técnica de higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 56.7%. La dimensión momentos de la higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 56.7%. El nivel de conocimiento de higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 60%.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, práctica de lavado de manos de estrés, licenciados de enfermería.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between the level of knowledge and the practice of handwashing in nurses from the Internal Medicine Service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in Lima 2023. Methodology: A quantitative, applied, non-experimental, correlational study approach was developed. cross-section; The population was 60 nursing graduates from the Internal Medicine Service of the Guillermo Almenara Irigoyen Lima National Hospital. Results. In the study according to the sociodemographic characteristics of the nurses; In age they were between 20 and 25 years old 7%, from 26 to 30 years old 36%, from 36 to over 40%. In relation to sex, 75% were female and 25% male. The technical dimension of hand hygiene with Hand washing practice, it was found that there is high knowledge, but with incorrect hand washing practice in 56.7%. The dimension moments of hand hygiene with Hand washing practice, it was found that there is high knowledge, but with incorrect hand washing practice in 56.7%. The level of knowledge of hand hygiene with Hand washing practice, it was found that there is high knowledge, but with incorrect hand washing practice in 60%.

Keywords: Level of knowledge, stress hand washing practice, nursing graduates.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La higiene hospitalaria es el principal aspecto del control de infecciones. El ambiente hospitalario juega un papel importante en la transmisión de enfermedades y, en algunos casos, el ambiente hospitalario es una causa directa de infección del paciente y la causa de brotes epidémicos importantes (1).

La infección nosocomial (IN) mata a 1500 personas en todo el mundo cada día y son la complicación nosocomial más común. La IN en pacientes causada por contaminación de las manos de los trabajadores de la salud es un modo de transmisión de agentes infecciosos (2).

La higiene de manos es actualmente el factor personal más importante en el control de estas infecciones. Por lo tanto, cabe señalar que todo lo que rodea al paciente debe ser minuciosamente higiénico para prevenir infecciones como principio básico (3).

Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) del 2017, el 62% del profesional sanitarios no se lavan las manos a la hora indicada, 1 de cada 2 trabajadores de quirófano no se lavan las manos cuando es necesario y el incumplimiento en profesional sanitario es un problema importante. Además, el 32% de pacientes tienen infección en sitio quirúrgico (4).

Aunque estamos viviendo momentos difíciles y con lucha contra el COVID-19, unas pautas de OMS es lavarse las manos con agua y jabón por 20 segundos y si no está disponible, usar alcohol de 70 grados. Como medida de bioseguridad para reducir o prevenir la propagación de microorganismos multirresistentes, ya que las manos son una de las vías de transmisión de microorganismos causantes de enfermedades infecciosas (5).

El uso del lavado de manos es fundamental en profesionales sanitarios por su impacto sencillo y garantizado en la seguridad del paciente; organizaciones como OMS y UNICEF acordaron 12 formas de proteger a los bebés de enfermedades diarreicas, por lo que optaron por higiene de manos con jabón para reducir la incidencia de diarrea en un 37% (6). La OMS ha emitido un conjunto de estándares de bioseguridad y lavado de manos en el cuidado de la salud para reducir las infecciones que pueden afectar la salud de los pacientes y los trabajadores de la salud y salvar vidas (7).

Los profesionales de la salud juegan un papel importante en lavado de manos, pero asumir la responsabilidad es un verdadero desafío entre nosotros; en establecimientos de salud se ven que el profesional de salud no se lavan las manos si es necesario cuando asisten a pacientes u otras tareas de acuerdo con protocolos asignados, rara vez lo hacen, lo que puede conducir a la propagación de bacterias infecciosas adquiridas. Su incapacidad para lavarse las manos con agua y jabón y/o alcohol antes de comer, la falta de autocuidado y el desconocimiento de las prácticas de lavado de manos es un problema para la población; los profesionales tienen la responsabilidad de mantener estándares de bioseguridad, calidad de la atención y educar a las personas para promover comportamientos de autocuidado (8).

A esto se suma la falta de centros de salud en los países en desarrollo, donde el suministro de agua no se brinda con interrupciones, lo que se manifiesta en la falta de otros recursos (falta de jabón, toallas por falta de recursos económicos) en países en vías de desarrollo (9).

El lavado de manos es un acto muy sencillo que ayuda a prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas, por lo que el lavado frecuente de manos se considera importante porque detiene la propagación de bacterias de persona a persona (10).

Enfermeras del Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen atienden a pacientes hospitalizados con pluri patologías, muchos de los cuales, por sus

condiciones patológicas, son más susceptibles a las infecciones relacionadas con la salud, que son la principal complicación y causa de mayor hospitalización, causas de morbilidad y mortalidad de los pacientes. Una de las medidas preventivas es la desinfección de manos del personal de enfermería; se ha observado que las enfermeras que ingresan a los servicios, realizan procedimientos, tratamientos e higiene de manos, no siempre obtienen o utilizan la historia clínica del paciente, terminan 5 segundos después del ambiente en el que fue atendido el paciente, las manos no desinfectado, y al momento de cuidar al paciente, muchos factores, entre ellos por la falta de personal de enfermería y las múltiples actividades que realiza el servicio para la atención del paciente, también la complicación de comorbilidades complejas, las técnicas no se realizan correctamente; hubo informes recientes de infecciones nosocomiales de bacterias y virus Sars Cov 2 en pacientes hospitalizados, y no se ha descartado que la transmisión esté relacionada con una higiene de manos deficiente o inadecuada. Esto me llevó a hacer la siguiente pregunta.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023?

- ¿Cómo la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023
- Determinar cómo la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio ayuda a obtener la información necesaria acerca de higiene en manos en el entorno hospitalario por las licenciadas de enfermería del servicio de medicina interna del HNGAI, ya que el lavado de manos es un pilar fundamental en profesionales de salud, para que ellos adquieran habilidades para garantizar correctos lavados de manos y sensibilizar a la población

sobre las importancias del lavado de manos; Por lo tanto, este estudio nos permitió conocer teóricamente y averiguar en esta población de estudio que el lavado de manos tiene una relación positiva al nivel de conocimiento.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico encontramos que la investigación se realizó teniendo en cuenta el método científico y además en base a un plan correcto, lo que contribuye a la comprensión de las relaciones de las variables investigadas con cada variable, por lo tanto, los resultados son confiables.

1.4.3. Práctica

Asimismo, el objetivo de este estudio es contribuir al desarrollo de prácticas de higiene de manos según el nivel de conocimiento de las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. También se buscó utilizarlo como punto de partida para demás estudios que pudieran realizarse en demás servicios dentro del establecimiento y/o entornos asistenciales de similar característica. Nos permitió desarrollar estrategias para fortalecer el conocimiento y práctica de higiene de manos, reduciendo así los riesgos de infección relacionada con la salud.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Vásquez y Ramírez (11) en el 2018, en Ecuador en su objetivo “analizar los momentos para realizar la práctica de lavado de manos por el personal de salud en el área de medicina interna en el hospital de especialidades de ciudad de Guayaquil”. Estudio, descriptivo, correlacional. Muestra de 21 Licenciadas de Enfermería. Método, utilizo como instrumento las encuestas. Resultado, el equipo de medicina interna no están cumpliendo con toda indicación de cinco momentos en las higienes de manos, el cual no están ayudando en la seguridad del usuario cuando se les atienden.

Villanueva (12) en el 2018, en México, en su objetivo “análisis de un programa para promover la higiene de manos en la Unidad de Medicina Familiar 71 Ayotla, Ixtapaluca”. Estudio, cuasi experimental, descriptivo. Muestra de 200 trabajadores. Método, utilizo como instrumento las encuestas. Resultados, hay alto nivel de conocimientos en 14% esto hace a los participantes tener buen nivel de conocimiento.

