



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento en el lavado de manos y adherencia de los profesionales en  
enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Essalud de Callao

-2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presentado por:**

**Autora:** Arellano De La Cruz, Melissa Veronica

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2914-2179>

**Asesor:** Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,... **ARELLANO DE LA CRUZ MELISSA VERONICA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO EN EL LAVADO DE MANOS Y ADHERENCIA DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD DE CALLAO -2024”**

Asesorado por la docente: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:361131300 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

.....  
Firma de autor 2

**ARELLANO DE LA CRUZ MELISSA VERONICA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: ...46931741

DNI: .....



Firma

Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando

DNI: .....05618139

Lima, 14 de junio de 2024

**Dedicatoria:**

A Dios por en mi trayectoria a realizar con éxito esta labor de investigación culminando con gran éxito en esta etapa de mi vida.

Así mismo dedico a mi madre y mi abuelita por apoyarme en mi etapa profesional y a mi esfuerzo como profesional que estoy ejerciendo lo para lograr culminar esta hermosa especialidad en cuidados intensivos.

¡LOS ADORO ABUELITA Y MAMA CON TODO MI ALMA

**Agradecimiento:**

A mi familia por su apoyo emocional en esta etapa profesional y academia, y cada esfuerzo haciendo que mi sueño se haga realidad.

**CONOCIMIENTO EN EL LAVADO DE MANOS Y  
ADHERENCIA DE LOS PROFESIONALES EN  
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL ESSALUD DE CALLAO -2024.**

Asesor: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Lima – Perú, 2024

**JURADO:**

Presidente:Dr José Gregorio Molina Torres

Secretario:Mg Berlinda Del Rosario Morillo Acasio

Vocal:Mg Reward Palomino Taquire

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	Iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	Vi
RESUMEN	Ix
ABSTRACT	X
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Practica	16
1.5 Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1 Temporal	17
1.5.2 Espacial	17
1.5.3 Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	19

2.1. Antecedentes	19
2.2. Base teórica	22
2.3. Formulación de la Hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30
3. MÉTODOLOGIA	32
3.1. Método de investigación	32
3.2. Enfoque de Investigación	32
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población y muestra	33
3.6. Variables y Operacionalización	34
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción del instrumento	34
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9 Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades	40
4.2. Presupuesto	41
5. REFERENCIAS	42
6. ANEXOS	

Anexo 1: Matriz de consistência	53
Anexo 2: Instrumentos	55
Anexo 3: Consentimiento informado	58

## RESUMEN

**Introducción:** El personal sanitario tiene un papel fundamental en la prevención de transmisión de enfermedades tanto para los pacientes y el personal de salud, es así que un control de su cumplimiento del lavado de manos garantiza un entorno seguro. **Objetivo:** “Determinar conocimiento en el lavado de manos y adherencia de los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Essalud de Callao -2024”.

**Método:** Estudio que usará un método hipotético deductivo con un enfoque cuantitativo de tipo básica y con diseño correlacional. La Población constituida por 43 profesionales de enfermería de la (UCI), el cual fueron seleccionados basados en los criterios inclusión del estudio. El instrumento elaborado OMS para medir la variable conocimiento de 10 ítems y adherencia basadas en los 5 momentos del lavado de manos. Se usaron la técnica de la encuesta y observación, sus datos serán almacenados a través de una matriz de Microsoft Excel y luego procesados para su análisis en el programa estadístico SPSS versión 25. Para análisis descriptivo se presentará las frecuencias y porcentajes. Para relación de la variable será medido previamente por una prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, el cual determinará una prueba no paramétrica con el coeficiente Rho Spearman para determinar la respuesta de la hipótesis.

**Palabra Clave:** Conocimiento, adherencia, unidad de cuidados intensivos, enfermería

## ABSTRACT

**Introduction:** Handwashing by healthcare personnel is a fundamental practice for preventing disease transmission for both patients and healthcare personnel, so controlling compliance guarantees a safe environment. **Objective:** “To determine the level of knowledge and adherence to handwashing of nursing graduates in the intensive care unit of the hospital, callao, 2024.” **Method:** Study that will use a hypothetical deductive method with a basic quantitative approach and correlational design. The population consisted of 43 nursing professionals from the ICU, who were selected based on the inclusion criteria of the study. The data collection technique is the survey through an instrument developed by WHO to measure the variable knowledge of 10 items and adherence based on the 5 moments of hand washing. The survey and observation technique were used, the data will be stored through a Microsoft Excel matrix and then processed for analysis in the statistical program SPSS version 25. For descriptive analysis, the frequencies and percentages will be presented. The relationship between the variables will be previously measured by a Kolmogorov – Smirnov normality test which will determine a non-parametric test with the Rho Spearman coefficient to determine the response of the hypothesis.

**Keyword:** Knowledge, adherence, intensive care unit, nursing

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El fallo de la adhesión en el lavado de manos es manifestado uno de los conflictos en el ámbito de salud pública a nivel mundial por ende no brinda la seguridad en el cumplimiento de esta praxis donde predomina el 60.2%. Las áreas críticas que tienen los sistemas sanitarios están dedicadas a la atención de pacientes con afecciones médicas graves o potencialmente mortales, lo que demanda una vigilancia y atención constantes de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluidos los profesionales de enfermería causado por inconciencia de protocolos, destreza y educación (1). Debido a la vulnerabilidad y la gravedad de los pacientes en UCI una de las obstáculos distinguidos a la falta de colaboración activa a nivel individual entre otros, es fundamental el lavado de manos para la prevención de infecciones y el control de brote; que garantizan la seguridad y recuperación del paciente (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el lavado de manos es una estrategia importante para prevenir la propagación de infecciones nosocomiales. No obstante, aún existe la necesidad de fomentar la formación continua y el cumplimiento del lavado de manos por el personal sanitario (3). Esta necesidad se enfatiza debido a que cada año se registran aproximadamente más de 1 millón de casos de infecciones adquiridas en hospitales causadas por la falta de conocimiento, recursos insuficientes, lo que a menudo resulta en el incumplimiento de las medidas básicas de higiene, como el lavado de manos (4).

Las Naciones Unidas (ONU), menciona que, en países desarrollados de Europa, Canadá, Australia, Japón registran que el 10% de los ingresados a hospitales han desarrollado

infecciones nosocomiales y un 25% en países no desarrollados; teniendo como agente causal la pobre información en el lavado de manos del personal sanitario.

Solo en Estados Unidos ocurren de 5 a 8 infecciones nosocomiales de cada 100 ingresos que provoco gastos sanitarios alrededor de 900 millones de dólares anualmente, de las cuales han dependido de la adherencia al lavado de manos como un medio de prevención (5).

En Latinoamérica, la situación de la adherencia del lavado de manos sigue siendo un problema que se presentan en los sistemas sanitarios, a pesar de ser considerado una de las barreras fundamentales de propagación de enfermedades (6). En Cuba estudio realizado en hospitales públicos, determino que el 43% del personal de salud aplicó el cumplimiento de técnica adecuadas de lavado de manos basados en las normas internacionales; indicando que el índice de no adherencia es más de un 50% sobre todo profesionales de enfermería con poca experiencia laboral (7). Así en un estudio realizado en hospitales públicos de Paraguay indico que solo el 45% de los licenciados de Enfermería cumplían adecuadamente lavado de manos (8).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) informa que, de los 782 fallecimientos registrados en hospitales, un 25% tiene mala adherencia de las normas de higiene de manos del personal de enfermería, y el 5% se relaciona con deficiencias en la seguridad de del paciente (9). Además, investigaciones realizadas en el ámbito del seguro social revelan que el conocimiento sobre la higiene de manos un 13% es inadecuado. y que este conocimiento está influenciado por factores cognitivos, sociales, la carga de trabajo y aspectos organizacionales (10).

En un estudio realizado en el hospital público del cusco, se evidencia que el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el lavado de manos es de un

nivel medio en un 93%, en la técnica el 45% es bajo, y en el uso de productos antisépticos un conocimiento medio y el 38% no conoce de las normas de lavado de manos en sus 5 momentos. Así mismo la adherencia de los 5 momentos, el 45% de los profesionales de enfermería de la UCI, cumple en los momentos ante del contacto con el paciente y el 65% no cumple después del riesgo de exposición (11).

Otro estudio desarrollado en el hospital Público en Nazca- Perú a un grupo de enfermeras de la Unidad de cuidados intensivos, que solo 56% se adhiere al lavado de manos con uso de antiséptico, el 32% durante el proceso y solo 10% después del procedimiento. En relación con el conocimiento el 34% tiene conocimiento medio sobre el lavado de manos y solo el 56% con adecuada técnica (12).

Así mismo en el hospital salud de callao en el servicio de UCI, los profesionales de enfermería frente altas demandas de trabajo y un elevado número de pacientes, por lo que muchas de las actividades de profesionales de enfermería se ven incrementado, provocando una sobrecarga laboral. Por otro lado, se puede observar que no se cumple a su totalidad los criterios de un adecuado lavado de manos basados en las normas internacionales.

Uno de los causales por el cual el profesional de enfermería expresa sobrecarga laboral, pobre capacitación de protocolos, pocos recursos, incremento de número de pacientes que imposibilita la frecuencia de lavado inmediato, desinfectantes resecan mucho las manos, falta de equipos e insumos necesarios para un adecuado lavado de manos que ha hecho que incumplan las normativas. Ante esta evidente situación, se plantea el siguiente problema de investigación:

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital salud de callao -2024”?

### **1.1.2. Problema Específicos**

¿Cómo la “dimensión vía de transmisión del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?

- a. ¿Cómo la “dimensión técnica del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?
- b. ¿Cómo la “dimensión producto del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?
- c. ¿Cómo la “dimensión tiempo del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?
- d. ¿Cómo la “dimensión adecuación del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

“Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la adherencia del lavado de manos de los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital essalud de callao -2024”.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Identificar cómo la dimensión vía de transmisión del conocimiento de lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?
- b. Identificar cómo la dimensión técnica del conocimiento de lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?
- c. Identificar cómo la dimensión producto del conocimiento de lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?
- d. Identificar cómo la dimensión tiempo del conocimiento de lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de manos en en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?
- e. Identificar cómo la dimensión adecuación del conocimiento de lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de manos en en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos ?

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Esta investigación de las teorías de enfermería justifica su aporte y respaldo teórico debido a que examina, comprende y sintetiza la información y la adherencia del lavado de manos de los profesionales de enfermería. Así mismo contribuye a comprender mejor los procesos de atención y la línea de prevención que ejecutan los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, lo cual va a contribuir a llenar el vacío del conocimiento existente sobre la problemática abordada en el nosocomio en dónde se plantea la ejecución de esta indagación.

En este sentido, el aporte teórico que brindará la investigación bajo sus variables mencionadas es la representada en la variable de conocimiento por Florence Nigthingale cuyo modelo está enfocado en el entorno cuyo objetivo es basarse en basarse que una buena formación e información (conocimiento) que provoca una buena práctica de higienización de manos con el fin de prevenir la transferencia de microorganismos de una persona a otra. De la misma forma en la variable de adherencia es compartida por el teórico icek ajzen donde nos hace énfasis sobre el comportamiento humano en la adopción de conductas específicas para cumplir el lavado de manos.

Es por ello que ambos teóricos nos demuestran que el lavado de manos es importante donde para que exista adherencia debe cumplir el conocimiento cumpliendo protocolos, guías, plan de mejora a pesar de demanda de pacientes donde se debe socializar este tema .

### **1.4.2 Metodológica**

Este presente estudio será materia importante para el presente investigación serán resaltados en otros estudios teniendo valor científico, mediante estadística donde es válido

y confiable; de modo, que el estudio se realizara un seguimiento en el método científico; de para obtener respuestas confiables con validez científico y que éstos sean de beneficio para las futuros estudios.

La investigación usará el procedimiento científico a través de una metodología enfoque: cuantitativa, tipo de diseño: aplicada, bajo un diseño no experimental y correlacional y corte transversal que contribuye al incremento del análisis. Así mismo aportará dos herramientas validadas y confiables para la medición de las variables conocimiento y adherencia del lavado de manos de los profesionales de enfermería de unidad de cuidados intensivos de un Hospital público, ubicado en el distrito de San Miguel. Por consiguiente, el estudio justifica su estructura metodológica para los aportes de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos., el cual servirán como fuente de futuras investigaciones con la misma línea de tema.

### **1.4.3 Práctica**

Esta presente investigación nos brinda como resultado en la utilidad de si misma para promover cambios institucionales que ayuden a mejorar los procesos de capacitación continua a los profesionales de enfermería promoviendo ambientes seguros para el cuidado de los pacientes y mejoramiento de estándares de calidad de los sistemas sanitarios.

Este presente estudio nos proporcionará estrategias, programas educativos dirigidos a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos que podrán aportar en el mejoramiento de su conocimiento y adherencia.

Estrategias como:

- Brindar un entorno adecuado de insumos necesarios para los profesionales de la salud con la finalidad que cumplan con el correcto profilaxis de manos.
- Plantear un proyecto de enseñanza básico en higiene de manos.
- Constituir un curso anual sobre higiene de las manos y control de las Infecciones intrahospitalarias.
- Promover al personal de salud sobre propagación de microorganismos en manos , ventajas y desventajas frente a las técnicas lavado de manos.
- Monitorizar periódicamente los conocimientos del personal de salud con la finalidad de conocer si existe el cumplimiento de técnicas de lavado de manos y 5 momentos a los técnicos de enfermería y licenciados de enfermería
- Estimular la participación de los pacientes , sus familias y el personal de salud sobre la importancia de la higiene de manos mediante los siguientes recursos como : talleres , concursos (13)

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El desarrollo del estudio de investigación se llevará a cabo durante los meses del periodo de febrero a marzo del 2024

### **1.5.2 Espacial**

El estudio de la investigación, se desarrollado en Hospital de salud callao que se encuentra ubicado en el departamento de Lima en el distrito de San Miguel.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población objeto de investigación está comprendida por profesionales de enfermería que laboran en el área de cuidados intensivos del Hospital de salud callao

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

Molina et al. (14), en Cuba en el 2020; con el objetivo de “Identificar el nivel de conocimiento, actitudes, practica, adherencia del lavado de manos en personal de salud en un hospital de La Habana”. Estudio con un enfoque descriptivo y un diseño correlacional, La población compuesta de 145 profesionales de enfermería, de los cuales 55 pertenecían a la unidad de cuidados intensivos. Se les aplico Observación directa de la técnica, calidad, conocimiento del lavado de manos. Los resultados muestran que 57% de enfermería tiene adherencia al lavado de manos y 43% no cumple con las directrices. En cuanto al conocimiento el 48% de los profesionales conoce de importancia y beneficios, y en su actitud el 43% es positiva. En la relación de variables obtuvieron un valor ( $Rho= 0.45$  y  $p=0.05$ ). Concluyeron que, a mayor conocimiento, mayor cumplimiento.

Castiblanco et al . (15) Colombia en el año 2021 ,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 en el área de terapia intensiva ”. Este estudio fue de tipo descriptivo observacional con corte transversal. Conformado por la población 27 profesionales de enfermeria. . se recolecto datos por mediante una encuesta y una guía de observación. Por

lo tanto como resultado se cuenta el 99% del personal fue promovido sobre la higiene de manos mediante el modelo de los cinco momentos con solo el 14.8% no identifico el primer momento (antes del contacto con el paciente) para el lavado de manos, evidenciando con un alto porcentaje el lavado de manos después del contacto con el paciente 93.3%.