Merino y col., (13) en el 2018, en Ecuador, en su objetivo “Determinar que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades Operativas del Distrito 17D07 de Quito”. Estudio, descriptivo, transversal. Muestra de 90 trabajadores de salud. Resultados, el 19% esta adherido al lavado, el 52% el personal posee las IAAS poca información en uso del alcohol gel, el 27% en sobrecarga de trabajo, el 60% con falta de tiempo, el 57% con razones que el personal califica como común en no cumplir los lavados de manos clínicos, también son decisiones de no lavar cuando la mano está visible y limpia 63%.

Quispe y Alcázar (14) en el 2018, en Bolivia, con objetivo “identificar el nivel de conocimiento y prácticas de higiene de manos en personal de enfermería, Instituto Nacional del Tórax”. Estudio correlaciona, descriptivo, transversal. Muestra de 28 personales de enfermería. Método, usaron como instrumento las encuestas y hojas de observaciones. Resultado, existen medios niveles de conocimientos en 52% y no hay cumplimientos en las practicas 70%; frotar la palma de mano en sí 40%; frotar los dorsos de dedos de las manos contra las palmas opuestas, unen dedos 50%; cierran grifos con toallas descartables 28%; rodea pulgar izquierdo con mano derecha, frotan moviendo en rotación 23%; frotan punta del dedo de mano derecha con mano izquierda en movimiento en 7%.

Villavicencio (15) en el 2018, en Argentina, con el objetivo “evaluar adherencia de cinco momentos del lavado de manos”. Estudio, evaluativa, observacional, transversal. Muestra de 37 personal de salud. Método, utilizo una guía observacional de OMS en observar adherencia de lavados de mano. Resultados, el porcentaje de adherencia a cinco momentos fue segunda y cuarto momento en 89%, el menor momento fue la primera, el porcentaje de cumplimiento a cinco momentos fue enfermería y Kinesiología en 57% y menores adhesión en personal Médico y Bioquímicos; distribuciones de categoría fue mayores en enfermería y médicos en 38%.

A nivel nacional:

Campos (16) en el 2019, con el objetivo “analizar las influencias de las intervenciones educativas en los lavados de manos en alumnos de Institución Educativa 1105 Sagrada Familia, La Victoria, Lima”. Estudio, cuantitativo, explicativo, cuasi experimental. Muestra de 140 estudiantes. Método, aplicó cuestionarios en pre y pos test. Resultados, en pre test, hay deficiente nivel 65% en lavado de manos y pos test, hay crecimiento positivo del nivel de los lavados de manos en regulares niveles 54%.

Condori y col., (17) en el 2021, con el objetivo “analizar las influencias de las intervenciones educativas en las prácticas de lavados de manos en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Terrazas de Moche-Trujillo”. Estudio cuantitativo, cuasi experimental. Muestra de 77 habitantes. Método, como instrumento uso lista de chequeo. Resultados, en el pre test del momento del lavado de manos 85% tienen inadecuado lavado de manos, el 17% tiene adecuados; en intervención educativa, en pos test, fue 78% en lavado de manos adecuado, el 22% con inadecuado lavado de manos; en técnicas del lavado de manos el 92% con inadecuadas técnicas de lavado de manos.

Quispe (18) en el 2019, con el objetivo “analizar las influencias de los factores personales e institucionales en las prácticas de los lavados de manos clínicos en enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora”. Estudio, cuantitativa, aplicada, descriptivo. Correlacional. Muestra de 72 enfermeras. Método, en la recolección de datos, uso el cuestionario. Resultados, los factores personales fue baja en 44%, en dimensión: Factor Personal la prevalencia fue bajo 58% y factor institucional fue bajo 53% e inadecuado en 52%. Los factores personales e institucional influye significativa de lavado de manos clínicos ($R^2 = .442^{**}$), Pearson.

Condor y col., (19), en el 2019, con el objetivo “Determinar niveles de conocimientos de los lavados de manos en tres hospitales nacionales del EsSalud Lima”. Estudio, descriptivo, explicativo. Muestra de 210 enfermeras. Método, usaron cuestionarios en tres secciones y evaluado en escala vigesimal. Resultados, las medianas del nivel de conocimiento de enfermeras en higiene de lavados de manos fue 14. Hay menos frecuencias de aciertos en desinfecciones de manos durante 25 a 35 segundos en 55%, en desinfecciones de manos están los 8 procesos en 53%, en la eliminación del microorganismo transitorio de piel es 48%, hay diagnóstico infeccioso en 35%. El nivel de conocimientos de la enfermera fue bajo.

Tito (20) en el 2020, con el objetivo “analizar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de lavados de manos en el profesional de enfermería hospital de Quillabamba”. Estudio, descriptivo, correlacional. Muestra de 78 profesionales. Método, uso como instrumento las encuestas. Resultado, hay relación del nivel de conocimiento y prácticas de lavados de manos de enfermera $p = ,00 < \alpha = ,0001$; $\rho = 0,425$, hay correlaciones positivas. Hay relación de las técnicas de lavados y prácticas de lavado de manos de la enfermera.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Primera variable: Nivel de conocimiento

Una definición simple de conocimiento: Es un proceso de aprendizaje y desarrollo. Se adquieren a través de la enseñanza, percepción, memorias y las habilidades, desde edades tempranas se registrará en sistema cognitivo y se vale del conocimiento previo. También es la capacidad de una persona de valerse de sí misma para emitir sus propios juicios a la luz de sus percepciones y normas sociales. Nuestro conocimiento personal es importante porque nos permitirá desarrollar nuevos conocimientos con ideas innovadoras en una sociedad con objetivos de mejora continua (21).

Nivel de conocimientos

Bueno: considera logro alto, por adecuada organización cognitiva, el manejo es positiva, los conceptos y pensamientos se relacionan, hay conexión con idea básica en el tema. **Regular:** es logro mediano, los individuos tienen poco conocimiento, expresa concepto básico, no conocen un tema principal emiten otros de manera eventual con ideas en logros y conexiones con ideas básicas. **Inadecuado:** se considera falta de desempeño, poco claro en pensamiento, ni precisos ni suficientes en expresiones de conceptos básicos, falta fundamento lógico (22).

Creación del conocimiento en enfermería

Las formaciones de enfermería se basan en las ciencias, la ética y las humanidades, y realizan su trabajo de enfermera con calidad y ética profesional. Durante su formación, los atributos y habilidades pueden desarrollarse a través de la práctica formal (23).

Lavado de manos

Su objetivo es promover soluciones oportunas e inmediatas en prevención de infecciones relacionada a las atenciones de la salud en hospitales, servicios de urgencias y ambulatorios hospitalarios (24).

Importancia de lavado de manos.

La infección asociada a las atenciones médicas daña a millones de personas en todo el mundo cada año. Estos son resultados coercitivos que resultan en alta morbilidad y mortalidad para pacientes y familiares y generan enormes crecimientos económicos adicionales en los sistemas de salud (25).

Los conceptos de lavados de manos se originaron en siglo XIX cuando Ignaz Semmelweis (un médico húngaro) descubrió que lavarse las manos salva vidas, demuestran las importancias del lavado de manos en base de reducir aumento de bacterias causante de enfermedades. Se adoptó varios métodos de limpieza de manos en el mundo. Esta práctica es un pilar para reducir la propagación de infecciones nosocomiales, ya que los trabajadores de la salud son los principales portadores de microorganismos multirresistentes (26).

Los lavados de manos se han definido como la medida más importante para prevenir la propagación de bacterias que causan muchas infecciones relacionadas con la salud. Lavarse las manos es un arte que los hombres consideran sinónimo de salud, sencillo, fácil, efímero, sin

gastos y realizado con movimientos graduales de las manos; es decir, con una gran cantidad de jabón; luego con abundante agua, antes de la atención segura del paciente y/u otros procedimientos, enjuagar para protegerlos de gérmenes debajo de la piel en esa zona del cuerpo (manos). La aplicación de un gel de alcohol antiséptico a las superficies de la piel como desinfectante de manos, incluidas las fricciones higiénicas para manos, ayuda a reducir la presencia de microorganismos en las manos sin el uso de agua (27).