Díaz, et al. (16) Ecuador en el año 2022, cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento y cumplimiento de lavado de manos del personal médico y de Enfermería, en el área de UCI y medicina interna del Hospital General Isidro Ayora”. Se utilizó de manera descriptiva con cortes transversales. Se basó en la recolección de datos por una guía de encuesta y observación. Los resultados en los profesionales de salud son: el 96,2% de los médicos tienen conocimiento del lavado de manos, el 100% de las enfermeras y el 100% de las auxiliares de enfermería. Desconocen las veces deben realizarse la higiene correctamente resultando el 15,4% de los médicos y el 22,2% de los auxiliares de enfermería. El 100% de las licenciadas en enfermería saben cuándo lavarse las manos.

### **Antecedentes Nacionales**

Quispe (17), en Lima en el 2022, cuyo objetivo fue “Medir conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en enfermería”. Estudio descriptivo con un diseño correlacional. Participaron una muestra 92 profesionales de enfermería en la UCI. Las herramientas de recogida de información fueron a través de encuesta y observación. Los resultados indicaron que el 63% conocimiento medio, el 34% alto y el 4,3% bajo en el lavado de manos. Respecto a la adherencia en técnica de solución hidroalcohólica el 51% se adhiere, un 49% no se adhiere y en cuanto a la técnica el 54% no se adhiere. En la relación de sus variables obtuvo un valor de ( $Rho= 0.60$  y  $p= 0.004$ ) Concluye su relación significativa en de técnica de higiene y el uso correcto de los insumos.

Terán et al. (18), en Lima en el 2021, con su estudio “Medir conocimiento y cumplimiento de lavado de manos del personal de enfermería de cuidados intensivos”. Estudio descriptivo correlacional. Participaron 30 profesionales de enfermería de la UCI. En recolección de información usaron la técnica de la observación. Los resultados indicaron en el conocimiento el 43% conocimiento alto, 23% medio y 34% bajo, en su adherencia el 43% no se adhiere a los 5 momentos. En relación entre sus variables obtuvieron un valor de ( $Rho= 0.45$  y  $p=0.000$ ). concluyendo su significancia que cuanto más conocimiento mejor cumplimiento de la práctica.

Benavides et al (19) , en Perú en el 2022 , cuyo objetivo fue “Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones asociadas a la atención de salud y la adherencia de higiene de manos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica” El estudio fue de tipo cuantitativo y relacional, con diseño del estudio fue no experimental, correlacional y de corte transversal donde el método de la investigación fue descriptivo, hipotético-deductivo. Participaron 48 profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos. El instrumento utilizaron como: técnicas e de recolección de datos para la variable Conocimiento (el cuestionario) así mismo se utilizó para la variable adherencia de higiene de manos (la guía de observación). En relación de sus resultados se obtuvieron el nivel de significancia de cada variable : el nivel de conocimiento positiva baja ( $\rho = 0,347$ ); y significativa ( $p$  valor= $0.023$  menor que  $0.05$ ) con la adherencia de higiene de manos. Concluyendo que a mayor conocimiento de IAAS mejor adherencia de higiene de manos indicaron nivel de conocimiento alto en la dimensión técnica y transmisión un 65% y en su cumplimiento el 43% incumple con los 5 momentos.

Vásquez (17) en Lima en el 2020, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los conocimientos y cumplimiento de lavado de manos clínico que tienen los profesionales de enfermería del servicio de UCI – cardiología y especialidades de un Instituto Nacional de Lima”. Este estudio fue no experimental descriptivo, correlacional, cuantitativo, transversal y prospectivo. La población que participaron estuvo conformado por 50 profesionales de enfermería en el área de cuidados intensivos. Las herramientas que se utilizó para el estudio fueron a través de cuestionario en la variable de conocimiento y en la adherencia fueron valoradas por una lista de cotejo guiándose por la normativa OMS y MINSA. Los resultados fueron en el nivel de conocimiento: 77.50% alto, 15% medio y 7.50% bajo. En la adherencia obtuvieron: 75% adecuado y 25% no adecuada. Concluye este estudio con una relación de ambas variables con nivel significancia 0.97 y 0.94 con la prueba V de Aiken.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

Desde la antigüedad una de las capacidades indispensables para el humano, es el conocimiento, que permite entender la naturaleza de las cosas, ayuda a sus relaciones a través del razonamiento del mundo que lo rodea (21).

El conocimiento es considerado una habilidad que permite crear condiciones favorables cuando se fomenta el intercambio de información entre los profesionales de enfermería, teniendo la visión de mejoramiento de los sistemas y funciones (22).

### **2.2.2 Conocimiento en lavado de manos**

El conocimiento en el lavado de manos es la información que tiene un profesional de las técnicas, métodos, y productos que se ejecutan para evitar la disminución de colonización de gérmenes que evitan la transmisión, lesiones cutáneas, (23).

Es información eficiente y eficaz, realizado en corto tiempo aplicando los 5 momentos, el cual minimiza el riesgo de enfermedades cruzadas, porque provoca que se ejecute la práctica diaria según el normativo institucional. (24).

El conocimiento del lavado de manos es una medida de prevención primaria que está relacionada con el personal de salud, es la más importante para evitar Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, que tiene como consecuencia un incremento de la morbimortalidad del paciente, prolongación del tiempo de hospitalización, complicaciones a largo plazo y aumento de gastos para el paciente, la familia y el sistema de salud. (25).

### **2.2.3. Evolución histórica/consecuencias/ implicancias**

#### **2.2.3.1. Evolución Histórica del proceso de lavado de manos**

El descubrimiento del lavado de manos se a fines del siglo XIX, se dio por los índices de mortalidad ocasionados por muertes por contagio de transmisión de enfermedades adquiridas en el hospital teniendo la causa principal la falta de higiene, por parte de los profesionales de la salud. Por lo tanto, este descubrimiento marcó el comienzo de la conciencia sobre la importancia del lavado de manos en la prevención de infecciones (26).

Que dio a su paso el desarrollo de la técnica de lavado de manos que dio a lo largo del XX con claro énfasis de la limpieza adecuada y el uso de agentes antisépticos. Por ello se desarrolló la incorporación de pautas y protocolos a medida que avanzaba las investigaciones en microbiología y control de infecciones. Uno de los organismos intervinientes OMS que desempeño un papel crucial en la promoción de prácticas de higiene de manos (27).

### **2.2.3.2. Consecuencias del lavado de manos**

Una de las medidas más efectivas para prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales en entornos de atención médica, lo que conduce a una disminución de la morbilidad y la mortalidad asociadas. Así misma mejora los resultados de los pacientes la prevención de infecciones mediante el lavado de manos contribuye a una recuperación más rápida y exitosa de los pacientes hospitalizados, así como a la reducción de las complicaciones médicas

Por último, permite un control de enfermedades infecciosas a través del lavado de manos especialmente durante brotes de pandemias o enfermedades contagiosas. (28)

### **2.2.3.3. Implicancias del lavado de manos**

El lavado de manos se ha convertido en un componente en la seguridad del paciente y del personal sanitario en todo el mundo, el cual promueve conciencia de su importancia. Otra implicancia esta relación educación y formación continua Las instituciones de salud deben garantizar que personal sanitario tenga acceso a los programas educativos en el cual se enfatice de ciertas normas de prevención que garanticen la seguridad de los pacientes a través de una formación continua sobre técnicas adecuadas y momentos oportunos para realizarlo (29)

Por consiguiente, provoca políticas de cumplimiento institucionales sólidas que respalden el lavado de manos y garantizar el cumplimiento riguroso de estas políticas para mantener altos estándares de seguridad y prevención de infecciones (30).

#### 2.2.4. Teoría del conocimiento del lavado de manos

La teórica de enfermería propuesta por Florence Nightingale reconocida como una pionera en el campo de la enfermería y la salud pública, sus ideas y prácticas influyeron significativamente en la promoción de la higiene, incluido el lavado de manos, dentro del contexto de la atención médica. Nightingale estableció estándares de práctica que enfatizaban la importancia de mantener entornos limpios y de prevenir la propagación de enfermedades .

Nightingale abogó por prácticas de higiene personal y ambiental rigurosas, incluido el lavado de manos frecuente por parte del personal de atención médica. Aunque sus ideas preceden a la comprensión moderna de la microbiología y la transmisión de enfermedades, sus principios subyacentes siguen siendo fundamentales en la atención de la salud contemporánea (31).

#### 2.2.4 Dimensiones de conocimiento de lavado de manos

**Vía de transmisión:** El conocimiento tiene su relación con los principios fuente y de transmisión en el que se enfatiza los medos por el que un profesional se puede contagiar de algún agente patógeno (32).

**Técnica:** El conocimiento puede demostrarse a través de las habilidades y destrezas que se adquieren en la formación académica y que se ejecutan el proceso de atención. En este proceso se considera una serie de que son establecidos por la OMS en el cual describe a) Mojarse las manos, b) aplicar jabón, c) Frotar las manos, d) enjuagar y secar las manos. El uso de las soluciones incluye aplicar el producto en las manos y usar sus técnicas en frotar

el dorso, dedos, pulgares y muñeco por un tiempo estandarizado de no menos de 30 segundos (33).

**Producto:** El conocimiento de los antisépticos que contienen ciertos agentes antimicrobianos que ayudan a reducir la proliferación de bacterias entre ellos el Clorhexidina, yodoforos. También soluciones alcohólicas que son a base de alcohol entre ellos el gel hidroalcohólico que son ampliamente utilizados en el ámbito sanitario

Los jabones no antisépticos del lavado de manos rutinario en el cual tiene el objetivo de remover suciedad que son menos irritantes y frecuentes (34).

**Tiempo:** Los estudios han demostrado que el tiempo es fundamental para el lavado de manos sobre todo en entornos clínicos ya eliminan los agentes patógenos. Durante un lavado de manos las normas internacionales como la OMS, menciona que al menos 20 segundos cuando es con agua y jabón y cuando es el uso de alcohol hidroalcohólico de 20 a 30 segundos (35).

**Adecuación:** Este proceso no solo implica cumplir con la técnica y el tiempo correcto para un lavado de manos, sino también la adaptación de esta práctica de acuerdo con las necesidades y demandas en el ámbito clínico que está influido por las capacitaciones, información, y la práctica continua del proceso (36).

## **2.2.5 Definición de Adherencia**

### **2.2.5.1. Adherencia:**

La adherencia se define a un conjunto de comportamientos que adopta un profesional de salud en su entorno laboral, y en que dicho comportamiento puede producir ventajas o desventajas sobre su rol como profesional (37).

La adherencia es llamada también el cumplimiento que ejecuta un profesional clínico a través de mostrar un comportamiento relacionados con la práctica de su ejercicio profesional. Uno de los procesos en que el profesional es el lavado de manos como medio de prevención a microorganismos ya que diversos estudios han demostrado que disminuye los gastos económicos de centros sanitarios de los problemas de infecciones nosocomiales (38).

#### **2.2.5.2. Importancia de la adherencia en el lavado de manos**

El personal de enfermería tiene un rol fundamental el contribuir en la recuperación del paciente a través del cuidado, así mismo de poner al paciente lejos de los posibles peligros entre ellos las infecciones que pueden ser adquiridas dentro de un hospital, es por ello que unas de los procesos fundamentales es el lavado de manos y uso de alcohol que proporcionan una barrera de seguridad que minimizan los riesgos de transmitir enfermedades de paciente a paciente (39).

#### **2.2.5.3. Evolución histórica/consecuencias/ implicancias**

##### **2.2.5.3.1. Evaluación Histórica de adherencia del lavado de manos**

A lo largo de la historia de la medicina, se ha reconocido la importancia de seguir recomendaciones sanitarias para mejorar los resultados de salud. Sin embargo, la comprensión y el enfoque en la adherencia han evolucionado con el tiempo, pasando de un énfasis exclusivo en el cumplimiento a una comprensión más amplia de los factores que influyen (40).

Con el avance en la investigación del comportamiento humano, se han desarrollado diversos modelos y teorías para comprender y abordar la adherencia a las recomendaciones médicas. Estos incluyen el Modelo de Creencias de Salud, el Modelo de Transición de

Etapas, y otros enfoques que consideran factores cognitivos, emocionales, sociales y ambientales que influyen en el comportamiento de adherencia (41).

#### **2.2.5.3.2 Consecuencias de la adherencia del lavado de manos**

La adherencia al lavado de manos tiene numerosas consecuencias positivas entre ellas: a) Reducción de enfermedades infecciosas; b) Menos días de enfermedad. Esto puede resultar en menos días perdidos en el trabajo, la escuela u otras actividades debido a enfermedades. c) Mejora de la salud pública y Reducción de costos sanitarios, al prevenir enfermedades infecciosas, se reducen los costos asociados con la atención médica d) Provoca un cambio cultural hacia la higiene puede contribuir a un cambio cultural hacia prácticas de higiene más saludables en general, lo que puede tener beneficios a largo plazo para la salud (42)

#### **2.2.5.3.3. Implicancias de adherencia de lavado de manos**

Las implicancias más destacadas es la reducción de enfermedades infecciosas y que regulada por la práctica y cumplimiento del lavado de manos educe significativamente la propagación de enfermedades infecciosas. Es importante resaltar que ayuda minimizar los riesgos a brotes de epidemias. Así mismo aumenta la productividad laboral debido a la adherencia al lavado de manos puede llevar a una menor ausencia laboral debido a enfermedades, lo que a su vez puede aumentar la productividad y el bienestar en el lugar de trabajo (43).

#### **2.2.6. Teoría de adherencia de lavado de manos**

Una teoría de enfermería que podría aplicarse para medir la adherencia al lavado de manos es la Teoría del Comportamiento Planificado, desarrollada por Icek Ajzen. Esta teoría se utiliza para comprender y predecir el comportamiento humano en relación con la adopción de conductas específicas, como el lavado de manos .

Esta teoría enfatiza que la persona de realizar una acción particular está determinada por tres fases; a) Actitud hacia la conducta que puede desarrollarse antes del contacto con el paciente el de tomar consciencia para no propagar infecciones b) Las normas basadas en el cumplimiento de la técnica y el uso de productos y c) Control del comportamiento; que está sujeto a ventos que suceden en circunstancias de contacto con algún agente infeccioso y técnicas de cuidados para no exposición (44).

### 2.2.7 Dimensiones de adherencia de lavado de manos

Las dimensiones de la adherencia al lavado de manos son aquellas que son descritas por los 5 momentos que declara norma universal la OMS

a) **Antes del contacto con el paciente:** Este proceso de cumplimiento, en el profesional de enfermería que se ejecuta antes de tocar a un paciente con el claro objetivo de no llevar microorganismos patógenos al paciente desde otras fuentes (propio personal, entorno) (45).

b) **Antes de realizar una tarea antisépticos:** Debe realizarse antes de ejecutar un procedimiento que requieren de condiciones asépticas (introducción de catéteres, sondas, inyecciones, etc.) es decir, cualquier otro procedimiento en el que implique estar en contacto con sitios corporales estériles (46):

**c) Después del riesgo exposición a fluidos orgánicos:** Este proceso del lavado de manos se da después de la exposición a fluidos (sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, u objetos con superficie contaminante) (47).

**d) Después del contacto con el paciente:** La higiene de manos después de tocar al paciente y antes de tocar a otro paciente evita la transmisión cruzada de microorganismo , así el profesional debe realizar el lavado de manos así hubiera tocado a un paciente con guantes (48).