Los profesionales sanitarios aplican alcohol en gel en la superficie de manos para reducir significativamente la presencia de microorganismos. En este trabajo de investigación, presentaremos el nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos realizada por los profesionales de la salud en el HNGAI antes y después del contacto con los pacientes (28).

2.2.2 Segunda variable: Practica de lavado de manos

La práctica es término con muchos usos y significados. La práctica es actividad que se lleva a cabo en ciertos conocimientos. Un pragmático que piensa y actúa en la realidad y persigue objetivos útiles. Una persona tiene cualidad de practica si resuelve una situación inesperada sin perder el control, con soluciones en base a recursos que dispone y sin conocimientos previos. Como resultado de práctica, no solo se refuerza el conocimiento, sino descubren nuevos conceptos, que pueden ser más educativos que en lo teórico. La higiene de manos combate infecciones, es clave e importante, porque elimina las bacterias, virus y otros gérmenes y previene de las infecciones a los pacientes, así como del personal asistencial. Su práctica y persistencia del enfermero son importantes. (29).

Infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Se desarrollan en el hospital y aparecen 72 horas después del ingreso. Es causa importante de morbilidad y mortalidad, las infecciones son causadas por bacterias multirresistentes, que requieren larga hospitalización de pacientes y aumenta costo sanitario. La infección asociada a atención de salud son eventos, que lleva a establecimientos de salud a los programas de vigilancia epidemiológica para las infecciones e implementar medidas preventivas (30).

Adherencia de la práctica del lavado de manos.

La OMS ha desarrollado pautas para la higiene de las manos en el cuidado de la salud para ayudar a servicios de atención médica a mejorar la higiene de manos y reducir infecciones nosocomiales asociadas con atención médica y hacer que profesionales de la salud entiendan su importancia y papel en la prevención del uso de microbios en toda la distribución, para contribuir a la reducción de las infecciones asociadas a la atención de la salud al mejorar las prácticas de higiene de manos y prevenir el desperdicio de recursos y salvar vidas (31) .

Beneficios de una mejor higiene de las manos.

La mejor higiene de las manos es reducir la incidencia de infecciones relacionadas con la salud. El incumplimiento de higiene se considera la causa de estas infecciones, lo que favorece la propagación de microorganismos multirresistentes y contribuye al brote de enfermedades infecciosas. Las mejores prácticas de higiene de manos se asocian con tasas reducidas de infecciones asociadas a atención médica y transmisión de microorganismos resistentes a fármacos. Su intensificación ayuda a controlar epidemias en establecimientos de salud (32).

El lavado de manos clínico es realizado por profesionales de salud y consiste en frotar la superficie de manos con solución antibacteriana, seguido de enjuague con agua para eliminar microbios transitorios, suciedad, mugre, y otros. (33).

El procedimiento adecuado de lavado de manos consta de 11 pasos, que debe ser de 40 a 60 segundos: según OMS. Mojar las manos con agua. Aplique 3 a 5 ml., de jabón líquido antiséptico para cubrir la superficie de ambas manos. Frota palmas juntas y entrelazar los dedos. Frote el dorso de su mano izquierda con la palma de su mano derecha, los dedos entrelazados y viceversa. Sujete dedos frotando el dorso de mano. Frote el pulgar de su mano izquierda con un movimiento circular y sosténgalo en la palma. Enjuague manos con agua. Secar las manos con papel desechables. Use una toalla de papel para cerrar el grifo (34).

Higiene de manos en fricción: lavarse las manos con desinfectante a base de alcohol y como alternativa lavar con agua y jabón. Según OMS, si se dispone de PBA (preparado de base alcohólica), priorizar la desinfección de manos para bloquear la flora microbiana, luego del contacto con pacientes u objetos contaminados. Presentan ventajas inmediatas: Elimina microorganismos (incluidos virus). Son mejor tolerados por personas que se lavan las manos con frecuencia. No requiere apoyo, ejemplo (agua de purificación, fregaderos, desinfectantes, toallas de mano) (35).

Tiempos de lavado de manos según OMS: al notar las manos sucias, lavar con agua y jabón; después de tocar superficies sucias o contaminadas con sangre o fluidos corporales, antes de comer y luego de usar el baño. Lávese las manos si hay alto riesgo de microorganismos formadores de esporas, incluidos brotes de *Clostridium difficile*. Cuando no hay agua y jabón, aplique alcohol cuando hay contacto directo o manos sucias. La razón para lavarse las manos es evitar la diseminación de microflora de piel, va acompañada de *Staphylococcus aureus*, estreptococos y bacilos grandes (-) visibles, que reducen la flora en piel y, reducen la propagación de microorganismos. Todos los profesionales de la salud deben ser conscientes de la importancia de lavarse las manos y tener uñas cortas en todo momento para evitar el

crecimiento bacteriano. El jabón, por ser desinfectante, permite que los trabajadores practiquen correcto lavado de manos (36).

Cinco momentos para la higiene de manos OMS en 2014: Se recomienda lavarse las manos: antes de asistir al paciente, antes de realizar procedimiento, luego de exponerse a fluidos corporales. Antes de tocar al paciente: el lavado de manos es cuando las manos del trabajador de la salud se mueven de un área a otra (del área de atención al área del paciente y alrededor). Antes de tareas de limpieza: Aplicar antes de equipos invasivos, con guantes. Riesgo de Exposición a Fluidos Corporales: El lavado debe hacerse inmediato y antes de que las manos toquen superficie. Después del contacto con el paciente: Cumplir con la higiene de manos reduce riesgo de que las manos se contaminen con flora del paciente. Reduzca la propagación a entornos saludables y proteja a los propios trabajadores de la salud. Contacto post-paciente: es contacto post-paciente, que ocurre luego de tocar superficie en el área del paciente (37).

El modelo Five Moments of Hand Hygiene presenta un enfoque organizado para el uso, la instrucción y evaluación adecuados del lavado de manos para guiar el lavado de manos luego de cualquier entorno de atención activa del paciente para prevenir la propagación del riesgo potencial de microorganismos a través de manos. La higiene de manos es el lavado de manos con agua y jabón después de asistir entre el área del paciente y el área de asistencia en las actividades de asistencia, donde evita la propagación de bacterias a través de las manos. La aplicación práctica de "Cinco momentos para la higiene de manos" es importante. La necesidad de lavado de manos se relaciona con acciones del personal realiza sobre objetos y el espacio físico alrededor del paciente (38).

Área del paciente: El área donde el paciente está en contacto con superficies como ropa de cama, colchones, mesas de noche, consumibles, etc., excluyendo el equipo que se toca cuando el profesional brinda asistencia en el entorno del paciente. El modelo funciona para pacientes

postrados en cama, también pacientes sentados en silla o viendo a un fisioterapeuta en sala de tratamiento. La zona de asistencia refleja el espacio que rodea al paciente, está a pocos metros de distancia, y la asistencia se realiza fuera del área del paciente, pero en el mismo entorno. Esta zona de rescate tiene alta diversidad microbiana y, las zonas de rescate se caracterizan por la presencia de microorganismos, incluidas bacterias multirresistentes. Como señala la OMS, cuando nos lavamos las manos ayudamos a proteger el entorno del paciente y trabajadores sanitarios de contaminación por bacterias (39).