**e) Después del contacto con el entorno del paciente:** El lavado de manos debe realizarse incluso sin tocar al paciente tocar superficies o un instrumento contaminado, pues el profesional de enfermería puede contaminarse con solo estar expuesta sus manos en el entorno (48).

## **2.3. Formulación de la Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en el lavado de manos y adherencia en los l de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de salud callao - 2024

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y adherencia en el lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de salud callao - 2024

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**He1:** Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión vía de transmisión del conocimiento de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en

los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del del Hospital essalud de callao -2024

**He2:** Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión técnica del conocimiento de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital essalud de callao -2024

**He3:** Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión producto del conocimiento de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital essalud de callao -2024?

**He4:** Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión tiempo del conocimiento de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital essalud de callao -2024

**He5:** Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión adecuación del conocimiento y la adherencia del lavado de manos en los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital essalud de callao -2024

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Método hipotético deductivo porque las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones. (49)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Enfoques cuantitativos ya que podemos encontrar una característica para la precisión de los procedimientos para la medición a través de la presentación de los resultados estadísticos (49)

#### **3.3. Tipo de investigación**

Tipo aplicada porque permite resolver los problemas en los prácticos a través de los hallazgos de una situación real para la toma de decisiones o implementar cambios en la práctica. (50)

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño no experimental debido a que no se manipulara las variables, si no presentaran los hechos tal y como se muestran en la realidad, de un alcance correlacional y de corte transversal debido a que el fenómeno o hecho de las variables se estudian en un determinado tiempo y describirán sus características, relaciones entre sus variables (50).

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

##### **3.5.1. Población censal**

La población censal es la representación del universo del sujeto de estudio, el cual deben cumplir con las mismas características del lugar donde se ejecuta la investigación

(51). En el estudio se contará con 100 profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI del hospital de salud callao-2024

➤ **Criterios de Inclusión**

- Licenciados de enfermería que desee voluntariamente participar con consentimiento informado
- Enfermeros de ambos sexos
- Enfermeros contratados o nombrados
- Enfermeros de la Unidad de cuidados intensivos

➤ **Criterios de Exclusión**

- Personal de salud (médicos, técnicos de enfermería, rehabilitación, laboratorio, ) de UCI Personal con descanso médico que no se encuentre laborando.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
<b>V1.</b> <b>Conocimiento de Lavado de manos</b>	El conocimiento es la habilidad de tomar medidas adecuadas de comportamiento en el lavado de manos que requiere de técnicas que son efectivas para eliminación de microorganismos y es una barrera de desinfección de infecciones y enfermedades (20)	Es el conocimiento del proceso, técnicas, vía de transmisión, tiempo, producto y adecuación que puede ser medido a través de instrumentos internacionales el cual contiene de 10 ítems	Vía de transmisión	vía principal de transmisión cruzada Fuente de Infección mas frecuente transmisión personal sanitario transmisión en pacientes	Ordinal	Baja (0-6)  Moderada (7 a 8)  Alta (9 a 10)
			Técnica	Fricción con Preparados a base alcohólica /y agua y jabón		
			Producto	Preparados a base alcohólica /y agua y jabón		
			Tiempo	Tiempo de la fricción		
			Adecuación	Higiene que se requiere según las situaciones Situaciones que deben evitarse		
<b>V2.</b> <b>Adherencia al lavado de manos</b>	La adherencia o medida del cumplimiento o no cumplimiento de los 5 momentos importantes que el personal sanitario deberá cumplir para asegurar un adecuada higiene y liberación de microorganismo (25)	La adherencia es la manifestación del comportamiento de un individuo que es mostrado a través de su cumplimiento frente a una regla o medida que se puede evaluar en el lavado de manos basadas en 5 criterios que describe la Organización Mundial de la salud.	Antes del contacto	Lavarse las manos (tocar al paciente o cuando se acerque)	Ordinal	Adherente (0 a 50%)  No adherente (51 a 100%)
			Antes de realizar	Lavarse las manos inmediatamente (tarea limpia/ aséptica)		
			Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	Lavarse las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (quitar los guantes)		
			Después del contacto con el paciente	Lavarse después de tocar al paciente y la zona rodea		
			Después del contacto con el entorno	Lavarse las manos tocar (objeto, mueble o entorno)		

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Para la 2 variable 1, se usará la técnica de la encuesta, a través de su cuestionario. Para la variable 2 se usará una guía de observación con la finalidad de obtener información de la variable conocimiento y adherencia al lavado de manos (52).

#### 3.7.2. Descripción del instrumento

##### **Instrumento 1:**

El “Cuestionario de conocimientos sobre higiene de las manos para profesionales sanitarios” (Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health- Care Workers) Validado por la OMS adaptado a su versión en español que se encuentra descrito en el estudio Condor et al (10), 2018. El cuestionario cuenta con 10 ítems dividido en dimensiones; a) vía transmisión, b) técnica c) producto d) Tiempo e) adecuación. Los baremos con sus siguientes puntuaciones:

- **Alto** conocimiento de lavado de manos= 9 a 10
- **Medio** conocimiento de lavado de manos =7 a 8
- **Bajo** conocimiento de lavado de manos =0 a 6

##### **Instrumento 2:**

El instrumento permitirá medir la adherencia que fue elaborado por la OMS “Formulario de observación” traducido y editado en su versión español, que es declarado en el estudio de Acuña et al (53), 2019. El formulario cuenta con una plantilla 5 ítems que corresponden a los momentos del lavado de manos. Tiene como criterio la unidad de

medición: a) antes del contacto con el paciente, b) antes de una tarea aséptica c) después del riesgo de exposición a fluidos orgánicos d) después del contacto con el entorno. La medición es a través de 14 oportunidades o procedimientos registrados que permiten la observación del profesional de enfermería, se considera el puntaje de 1 acción realizada 0 oportunidad perdida.

$$\text{Adherencia(\%)} = \frac{\text{acciones realizadas}}{\text{oportunidades}} \times 100$$

Finalmente, la adherencia es la proporción entre número de acciones realizados y el número de oportunidades por 100.

Para obtener como criterio:

- **No Adherencia** lavada de manos= 0 a 50%
- **Adherencia** lavada de manos= 51 a 100%

### 3.7.3. Validación

**Instrumento 1.-** El instrumento elaborado por la OMS y que llevado por el estudio de Condor (10) consideraron la validez de contenido sobre la claridad de los ítems de acuerdo con el contexto, el cual determino una validez de V de Aiken con una concordancia de 0.85 para conocimiento y 0.75 adherencia

**Instrumento 2.-** La validez del instrumento de adherencia que fue llevado por Acuña et al (53) mediante el proceso de concordancia de jueces expertos, quienes obtuvieron una opinión favorable con valor de V de Aiken con un coeficiente de 0.75.

### 3.7.4 Confiabilidad

**Instrumento 1.-** En la investigación de los instrumentos de conocimiento propuestos por la OMS y que fueron replicados en los estudios de Condor (10), determinaron un valor de coeficiente de alfa de Cronbach=0.86

**Instrumento 2.-** La confiabilidad del instrumento de adherencia en estudio de Acuña et al (53) determinaron un valor de coeficiente de alfa de Cronbach= 0.95

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este proceso de recolección de la información en la medición de la adherencia en la observación del lavado de manos fue desarrollado 14 veces en cada enfermero en los 5 momentos determinados.

Este proceso de recopilación de datos se cumplió los siguientes pasos: se solicitó permiso elaborado por la misma universidad Nobert Wiener se presenta a la jefatura del del Hospital salud de callao -2024, donde será firmado por el jefe de enfermería por medio de un consentimiento informado por la misma jefatura .La recolección de datos será considerado en una duración de 20 minutos por entrevistado en el variable CONOCIMIENTO, y para la otra variable ADHERENCIA se medirá 40 a 60 segundos por cada profesional haciendo un seguimiento en las 14 oportunidades de manera observacional midiendo los 5 momentos , donde la recopilación de datos se realizará en 2 meses, previo consentimiento informado en cada profesional de estudio de las unidades de cuidados intensivos.

La percepción de cada enfermero serán evaluados en la mañana y tarde en 14 oportunidades apuntando en la ficha de lista de chequeo hasta concluir los 100 enfermeros.

Para el análisis de datos serán codificados mediante el programa de Microsoft Excel en versión 2015, luego serán trasladados al programa estadístico SPSS versión 25 para el

análisis descriptivo e inferencial que serán representados por tablas y gráficos de las variables nivel de conocimiento y adherencia.

El análisis inferencial para la comprobación de las relaciones de las variables se usará el coeficiente de Rho Spearman previo a una comprobación de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para efectuar la prueba de hipótesis. Por la cual la muestra de los resultados obtenidos serán demostrados en tablas de frecuencias , porcentuales y gráficos donde se determinara la relación de ambas variables si hay relación o no , y se verificara si existe conocimiento o no existe frente a la adherencia .

### **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación será aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Esta presente investigación se acomoda a los principios de bioética basada en enfermería. Como los siguientes:

Beneficencia en donde le pide colaboración voluntaria en forma anónima no obligándole a los licenciados haciéndoles saber que es importante el llenado de las encuestas para mejorar y encontrar el problema la no adherencia de lavado de manos y disminuir infecciones por manos cruzadas beneficiando al paciente en la atención de calidad y seguridad.

Autonomía en el que aplicara mediante consentimiento informado a las licenciadas de enfermería presentes de la unidad de uci a cada profesional de salud voluntariamente que desee participar.

No maleficencia el estudio es realizado como acto de algún daño o beneficios para otros terceros o perjudicando a los encuestados

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2023 -2024																			
	Nov				dic				Ene				feb				Mar			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Revisión de material Bibliográfico	x	x																		
Descripción de la problemática		x	x	x	x	x	x	x	x	X	x									
Planteamiento del problema, formulación de pregunta					x															
Objetivos, justificación y su alcance						x	x													
Antecedentes Internacionales y Nacionales								x												
Bases teóricas de las variables								x												
Hipótesis								x												
Metodología (Tipo, alcance, diseño)									x											
Variables y su operacionalización									x	x										
Técnicas de recolección de datos											x									
Información de los instrumentos											x									



## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	2023- 2024					TOTAL
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	
<b>Equipos</b>						
USB	46					
<b>Material Bibliográfico</b>						
Artículos y revistas, Libro sampieri		60				
<b>Otros</b>						
Movilidad			50	50		100
Alimentos		100	100		30	
Llamadas			30		30	
Papel bon		20	20		15	
Fólderes manila		10	10		20	
Lapiceros			10		10	
Papelógrafos				20	10	30
Papel toalla				50	50	100
Jabón gel				10	20	30
<b>TOTAL</b>	46	190	220	130	185	260

## 5.REFERENCIAS:

1. González N, Fuenzalida R, Fuster O, García M, Lobos U, Pacheco E. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. Ene. [Internet]. 2023 [acceso 2 de febrero del 2024] ; 17( 2 ): 2445. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005&lng=es).
2. López C, Herrera S, Rodríguez D, Parcon B. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. AMC. [Internet] 2019 [acceso el 24 de febrero del 2024];23(4):464-76. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10252552019000400464&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10252552019000400464&lng=es)
3. Organización Mundial de la salud. Primer informe mundial sobre la prevención y control de infecciones. Malta WHO [Internet] 2022 [ acceso el 23 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n4/721-725/es>
4. Organización Mundial de Salud. Implementación de los programas de prevención y control de infecciones nosocomiales. Malta WHO. [ Internet] 2023 [ acceso el 20 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58486>
5. Las Naciones Unidas (ONU). Las buenas prácticas de higiene previenen las infecciones. ONU. [ Internet] 2022[ acceso el 13 de febrero del 2024] Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/05/1508212>
6. La Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día mundial de la higiene de manos: Salva vidas. OPS. [ Internet] 2023 [ acceso el 23 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2023>

7. Molina Á, Oquendo de la Cruz. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud: Cuba. Rev Cubana [Internet]. 2020 [acceso el 24 de febrero del 2024] ; 92( 2 ): e938. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es).
8. Segovia C, Diaz Silva L, Martínez L, González W, Servín V. Adherencia al lavado de manos de los profesionales de salud del Hospital del Hospital Regional de Ciudad del Este, Paraguay. Rev. Cienc UNE. [ Internet] 2022 [ acceso el 24 de febrero del 2024]; 5(1), 63-70. Disponible en: [http://revistas.une.edu.py/index.php/revista\\_une/article/view/165](http://revistas.une.edu.py/index.php/revista_une/article/view/165)
9. Ministerio de salud. Informe de adherencia a la higiene de manos en el 2022. MINSA. [Internet] 2022. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/INFORME-DE-ADHERENCIA.pdf>
10. Condor R, Gil O, Fuentes R, Mendoza C, Terrel G, Labán H. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 [acceso el 24 de febrero del 2024] ; 13( 2 ): 141-145. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312020000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000200006&lng=es)
11. Tito P. Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos del profesional de enfermería. [Tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo. 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito\\_PSJ-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PSJ-SD.pdf?sequence=1)
12. Checco P. Conocimiento y adherencia del lavado de manos clínico en enfermeras del hospital de Nazca. [ Tesis Especialidad]. Universidad María Auxiliadora. 2023.

Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1546/TRABAJO%20ACADEMICO%20-%20%20CHECCO%20PACHECO%20CARMEN%20ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Hospital de estados de sonora. Plan de higiene de mejora en lavado de manos.[internet].2020-2021. [ acceso el 20 de febrero del 2020].

Disponible en:

[chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.hies.gob.mx/img/covid/plan%20de%20mejora%20continua%2020202021%20higiene%20de%20manos%20\(1\).pdf](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.hies.gob.mx/img/covid/plan%20de%20mejora%20continua%2020202021%20higiene%20de%20manos%20(1).pdf)

14. Molina Á, Oquendo de la Cruz. Conocimientos, prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud . Rev Cubana [Internet]. 2020 [acceso el 3 de enero del 2024] ; 92( 2 ): e938. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es).

15. 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](https://2021-VelezZapatayCastiblanco-identificacion_conocimientos_higiene_manos)

16. Díaz Bautista ML, Peláez Abad MA, Illescas Vélez AL. Conocimiento y prácticas del lavado de manos del personal médico y de Enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora, Loja [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado 10 julio 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/conocimiento-lavado-de-manos-personal-medicoenfermeria/>

17. Quispe R. Nivel de conocimiento y adherencia a la técnica del lavado de manos en profesionales de enfermería de unidad de cuidados intensivos. [ Tesis de especialidad]. Universidad federico Villareal. 2022. Lima. Perú .  
<http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/5875/TESIS%20QUISPE%20ROCA%20YENI%20SOLEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Terán J, Zacarias T. conocimiento y practica del cumplimiento del lavado de manos en enfermería de la unidad de cuidados intensivos. Universidad de Roosevelet. 2021. Lima Peru. Disponible :  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/668/TESIS%20CARMEN%20-%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Benavides E,Centeno G,Riveros F.nivel de conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de salud y adherencia de higiene de manos en el hospital de huancavelica .[tesis para optar el titulo de segunda especialidad profesional en enfermería en epidemiología]. universidad nacional del callao.2022-lima Perú. Disponible en :  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8108?show=full>
20. Evelyn V. conocimiento y practica del cumplimiento del lavado de manos en enfermería de la unidad de cuidados intensivos .Universidad Peruana Union,2020. Acceso 5 de noviembre de 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3050/Evelin\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3050/Evelin_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
21. Corrales A, Málaga V. La realidad del conocimiento desde la genestesia y el sentido de trascendencia. Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa. [ Internet] 2022 [ acceso el 12 de febrero del 2024]; 13(25), 00005. Disponible en: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i25.1164>