El entorno donde vivimos está contaminado con microorganismos como parte del hábitat; cualquier instrumento que se usa desinfectarse antes de realizar el trabajo de enfermería y después de que se complete el trabajo de enfermería en el entorno del paciente. Herramientas llevadas por profesionales para el cuidado del paciente, no herramientas utilizadas en el entorno del paciente. Las muestras de ambos artículos personales se consideran parte del área del paciente. Además, los objetos y las superficies que están expuestos brevemente a los pacientes, como las superficies de los baños compartidos, las mesas de fisioterapia o de radiación, deben desinfectarse después de que el paciente sea dado de alta (40).

Contacto con el paciente y su entorno de vida: Los pacientes que reciben atención médica tienen contacto directo con profesionales por procedimientos que realizan: ya sea un examen físico, vendaje y otros. Las diferentes formas de contacto son: Contacto con objetos personales del paciente. Contacto con mucosas, piel dañada y equipo médico. Contacto directo con instrumentos o materiales médicos invasivos puede ser mucosa, piel imperfecta y corresponder a puntos críticos de riesgo para el paciente. Las exposiciones son riesgos de potencia alta cuando los trabajadores manipulan fluidos corporales (41).

La piel es textura que recubre el cuerpo, forma barrera protectora con ambiente externo, no estima pérdida de agua, nos protege de radiaciones y evita que bacterias entren en la piel: La

epidermis es la capa principal, la piel se compone por tejido epitelial, el tejido madura desde el interior y se convierte en piel escamosa. La capa de la córnea, llamada estrato córneo, consta de células muertas porque se desprende y, cuando se eliminan se reemplazan por células vivas en la córnea. La dermis es capa de tejido conectivo debajo de epidermis compuesta de material fibroso que alberga folículos pilosos y glándulas sebáceas (42).

Los microorganismos que están en la flora bacteriana normal en el cuerpo son cocos gram positivos: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulans* (-) como *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus capitis*, *Staphylococcus cohnii*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus epidermis*, *Staphylococcus epidermis*, *saprophyticus*, *Staphylococcus xylosum*, *Staphylococcus simulans*, Los *Corynebacterium* son bacterias aeróbios, Gram (+), que forman colonias pequeñas, anaerobios como el *Propionibacterium acnes* (que colonizan la piel), la micobacteria: *Pityrosporum* (*Malassezia*) estas bacterias no son patógenas, se comportan como oportunistas (43).

Transmisión de Microorganismos en los centros sanitarios:

Las infecciones asociadas a la atención de la salud son causadas por microorganismos de la superficie de piel del paciente (endógenas) o de microorganismos que están en entorno libre que se propaga de otros pacientes o del entorno (exógenas). Se produce contaminación cruzada de pacientes y trabajadores de salud. Los pacientes son más vulnerables que la población general por enfermedades subyacentes y procedimientos médicos invasivos (44).

La infección microbiana ocurre por contacto con otra persona infectada. Por gotitas: al exhalar gotas del sistema respiratorio del paciente, se rocían a corta distancia y se depositan en la mucosa nasal de individuos susceptibles. Por diseminación microbiana y partículas de polvo en el aire. El entorno sanitario también puede ser fuente de infección propagada por microorganismos transmitidos por aire, agua y superficie, incluidos los tipos de infecciones. La

infección ocurre cuando una persona susceptible está en contacto con una fuente de infección, cuando la persona susceptible entra en contacto físico con la persona infectada. En el entorno de atención médica, la fuente para estos microorganismos son las manos porque el profesional de la salud realiza varias tareas, no lavarse las manos, y otras fuentes como sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, los resistentes a antibióticos ayudan a reproducir y hacer que el personal de atención médica sea peligroso (45).

Las enfermedades infecciosas relacionadas con atención médica se pueden llamar infección en dormitorio, definida como "la infección de microorganismos propagados en el tratamiento médico en el hospital o en el entorno del paciente. En los países en desarrollo, el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y la proporción de pacientes infectados puede superar el 27%. Además de causar angustia física y emocional a los pacientes y sus familias, las IRAS imponen altos costos al sistema de atención de la salud y agotan los recursos que podrían dedicarse a medidas preventivas u otras prioridades (46).

Importancia de la higiene de manos en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria: investigaciones muestran que estrategias de control de infección organizadas reducen enfermedades asociadas a higiene de manos. El control de infecciones demuestra ser efectiva y aceptada. La higiene de manos es base de precauciones estándar y es la medida de control de infecciones eficaz. Si toman precauciones de aislamiento (evitar el contacto, gotitas o transmisión por aire). La importancia de higiene de manos se destaca en mejora de calidad de intervenciones multimodales en prevenir infecciones como bacteriemia o infecciones del tracto urinario, las infecciones del sitio quirúrgico y neumonía (47).

Factores de riesgo para el cumplimiento de higiene de manos. Los factores que mantienen al día es falta de materiales que impiden el correcto lavado de manos, como jabón, toallas, desinfectantes, alcohol, etc., agua que en ocasiones es intermitente, mala conducción logística.

No todos los centros de salud cuentan con el equipo para un correcto lavado de manos, como el abastecimiento de agua, aún hay lugares donde esto no es posible (48).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023

Ho: No hay relación entre el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023

2.3.2 Hipótesis específicos

H1: Existe relación significativa de la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

H2: Existe relación significativa de la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El siguiente trabajo de investigación es descriptivo correlacional: porque permitió someter la realidad de sus conocimientos y prácticas que aplican las licenciadas de enfermería del servicio de medicina interna del HNGAI, enfoque cuantitativo, los datos son números que pudieron ser cuantificados y procesados a través de métodos estadísticos (49).

3.2. Enfoque de la investigación

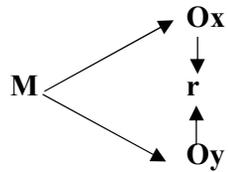
Es de enfoque cuantitativo, porque según Sampieri en el 2005, indica que los enfoques cuantitativos se fundamentan en esquemas deductivo y lógico que buscan hacer formulaciones de preguntas de investigación y mediante las hipótesis que luego serán comprobadas (50).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es del tipo aplicada dado que alcanzaran las practicas aplicativos, fortaleciendo normas, los manuales técnicos para informarse, donde se están planteando soluciones a los problemas, con el fin de lograr el éxito; es descriptiva y correlacional; ya que se describieron todas las principales variables y se han establecido la correlación entre ellos. De acuerdo a la secuencia de corte, fue transversal, dado que se ha recogido los datos en determinados momentos del estudio (51).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental; debido a que no se han manipulado a las variables; de acuerdo a los periodos y las secuencias del estudio es de corte transversal ya que las variables han sido estudiadas en un momento simultáneo (52). El diseño es:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Practica de lavado de manos

R = Relación entre las variables

3.5.Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 60 licenciadas de enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima. No se halló muestra, debido a que se trabajó con toda la población. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, considerando lo siguiente:

Criterios de Inclusión:

- Licenciadas de enfermería que aceptaron participar de manera voluntaria, el cual nos otorgaron su firma del consentimiento informado.
- Licenciadas de enfermería del servicio de medicina interna del HNGAI, que asisten a sus turnos según el rol de programación mensual.