22. Osorio V, Zuñiga M, Restrepo M. Producción de conocimiento. El Ágora USB. [Internet] 2022 [ acceso el 24 de febrero del 2022]; 22(2),673-691.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v22n2/1657-8031-agor-22-02-673.pdf>
23. Condor R, Gil Fradis, Fuentes R, Mendoza C, Terrel G, Labán-H . 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 [acceso el 3 de enero del 2024] ; 13( 2 ): 141-145. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-)
24. Acosta T, Cruz N,Machuca J. Cumplimiento de las normas de lavado de manos. Rev cient. Cienc salud [Internet]. 2019 [acceso el 4 de febrero del 2024]; 2019,1(2):01-07Disponible en: [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/27/238](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/27/238)
25. Salazar G, Carmona G, Lopez C. Conocimiento frente al lavado de manos en el personal de enfermería. [ Tesis especialidad de seguridad en el trabajo]. 2021. Fundación Universitaria del área andina. Colombia. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4627/Conocimientos%20frente%20al%20lavado%20de%20manos%20en%20personal%20de%20salud%20de%20una%20institucion%20de%20atencion%20medica%20domiciliaria.pdf;jsessionid=5FAE2AA0B598CA572104E299AB6B7B44?sequence=1>
26. Adalid S, González I, Gutiérrez R. Evolución del lavado de manos durante la profesionalización de enfermería en el mundo desde principios del siglo XIX hasta 2008. Temperamentvm. [ Internet] 2022 [ acceso el 24 de febrero del 2024];18(Esp): e18051od. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/t/e18051>

27. Badía F. La sucia historia del lavado de manos. La Vanguardia. [ internet] 2020 [ acceso el 24 de febrero del 2024], disponible en:  
<https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historiacontemporanea/20200324/4858912578/higienelavarmanoscoronavirussemmelweis.html>
28. Sánchez G, Hurtado M. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 [24 de febrero del 2024] ; 18( 3 ): 492-495. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es)
29. Margreet C. International society for infectious diseases: ISIT. [Internet] 2018[acceso el 3 de enero del 2024. 3(2): 34.38. Disponible en: <https://isid.org/guia/prevencion/eltrabajador/>
30. Barahona N , Rodrigue M, Yurina M. Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Biociencias [Internet]. 2019 [acceso el 17 de noviembre de 2021];14(1):65-81. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5440>
31. Peres M, Aperibense P, Dios A, Gómez Cantarino S. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha. Enferm. [ Internet]2021 [ acceso el 14 de febrero del 2024]; 42(esp):e20200228. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2021.20200228>
32. Sánchez G, Hurtado M. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 [acceso 28 de febrero del 2024] ; 18( 3 ): 492-495. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es).
33. Sánchez de la Ventana, A.B., Valoración de la técnica de higiene de manos en profesionales de cuidados intensivos. Conocimiento Enfermero 21 [ Internet] 2023 [

- acceso el 24 de febrero del 2024]; 22-39. Disponible en:  
file:///C:/Users/acer/Downloads/Dialnet-  
ValoracionDeLaTecnicaDeHigieneDeManosEnProfesional-9146439-3.pdf
34. Castañeda N, Hernández O. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Acta pediátrica de México. [Internet] 2019 [acceso el 12 de febrero del 2024]; 37(6), 355-357. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm37no6pp355-357>
35. Oliveira A, Paula A, Gama C. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [acceso el 24 de febrero del 2024] ; 16( 48 ): 324-353. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000400324&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400324&lng=es)
36. Cevallos M, Chávez D, Moreira Z, Freire P. Plan de mejora en la higiene de manos en los profesionales de salud del hospital de especialidades Portoviejo. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [acceso el 24 de febrero del 2024];7(3):4227-43. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6475>
37. Condor Y. Adherencia de lavado de manos. Rev. cuerpo méd. [Internet]. 2020 , 13(2) 2020,141-145 Disponible en : <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/664/331>
38. Brandão P, Duarte da Costa , Bazilio T, LAM S, Garcia B, Vieira P. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [acceso el 23 de enero del 2024] ; 21( 65 ): 1-42. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es).

39. Vaz P, Silva Dantas A, Martins M, Moura de Abreu. Higiene de las manos basada en indicadores de rendimiento. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 21] ; 38( 3 ): e4802. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300010&lng=es).
40. Ortega C, Sánchez H, Rodríguez M, Ortega L. Adherencia. *Acta méd. Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [acceso el 24 de febrero del 2024] ; 16( 3 ): 226-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es).
41. Juárez G, Téllez A, García C. Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. *Acta de investigación psicol* [Internet]. 2019 [24 de febrero del 2024] ; 9( 1 ): 7-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322019000100007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322019000100007&lng=es)
42. Sosa H, Gorordo D. Importancia de la higiene de manos para prevenir la sepsis en la atención de la salud. *Med. crít.* [Internet]. 2018 [acceso el 24 de febrero del 2024 ; 32( 5 ): 295-296. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092018000500295&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000500295&lng=es).
43. Eunhee K. Level of Complete Knowledge on Five Moments of Hand Hygiene among Nurses Working at Integrated Nursing Care Service Wards. *Society of Nursing Science*. 2021;51(4):454–464.
44. Guzmán F, García S, Rodríguez A, Alonso Castillo M. Actitud, norma subjetiva y control conductual de zona marginal del norte de México. *Frontera norte* [ Internet] 2019 [ acceso el 24 de febrero del 2024]; 26(51), 53-74. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-73722014000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722014000100003&lng=es&tlng=es).

45. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura. Publicado en 2018. [acceso el 24 de febrero del 2024] Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
46. Maciel U, Zamudio M, Rangel L, Morales M, Valle D, Pérez N. Apego a higiene de manos en 5 momentos y protección específica en un hospital de tercer nivel ante la pandemia de COVID-19. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 21]; 157( 3 ): 327-331. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000300327&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300327&lng=es)
47. Zavala A, Alvarado G, Nieva j. Factores relacionados a la práctica de higiene de manos por el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [internet] 2019, [acceso el 2 de enero del 2024]; 2096;24(3):177-82 Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163e.pdf>
48. Leidy Herrera S, Rodríguez D ,Parcon B 2019. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Archivo Médico Camagüey. [ Internet] 2019 [ acceso el 3 de enero del 2024]; 23(4): 2:1-10. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/rt/printerFriendly/6533/3380>
49. Castañeda M. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, [internet] 2022 [ acceso el 3 de enero del 2024];16(1), e1555. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
50. Jiménez M, Moreno B, Torres F. Significados sobre metodología de la investigación en programas de doctorado en Educación. Una exploración desde su componente

curricular. Educación. [ internet] 2023 [ acceso el 3 de enero del 2024]; 32(62), 161-184. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202301.007>

51. Hernández G. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 21]; 37( 3 ): e1442. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es).
52. Alegre B. Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. Población y Desarrollo. [ internet] 2022 [ acceso el 24 de febrero del 2024]; 28(54), 93-100. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>
53. Acuña H, Mendizábal L, Rivera R. Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico los enfermeros. [ Tesis de licenciado de enfermería]. 2019. Universidad Cayetano Heredia. Lima Perú: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/Evaluacion\\_Acu%C3%B1aHurtado\\_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/Evaluacion_Acu%C3%B1aHurtado_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

**Anexo N° 1: Matriz de consistencia Título de la Investigación:**

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Tipo de Investigación</b>
¿Cómo el conocimiento se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024?	Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024.	<b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y adherencia en el lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024	<b>Conocimiento</b>	Aplicada.
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y adherencia en el lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024	<b>Dimensiones:</b>	<b>Método y Diseño de la Investigación</b>
¿Cómo la “dimensión vía de transmisión del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados?	Identificar cómo la dimensión vía de transmisión del conocimiento se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos		Vías de Transmision Tecnica Producto Tiempo Adecuación	Hipotético –deductivo, cuantitativo, aplicada y de diseño no experimental, con un enfoque correlacional y de corte transversal.
¿Cómo la “dimensión técnica del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados?	Identificar cómo la dimensión técnica del conocimiento de lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados	<b>2.3.2. Hipótesis Específicas</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Población y Muestra</b>
¿Cómo la “dimensión producto del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos?	Identificar cómo la dimensión producto del conocimiento de lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de manos	<b>Hel:</b> Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión vía de transmisión del conocimiento de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024	<b>Adherencia</b>	Comprende un total de 100 profesionales de enfermería que laboran en cuidados intensivos
			<b>Dimensiones:</b>	
			Antes del contacto con el paciente	
			Antes de realizar una tarea aséptica	
			Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	
			Después del contacto con el entorno	

---

<p>¿Cómo la “dimensión tiempo del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos?</p>	<p>en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del</p>	<p><b>He2:</b> Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión técnica del conocimiento de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024</p>
<p>¿Cómo la “dimensión la adecuación del conocimiento de lavado de manos” se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión tiempo del conocimiento de lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024</p>	<p><b>He3:</b> Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión producto del conocimiento del lavado de mano y la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024</p>
	<p>Identificar cómo la dimensión adecuación del conocimiento del lavado de manos se relaciona con la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos</p>	<p><b>He4:</b> Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión tiempo del conocimiento de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024</p>
		<p><b>He5:</b> Existe la relación estadísticamente significativa entre dimensión adecuación del conocimiento de lavado de manos y la adherencia del lavado de manos en licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024</p>

---

## ANEXO 02: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO (OMS)

1. ¿Ha recibido educación “formal” o “reglada” sobre higiene de manos en los últimos años?

SI	NO	Especifique hace cuantos años...	
----	----	----------------------------------	--

2. ¿Utiliza preparados de base alcohólica para la higiene de manos de forma habitual?

SI	NO		
----	----	--	--

3. ¿Cuál de las siguientes es la vía principal para la transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos en un centro sanitario? Elige una opción:

A	Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias.
B	El aire que circula en el centro.
C	La exposición del paciente a superficies colonizadas (sillas, mesas, camillas, suelo...)
D	El uso compartido entre pacientes de objetos no invasivos (podoscopios, manguitos de presión...)

4. ¿Cuál es la fuente de infección más frecuente para los microorganismos responsables de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria

A	El sistema de agua.
B	El aire del centro.
C	Los microorganismos que colonizan al paciente.
D	El medio del centro (superficies).

5. ¿En cual de las siguientes ocasiones la higiene de manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?

1	Antes de tocar al paciente.	SI	NO
2	Inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales.	SI	NO
3	Después de la exposición al entorno del paciente.	SI	NO
4	Inmediatamente antes de realizar un procedimiento aséptico.	SI	NO

6. ¿En cuál de las siguientes ocasiones la higiene de manos previene la transmisión de microorganismos al personal sanitario?

1	Antes de tocar al paciente.	SI	NO
2	Inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales.	SI	NO
3	Después de la exposición al entorno del paciente.	SI	NO
4	Inmediatamente antes de realizar un procedimiento aséptico.	SI	NO

7. Indique si las siguientes afirmaciones sobre la higiene de manos con preparados de base alcohólica o lavado con jabón son verdaderas o falsas.

A	La fricción con preparados de base alcohólica es mas rápida para la higiene de manos que el lavado con agua y jabón.	VERDADERO	FALSO
B	La fricción con solución alcohólica reseca las manos más intensamente que el lavado de manos convencional.	VERDADERO	FALSO
C	La fricción con solución alcohólica desinfecta más y mejor que el lavado de manos.	VERDADERO	FALSO
D	El lavado de manos y la fricción con solución alcohólica se deben realizar secuencialmente (primero lavado y posterior fricción).	VERDADERO	FALSO

8. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción con un preparado de base alcohólica elimine la mayor parte de microorganismos de sus manos? Seleccione una opción.

20 segundos.	60 segundos.	15 segundos.	10 segundos.
--------------	--------------	--------------	--------------

9. ¿Qué tipo de higiene de manos está indicada en estas situaciones?

Antes de la exploración podológica.	FRICCIÓN	LAVADO	NINGUNA
Antes de una iniltración.	FRICCIÓN	LAVADO	NINGUNA
Después de retirar unos guantes de exploración.	FRICCIÓN	LAVADO	NINGUNA
Después de una exposición visible a sangre.	FRICCIÓN	LAVADO	NINGUNA

10. ¿Cuál de las siguientes situaciones debe evitarse, por su asociación con un aumento de probabilidad de colonización de las manos con microorganismos patógenos?

LLEVAR JOYERIA.	SI	NO
PIEL LESIONADA.	SI	NO
UÑAS ARTIFICIALES.	SI	NO
USO FRECUENTE DE CREMA DE MANOS.	SI	NO

FUENTE: Condor R, Gil O, Fuentes R, Mendoza C, Terrel G, Labán H. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 [acceso el 24 de febrero del 2024] ; 13( 2 ): 141-145. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312020000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000200006&lng=es)

## FORMULARIO DE OBSERVACIÓN

Código del evaluado:

Servicio:	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de termino:
Observador:	Enfermero observado:		

- Acción Realizada = 1
- Oportunidad perdida =0

ACCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	MOMENTOS	OBSERVACIONES													
		Obs 1	Obs2	Obs 3	Obs4	Obs 5	Obs 6	Obs 7	Obs8	Obs9	Obs10	Obs11	Obs12	Obs13	Obs14
		(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)
<b>Con solución alcohólica.</b>	Antes del contacto con el paciente.														
	Antes de una tarea aséptica.														
<b>Lavado de manos con agua y jabón.</b>	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.														
	Después del contacto con el paciente.														
<b>Lavado de manos</b>	Después del contacto con el entorno de paciente.														

**Nota: Este instrumento de observación es repetida en el enfermero durante 14 veces en diferentes estaciones.**

FUENTE: Acuña H, Mendizábal L, Rivera R. Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico los enfermeros. [ Tesis de licenciado de enfermería]. 2019. Universidad Cayetano Heredia. Lima Perú:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/Evaluacion\\_Acu%C3%B1aHurtado\\_Mari%20bel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/Evaluacion_Acu%C3%B1aHurtado_Mari%20bel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
 .....; identificado(a) con DNI.....manifiesto haber sido comunicado de manera clara y información apropiada para poder participar de manera voluntaria la presente investigación Titulada “ “Conocimiento y Adherencia en lavado de manos de licenciadas en enfermería de unidad de cuidados intensivos del hospital Villa Mongrut, San Miguel 2024”.

El presente estudio contiene lista de cotejo realizado con el objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia en el lavado de manos de las licenciadas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Villa Mongrut, San Miguel, 2024

Me comprometo en responder a las preguntas que se realizan de dicho estudio de forma sincera. Autorizo que e sido informado que se guardara completa confidencialidad y respeto de toda información que será utilizado solo con fines de la investigación ya que no dañara

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento y expreso que la investigadora, me explico dicha investigación.

Por mi libre participación firmo este documento ya instruida en el presente fecha .....  
 mes..... Año .....lugar.....

---

**Firma del Participante(o)**

---

**Firma de la Investigadora**



## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2024-01-09</b> Submitted works	2%
2	<b>ti.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>Submitted on 1685570506676</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-17</b> Submitted works	<1%
6	<b>Submitted on 1690995303230</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-02</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-16</b> Submitted works	<1%