Criterios de Exclusión:

- Licenciadas de enfermería del servicio de medicina interna del HNGAI que se nieguen en participar en la aplicación del cuestionario.
- Licenciadas de enfermería que no estén asistiendo a laborar de manera presencial por temas de salud o por encontrarse de vacaciones.
- Licenciadas de enfermería que no pertenezcan al servicio de medicina interna del HNGAI.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

V1: Nivel de conocimiento

V2: Practica de lavado de manos

3.6.2 Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
V1: Nivel de conocimiento	Es una habilidad humana que consiste en un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o el autoexamen (a priori) que permite el correcto lavado de manos, una técnica de seguridad que reduce la cantidad de gérmenes en manos para evitar su propagación y proteger a los pacientes, al personal y familias con el objetivo de reducir y prevenir la propagación de patógenos en áreas no contaminadas (53).	Son las respuestas no específicas a la definición operacional del siguiente estudio considero los siguientes criterios Nivel de conocimiento alto: 20 puntos. Nivel de conocimiento medio: 10 puntos Nivel de conocimiento bajo: < 10 puntos.	Técnica de higiene de mano Momentos para la higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> Se debe lavar las manos con jabón antiséptico cuando estén visiblemente sucias Para el lavado de manos los insumos necesarios son: jabón antiséptico, papel toalla, lavadero con agua La duración del lavado clínico es entre 40 a 60 segundos. Debe lavarse las manos al acercarse al paciente (al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico). ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tenemos depositados en nuestras manos (libres o con guantes) 	Ordinal	De 16 a 20 puntos Nivel Alto De 12 a 15 puntos Nivel Medio < de 11 puntos Nivel Bajo
V2: Practica de lavado de manos	Es la forma más efectiva de reducir la transmisión de material infeccioso de una persona a otra para la reducción a largo plazo de la flora y la flora cutánea transitoria. Una reducción de la morbilidad o mortalidad se considera suficiente para prevenir la infección cruzada nosocomial (54).	La definición operacional del siguiente estudio considero los siguientes criterios: Correcta práctica de lavado de manos: 16 puntos. Incorrecta práctica de lavado de manos: < 16 puntos.	Lavado de manos:	<ul style="list-style-type: none"> Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte. Apertura la espita del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico. Humedece las manos. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos. Realiza el frotado de las palmas de manos entre sí. Realiza el frotado de la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. 	Ordinal	Correcta práctica de lavado de manos: 16 puntos. Incorrecta práctica de lavado de manos: < 16 puntos.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica se basa en encuestas diseñadas para recopilar datos de una variedad de usuarios con diferentes opiniones e intereses de investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La técnica utilizada en la investigación es mediante la aplicación de encuestas, cuestionarios realizados por la enfermera Vicky Sonia Chambi Barrionuevo (55) de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en su tesis en el hospital Rebagliati. El cuestionario tiene 64 preguntas; las preguntas del 1 al 20 responde a la variable nivel de conocimiento y de la pregunta 21 hasta el 64 responde a la variable adherencia a la higienización de manos.

La cual solo aplicamos el cuestionario de 1 al 20 que responde a la variable nivel de conocimiento del lavado de manos con respuestas dicotómicas de cada uno de los ítems donde cada respuesta correcta se le asignará 01 punto y por cada no respondida será 0 puntos. Por cada respuesta correcta se le asignará 01 punto y por cada no respondida será 0 puntos; por lo tanto, se clasifica el Nivel de Conocimiento de la siguiente manera. Si: 1 punto. No: 0 punto.

Normas:

Las puntuaciones totales de la escala oscilan entre 54 y 100, donde puntuaciones superiores a 75 indican un nivel Alto, puntuaciones entre 55 y 74 indican un nivel Medio y puntajes de 54 a menos indican un nivel Bajo. De 75 a 100 puntos Nivel Alto. De 55 a 74 puntos Nivel Medio. < de 54 puntos Nivel Bajo.

Para el segundo instrumento de “Práctica de lavado de manos”, fue tomado en cuenta del Checklist sobre “Pautas de supervisión de lavado de manos clínico” adaptado a nuestro estudio, que contiene 16 ITEM con alternativas: Si y NO, considerándose como respuestas cerradas. (ANEXO: 02) Si: 1 punto. No: 0 punto.

3.7.3. Validación

El cuestionario que evalúa el conocimiento del lavado de manos fue desarrollado por Mendoza Meregildo Katerine Judith y Sandoval Casana Roxana Jesús, revisado por pares y probado para su validación en el Hospital Regional Docente de Trujillo "Pautas para la Supervisión Clínica del Lavado de Manos"; validez interna de la escala para evaluar el conocimiento y la práctica del lavado de manos, se aplicó la fórmula de correlación de Pearson a los 22 ítems de la escala de medición.

La herramienta de evaluación de conocimientos sobre lavado de manos logró $r = 0,887$ ($r > 0,50$) y la herramienta de evaluación de prácticas de lavado de manos logró $r = 0,984$ ($r > 0,50$), lo que indica que la herramienta es válida.

3.7.4. Confiabilidad

Un total de 20 pruebas realizadas a nivel piloto para determinar la confiabilidad de los instrumentos dieron como resultado un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de $\alpha = 0,873$ ($\alpha > 0,50$) para la instrumentación total del instrumento utilizado para evaluar el conocimiento sobre el lavado de manos y un alfa de Cronbach con buena fiabilidad.

Se utilizó un índice de $\alpha = 0,957$ ($\alpha > 0,50$) para evaluar el instrumento para el lavado de manos, lo que indica que el instrumento es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos, ingresaron al SPSS estadístico versión 25.0 y luego ingresaron a Excel 2019 para el análisis gráfico; luego se interpreta para proporcionar los resultados de la discusión.

Se realizaron pruebas estadísticas descriptivas como medidas de frecuencia absoluta, frecuencia relativa y tendencia central para el análisis estadístico de cada variable principal involucrada en el estudio, además se realizaron algunas pruebas de correlación para probar las hipótesis de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se consideraron los participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Durante el estudio, el proyecto fue presentado a la Universidad Privada Norbert Wiener para su aprobación y revisión. Luego del visto bueno a cada enfermera se le entregó un formulario de consentimiento informado, explicando las razones del estudio a fin de no perjudicar la salud física y mental de los encuestados por considerarse un principio moral.

Principio de autonomía

Los enfermeros de este estudio eran conscientes de su comportamiento y responsabilidad por participar en el estudio, por lo que se consideró el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El estudio beneficia a las enfermeras encuestadas, a la Universidad Wiener y también proporciona al HNGAI un proceso de mejora.

Principio de no maleficencia

En este estudio, no se causó ningún daño psíquico, físico o moral a los enfermeros, ya que los datos recolectados fueron obtenidos con consentimiento informado confidencial.

Principio de justicia

Los principios de justicia garantizan una distribución justa de las cargas y los beneficios y debe rechazarse firmemente cualquier discriminación por cualquier motivo. Las enfermeras que participaron y no participaron en el estudio recibieron un trato justo, sin sesgos y cumplieron con los criterios de inclusión.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (n=60)

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 25	4	7.0
De 26 a 30	22	36.0
De 31 a 35	10	17.0
De 36 a mas	24	40.0
Sexo		
Femenino	45	75.0
Masculino	15	25.0

Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

En la Tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de 60 licenciados de enfermería. En relación a la edad tenían entre 20 a 25 años 7%, de 26 a 30 años 36%, de 36 a más 40%. En relación al sexo eran Femenino en 75% y Masculino en 25%.

Al analizar el primer objetivo específico de determinar cómo la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

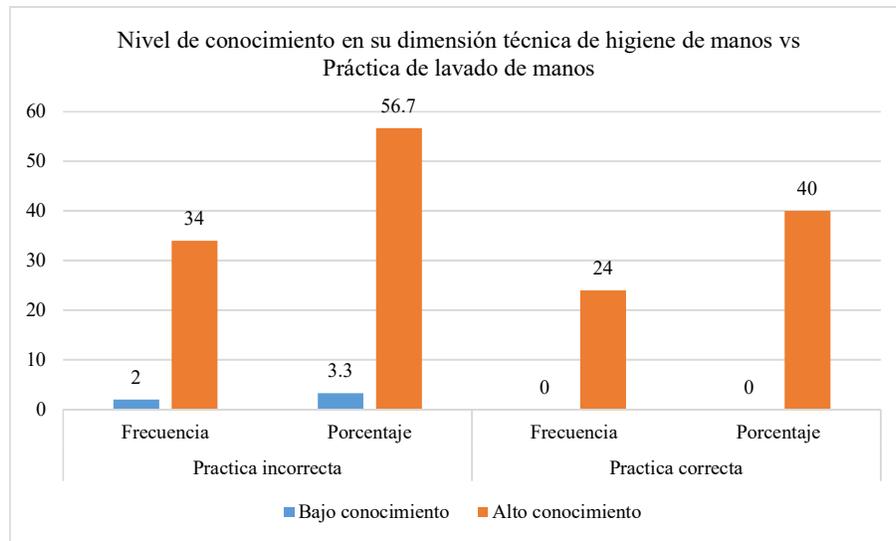
Tabla 2. Tablas cruzadas de la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Nivel de conocimiento en su dimensión técnica de higiene de manos	Práctica de lavado de manos				TOTAL	
	Practica incorrecta		Practica correcta		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo conocimiento	2	3.3	0	0.0	2	3.3
Alto conocimiento	34	56.7	24	40.0	58	96.7
TOTAL	36	60.0	24	40.0	60	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

En la Tabla 2, se tiene a la dimensión técnica de higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 56.7% (figura 1).

Figura 1. Dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Analizando el segundo objetivo de determinar cómo la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

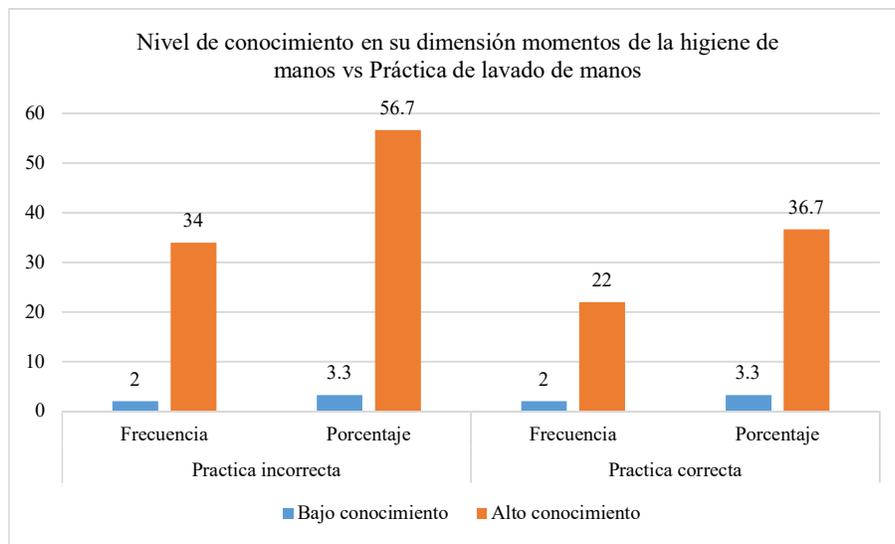
Tabla 3. Tablas cruzadas de la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Nivel de conocimiento en su dimensión momentos de la higiene de manos	Práctica de lavado de manos				TOTAL	
	Practica incorrecta		Practica correcta		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo conocimiento	2	3.3	2	3.3	4	6.7
Alto conocimiento	34	56.7	22	36.7	56	93.3
TOTAL	36	60.0	24	40.0	60	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

En la Tabla 3, se tiene a la dimensión momentos de la higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 56.7% (figura 2).

Figura 2. Dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Analizando el objetivo general de analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023

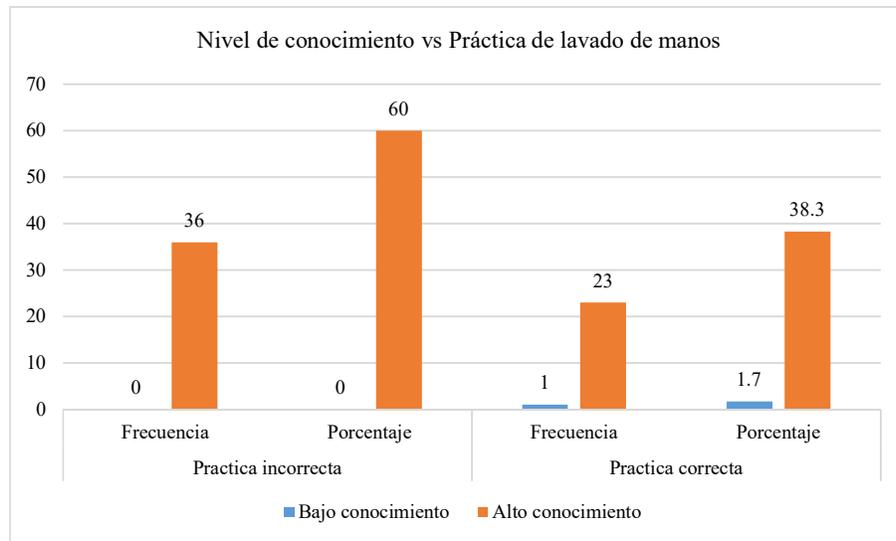
Tabla 4. Tablas cruzadas de la relación del nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Nivel de conocimiento	Práctica de lavado de manos				TOTAL	
	Practica incorrecta		Practica correcta		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo conocimiento	0	0.0	1	1.7	1	1.7
Alto conocimiento	36	60.0	23	38.3	59	98.3
TOTAL	36	60.0	24	40.0	60	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

En la Tabla 4, se tiene al nivel de conocimiento de higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 60% (figura 3).

Figura 3. Nivel de conocimiento de higiene de manos con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

4.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023

Tabla 5. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Práctica de lavado de manos
Rho de	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,551
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	60	60
Spearman	Práctica de lavado de manos	Coefficiente de correlación	,551	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	60	60

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

Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

En la tabla 5, se ve el resultado donde el alfa es 0.004, el cual nos dice que está debajo del alfa 0.005, es decir se debe aceptar la hipótesis que ha planteado donde existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Hipótesis específicos

H1: Existe relación significativa de la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023

Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Correlaciones			Nivel de conocimiento, dimensión técnica de higiene	Práctica de lavado de manos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento, dimensión técnica de higiene	Coefficiente de correlación	1,000	,677
		Sig. (bilateral)	.	,0001
		N	60	60
	Práctica de lavado de manos	Coefficiente de correlación	,677	1,000
		Sig. (bilateral)	,0001	.
		N	60	60

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

Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

En la tabla 6, se ve el resultado donde el alfa es 0.001, el cual nos dice que está debajo del alfa 0.005, es decir se debe aceptar la hipótesis que ha planteado donde existe relación significativa de la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se

relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

H2: Existe relación significativa de la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima.

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento, dimensión momentos	Práctica de lavado de manos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento, dimensión momentos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,587
			.	,002
Spearman		N	60	60
	Práctica de lavado de manos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,587	1,000
			,002	.
		N	60	60

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

Fuente. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

En la tabla 7, se ve el resultado donde el alfa es 0.002, el cual nos dice que está debajo del alfa 0.005, es decir se debe aceptar la hipótesis que ha planteado donde existe relación significativa de la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.

4.3 Discusión de resultados

La discusión se está mencionando dado que los resultados que se obtuvo en esta investigación hará la comparación con todos los antecedentes propuestos en esta tesis.

En el estudio según las características sociodemográficas de las enfermeras; en edad tenían entre 20 a 25 años 7%, de 26 a 30 años 36%, de 36 a más 40%. En relación al sexo eran Femenino en 75% y Masculino en 25%. Al analizar el primer objetivo específico se tiene a la dimensión técnica de higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 56.7%. Para Campos (16) en el 2019, encontró que hay deficiente nivel 65% en lavado de manos y pos test, hay crecimiento positivo del nivel del lavado de manos en regular nivel 54%. En cambio, Quispe y Alcázar en el 2018, en Bolivia, estipula que existen medios niveles de conocimientos en 52% y no hay cumplimientos en las practicas 70%.

Al analizar el segundo objetivo específico se tiene a la dimensión momentos de la higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 56.7%. En cambio, Villanueva en el 2018, en México, indica que hay alto nivel de conocimientos en 14% esto hace a los participantes tener buen nivel de conocimiento. Para Condori y col., en el 2021, encontró que en la dimensión momento del lavado de manos el 85% tienen inadecuado lavado de manos, el 17% tiene adecuados. Pero Tito en el 2020, dice que hay relación del nivel de conocimiento y prácticas de lavados de manos de enfermera $p = ,00 < \alpha = ,0001$; $\rho = 0,425$, hay correlaciones positivas. Hay relación de las técnicas de lavados y prácticas de lavado de manos de la enfermera.

Al analizar el objetivo general, se tiene al nivel de conocimiento de higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica

incorrecta de lavado de manos en 60%. Para Quispe en el 2019, encontró que factores personales e institucionales influyen significativamente en lavado de manos clínico ($R^2 = .442^{**}$), Pearson. Para Córdor y col., en el 2019, las medianas del nivel de conocimiento de enfermeras en higiene de lavados de manos fue 14. Hay menos frecuencias de aciertos en desinfecciones de manos durante los 25 a 35 segundos en 55%, en desinfecciones de manos están los 8 procesos en 53%. El nivel de conocimientos de la enfermera fue bajo.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En el estudio según las características sociodemográficas de las enfermeras; en edad tenían entre 20 a 25 años 7%, de 26 a 30 años 36%, de 36 a más 40%. En relación al sexo eran Femenino en 75% y Masculino en 25%.
- La dimensión técnica de higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 56.7%.
- La dimensión momentos de la higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 56.7%.
- El nivel de conocimiento de higiene de manos con Práctica de lavado de manos, se encontró que hay alto conocimiento, pero con practica incorrecta de lavado de manos en 60%.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que las enfermeras se capaciten para actuar como agentes de cambio asistiendo a cursos que ayuden a promover y facilitar la introducción de nuevos conocimientos, promover una cultura de prevención introduciendo prácticas de lavado de manos, que juegan un papel muy importante en la prevención de la enfermedad.
- Se recomienda continuar con la investigación científica relacionada con el lavado de manos no solo entre los cuidadores, sino entre todos los trabajadores de la salud para brindar una atención de calidad al paciente.
- Se recomienda realizar una encuesta a todo el personal de servicio ya que los resultados de la encuesta ayudarán a mejorar los servicios de saneamiento, suministro de materiales y suministros como jabón y toallas de papel.
- Se recomiendan realizar encuestas en todos los servicios a todo el personal cuyo resultado servirán para poder mejorar los servicios higiénicos, abastecimiento de material e insumos como son jabón, toallas de papel y demás.
- Se recomienda implementar protocolos de cuidado de lavado de manos o adoptar lineamientos de prácticas de lavado de manos en todas las instalaciones productivas donde no existen, y mejorar las condiciones de los servicios para asegurar un correcto lavado de manos.

REFERENCIAS

1. OMS. La higiene de manos y el recorrido del paciente quirúrgico 2016. [Internet] https://www.who.int/gpsc/5may/hh_infographic_A3_ES.pdf?ua=1
2. OMS-COVID-19 - Precauciones básicas: higiene de las manos – 2020 [Internet] <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/covid-19-precauciones-basicas-higiene-de-las-manos-2020>
3. Rojas M. Hospital III Suarez Angamos Es salud-2020 normas y técnicas de asepsia antisepsia pdf. file:///C:/Users/OK/Desktop/urgencias/
4. UNICEF. Informe Mundial de la infancia. Supervivencia Infantil [Internet]. 2008. [Internet] <https://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08>
5. Manual técnico de referencia para la higiene de manos. OMS 2014 [Internet] [www.who.int › iris › WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf](http://www.who.int/iris/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf).
6. Coronel A. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017 Rioja San Martín 2017. tesis [internet]: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del distrito de puno. Repositorio Univ. Altiplano [Internet]

8. Herrera P., Lima Y. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un hospital de Lima 2018 [internet]: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4560/>
9. Miranda C., Navarret L. Nota Historial sobre: Semmelweis y su aporte científico a la medicina: un lavado de manos salva vidas. Clínica las Condes, Santiago, Chile (mmc, Int) unidad neurología (mmc) biblioteca (Int) fundación Parkinson y Alzheimer (mm) aceptado: 5 de junio de 2015. [internet]: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v25n1/art11.pdf>
10. Instituto Nacional Materno Perinatal Manual de higiene de manos comité de prevención y control de infecciones intrahospitalaria inmp [Internet]: <file:///C:/Users/OK/Downloads/996t%20>
11. Vásquez C., Ramírez B. higiene de manos personal de enfermería seguridad hospitalaria guayaquil ecuador, [Tesis para obtener el Título profesional de enfermera especialista en Cuidados Intensivos]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2018[Internet]: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10051->
12. Villanueva C. Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca 2018 Estado de México, [Tesis para obtener el Título en educación para la salud]. Universidad Autónoma del estado de México [Internet] [http:// JA Villanueva Carrillri.uaemex.mx > handle >-](http://JA.Villanueva.Carrillri.uaemex.mx/handle/>-)
13. Merino H., Michelle A., Moreta E. Determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades Operativas del Distrito 17D07 de la ciudad de Quito en el periodo abril 2018-marzo 2019. [Tesis para obtener el Título licenciatura en enfermería] universidad central del ecuador

facultad de ciencias médicas carrera de enfermería. URI:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18519>

14. Quispe R., Alcazar K. Conocimiento y práctica sobre la higiene de manos en enfermería, Unidad Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax, tercer trimestre gestión 2018. En internet <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20992> accedido el 2 de febrero del 2023
15. Villavicencio M. Investigacion evaluativa de la adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el servicio de terapia intensiva del Hospital Regional Publico de la Ciudad de Jesus Maria en el periodo abril- junio del año 2018. En internet [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/VILLAVICENCIO-Maria-GLORIA-ULTIMO\(1\).pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/VILLAVICENCIO-Maria-GLORIA-ULTIMO(1).pdf) accedido el 15 de enero del 2023
16. Campos J. Intervención educativa y practica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La Sagrada Familia, Lima, 2018. 2019. En internet <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4347> accedido el 12 de febrero del 2023
17. Condori L., Ruiz M., Moreno M. Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche -Trujillo. Julio - diciembre 2020. 2021. En internet <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3908> accedido el 11 de febrero del 2023
18. Quispe M. Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María

Auxiliadora, 2019. En internet
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4309> accedido el 2 de febrero del 2023

19. Condor Y., Gil F., Fuentes M., Mendoza A., Terrel L., Labán R. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Feb 1]; 13 (2): 141-145. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000200006&lng=es. Epub 30-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>.
20. Tito M. Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020. En internet <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59878> accedido el 20 de enero del 2023
21. Condor D. conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio e. Bernales 2018[Tesis para obtener el Título profesional de enfermera especialista en Cuidados Intensivos]. Universidad Nacional Federico Villareal [Internet] URI: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/345>
22. Santamaría G., Alvarado D. Flora cutánea como protección y barrera de la piel normal <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2002/cd021e.pdf>
23. Meregil K., Casana R. Nivel de conocimiento y práctica de lava do de manos. en enfermera del instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte 2016 Trujillo-

Perú 2016 [Tesis para obtener el Título de Licenciatura en enfermería]. Universidad Privada Antenor orrego-2016. [Internet]<http://repositorio.upao.edu.pe>

24. Tejeda C. Práctica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera, Lempira, Setiembre a noviembre 2010, Honduras, C.A. [Tesis para optar el grado de Doctor]. [Honduras]: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2011. 52 p.
25. Palomino C. Práctica de lavado de manos en los escolares de 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa Nacional Estados Mexicanos – Lima, 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018. 109 p.
26. Ccasani G. Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco, diciembre 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Chincha]: Universidad San Juan Bautista; 2018. 103 p.
27. Lazo A., Gallegos E., Alvarez K. Efectividad del taller educativo en el conocimiento y la práctica del lavado de manos social en las estudiantes del tercer grado de primaria de la I. E. General Prado - Callao, 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2018. 101 p.
28. Sosa J. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y la técnica del lavado de manos en niños de 5 años del Centro Educativo República de Japón N° 610, Puente Piedra 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018. 77 p.

29. Chacaliaza V. Actitudes y práctica del lavado de manos en los escolares del 5to de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos Salas Ica, junio 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Ica]: Universidad Inca Garcilaso De la Vega; 2017. 88 p.
30. Vilcamiza L. Consejería de enfermería y la práctica de lavado de manos en estudiantes en Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad San Juan Bautista; 2016. 87 p.
31. Lay G. Nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos de escolares de 4° a 6° grado de primaria Institución Educativa Manuel Casalino Grieve Villa María del Triunfo Lima, diciembre 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad San Juan Bautista; 2016.
32. Pozo M., Vargas G. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y práctica sobre el lavado de manos en los escolares del 4to grado de educación primaria de la Institución Educativa "Los Libertadores, Ayacucho, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Ayacucho]: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2015. 108 p.
33. Touriñan J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación; La Mirada Pedagógica. Revista Portuguesa de Pedagogía. [Internet]. 2011. [citado el 15 de enero del 2023]: 283-307. Disponible en: <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20-%20Intevencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf>

34. Bejerano F. Proceso de planificación: niveles de concreción (plan, programa, proyecto), fases. Publicaciones didácticas. [Internet]. 2011. [citado el 15 de enero del 2023];(16): 134-152. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/016022/articulo-pdf>
35. Menor M., Aguilar M., Mur N., Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. [Internet]. 2017. [citado el 15 de enero del 2023]; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011
36. Alaya J. Guía de higiene de manos para profesionales sanitarios: Osakidetza comisión 2009 - gobierno vasco – departamento de sanidad.
37. Álvarez F. Lavado de manos y prevención de infecciones transmisibles. Epidemiología y microbiología. Universidad de ciencias médicas, 2011 disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%281%29_07/p7.html(Accesado el 11 diciembre 2022)
38. Bautista M., 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.
39. 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.
40. 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.

41. Díaz J., Hernández P., Burga A., Salazar M., Moya V. Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico. Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas del Norte. 2012
42. 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=0ahukewixoligdtjahxh1cykhftrb44qfggamaa&url=http%3a%2f%2fwww.med.unlp.edu.ar%2farchivos%2fnoticias%2fguia_lavado_de_manos.pdf&usg=afqjcnfgguvqpqm9wfkodrw4qodyo5nidw&sig2=49on1exkez8qiyogzuumna&bvm=bv.109395566,d.ewe (Accedido el 11 diciembre 2022)
43. Grupo de trabajo de la guía de directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Guía de directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria: unas manos limpias son manos más seguras – Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud; 2005.
44. Grupo de trabajo de higiene de manos de la comisión Inoz. Guía de higiene de manos para profesionales sanitarios. Ministerio de sanidad de vasco. 2009: 7 -15
45. Grupo de trabajo del manual técnico de referencia para la higiene de manos, OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Ministerio de sanidad, política social e igualdad, organización mundial de la salud; 2009.
46. Grupo de trabajo de la Guía de medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro. Guía de medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, Ica – Perú; 2014.

47. Jiménez 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=0ahukewjgxjc_r8rjahwg9x4khzagsqfggamaa&url=http%3a%2f%2fwww.hospitalcruces.com%2fdocumentos%2fcampanas%2fguia%2520higiene%2520osakidetza.pdf&usg=afqjcnepcvz2sxehfshp6z2_5swndg&sig2=jwd9igiifobo kmhff5-gga&bvm=bv.108538919,d.dmo (Accedido 07 diciembre 2022)
48. 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
49. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
50. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
51. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
52. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

53. Mas I. Conocimientos y Prácticas del auxiliar de Enfermería en el Lavado de Manos en el servicio de intensivo del Hospital Nacional de San Benito Petén. Universidad San Carlos de Guatemala. 2008.
54. 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 día 13 de diciembre del 2022)
55. Chambi. V. Nivel de conocimientos y adherencia a la higienización de manos del licenciado en enfermería, servicio de hematología hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2017. En internet <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2010> accedido el 2 de noviembre del 2023

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023? • ¿Cómo la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cómo la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023 • Determinar cómo la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023</p> <p>Ho: No hay relación entre el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe relación significativa de la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023</p> <p>H2: Existe relación significativa de la dimensión momentos de la higiene de manos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento V2: Practica de lavado de manos</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: La población es conformada por 60 licenciadas de enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima. No se halló muestra, debido a que se trabajó con toda la población</p>

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

	DIMENSION: TÉCNICA DE HIGIENE DE MANO	SI	NO
	Lavado de Manos		
1	Se debe lavar las manos con jabón antiséptico cuando estén visiblemente sucias		
2	Para el lavado de manos los insumos necesarios son: jabón antiséptico, papel toalla, lavadero con agua		
3	La duración del lavado clínico es entre 40 a 60 segundos		
4	Según la OMS los pasos del lavado de manos son 11 pasos		
5	El uso de guantes reemplaza la necesidad de la higiene de manos.		
	Fricción de Manos		
6	El alcohol gel debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos		
7	Los dispensadores de alcohol gel deben ser ubicados preferentemente en la habitación del paciente.		
8	Estudios han demostrado que con el alcohol gel hay buena tolerancia de la piel, no se necesite ninguna infraestructura.		
9	La duración de la fricción de manos con alcohol gel es entre 20 a 30 segundos		
10	Según la OMS Los pasos de la higiene de manos por fricción son 11 pasos		
	DIMENSION: MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS		
	Antes del contacto con el paciente		
11	Debe lavarse las manos al acercarse al paciente (al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico).		
12	¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tenemos depositados en nuestras manos (libres o con guantes)		

	Antes de realizar tarea aséptica.		
13	Debe lavarse las manos inmediatamente antes de realizar la tarea (curas, inserción de catéteres, preparación de alimentos o medicación, aspiración de secreciones, cuidado oral/dental).		
14	¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluido los gérmenes del propio paciente		
	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales		
15	Debe lavarse las manos inmediatamente después de exposición a fluidos orgánicos, aunque se lleven guantes (extracción y manipulación de sangre, orina, heces, manipulación de desechos, aspiración de secreciones, cuidado oral/dental).		
16	¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente		
	Después del contacto con el paciente		
17	Debe lavarse las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea (al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico).		
18	¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.		
	Después del contacto con el entorno del paciente.		
19	Debe lavarse de las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso si no se ha tocado al paciente (cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión).		
20	¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.		

PRACTICA DE LAVADO DE MANOS CLINICO

	LAVADO DE MANOS	SI	NO
1	Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.		
2	Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.		
3	Apertura la espita del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.		
4	Humedece las manos.		
5	Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.		
6	Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.		
7	Realiza el frotado de las palmas de manos entre sí.		
8	Realiza el frotado de la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
9	Realiza el frotado de las palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados.		
10	Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
11	Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.		
12	Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
13	Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.		
14	Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.		
15	Cierra la espita del caño con la misma toalla que se secó.		
16	Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos		

Anexo N° 3: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LA PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA 2023

Nombre de la investigadora: FERNÁNDEZ SUXE Gladis.

Propósito del estudio: “Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2023.”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.”

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”