



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Carhuachin Galarza, Evelyn Milagros

Código ORCID: 0000-0003-4546-8128

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: 0000-0001-5905-2399

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

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, Carhuachin Galarza, Evelyn Milagros, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022”, Asesorado por el Docente Dr. Gamarra Bustillos, Carlos, DNI N° 04015847, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:220203387, 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(a)
 Carhuachin Galarza, Evelyn Milagros
 DNI N° 70843289



.....

Firma del Asesor
 Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
 DNI N° 04015847

Lima, 20 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

Al Dios que me brindó la oportunidad de seguir viviendo y a mi familia que son el motor para seguir luchando.

AGRADECIMIENTO

A mis colegas por cuidar con amor. A mi institución por el apoyo brindado.

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de investigación	27

3.2.	Enfoque de investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de investigación	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	29
3.6.	Variables y operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	32
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9.	Aspectos éticos	36
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1.	Cronograma de actividades	38
4.2.	Presupuesto	38
	REFERENCIAS	41
	ANEXOS	46
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	46
	Anexo 2. Instrumentos.....	48
	Anexo 3. Validez del instrumento	55
	Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	56
	Anexo 5. Formato de consentimiento informado	57
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	57

Resumen

Introducción: Hoy en día, los conocimientos sobre las prácticas de lavado de manos es un factor principal en las actividades que realiza el personal de salud a nivel mundial en el Departamento y Unidad de Neonatología además reduciendo las infecciones hospitalarias neonatales, además de ser la causa de un número significativo de muertes perinatales, neonatales y posnatales.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022. **Métodos:** estudio de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional y descriptivo. La muestra censal estará constituida por 40 enfermeras del servicio de Neonatología de un hospital en la ciudad de Pasco. Se usará el cuestionario y la lista de cotejo para aplicar en la población objetivo, están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 20 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cualitativa de las variables.

Palabras claves: conocimiento, prácticas, lavado de manos, enfermería, neonatología

Abstract

Introduction: Today, knowledge about hand washing practices is a main factor in the activities carried out by health personnel worldwide in the Department and Neonatology Unit, also reducing neonatal hospital infections, in addition to being the cause of a significant number of perinatal, neonatal and postnatal deaths.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices on handwashing in the nursing staff of the Neonatology Service of a hospital in the city of Pasco, 2022. **Methods:** applied, quantitative, correlational and descriptive study. The census sample will consist of 40 nurses from the Neonatology service of a hospital in the city of Pasco. The questionnaire and the checklist will be used to apply in the target population, they are validated and reliable to measure the variables in question. The collected data will be processed in SPSS 20 and the hypotheses will be tested using the statistical test of Spearman's correlation coefficient given the qualitative nature of the variables.

Key words: knowledge, practices, handwashing, nursing, neonatology

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día, los conocimientos sobre las prácticas de lavado de manos es un factor principal en las actividades que realiza el personal de salud, a nivel mundial en el Departamento y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Cape Coast Teaching Hospital, se evaluaron de los conocimientos acerca de la higiene de manos de los trabajadores de un establecimiento de salud, donde el 75,3% de los encuestados tenía un conocimiento regular sobre la higiene de manos y el 24,7% tenía un conocimiento deficiente. Algunas de las barreras que afectan la práctica de la higiene de manos incluyeron el olvido, la falta de tiempo y la falta de desinfectantes para manos a base de alcohol (1).

En un estudio realizado en el Reino Unido sobre la tasa de cumplimiento de los colaboradores de un establecimiento salud en el lavado de manos y el control de infecciones, reveló una tasa de cumplimiento del 61% entre las enfermeras, demostrando graves problemas en la salud de las pacientes. Esto debido a que se sabe que las instalaciones sanitarias albergan una cantidad considerable de patógenos que pueden ser transferidos de una persona a otra (2).

Las infecciones hospitalarias neonatales, además de ser la causa de un número significativo de muertes perinatales, neonatales y posnatales, también se asocian con mayores costos de atención de la salud. Esto se debe a que la hospitalización de los niños infectados es hasta tres veces más larga que la de los niños no infectados (3). Los programas de enfermería ofrecidos en la India por varias escuelas y colegios no pueden proporcionar enseñanza clínica y en el aula uniformemente estandarizada en enfermería neonatal debido a la falta de

enfermeras educadoras capacitadas en enfermería neonatal y a una infraestructura inadecuada (4).

A pesar de la presencia de material para lavarse las manos y de la capacitación impartida al personal médico sobre medidas de higiene y procedimientos asistenciales, la prevalencia de infecciones nosocomiales en la unidad neonatal del Hospital Docente Universitario Nacional de Cotonou (CNHU-Cotonou) fue estimado en 8% en enero de 2018, estas infecciones nosocomiales se facilitan mediante varios procedimientos, siendo una de ellas, las manos contaminadas del personal médico, como resultado de una mala higiene de las manos, son la vía de transmisión más común de patógenos en la mayoría de los establecimientos de salud (5).

Cabe señalar que, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC, 2017) señala que las manos contaminadas transmiten organismos a los pacientes. Sin embargo, creemos que la técnica aséptica básica a veces puede pasarse por alto en el apuro de la atención de crisis. Las infecciones nosocomiales son una de los primordiales factores de enfermedad y mortalidad de los recién nacidos en la UCIN. Numerosos estudiosos han determinado que las IAAS se transmiten con mayor frecuencia de un paciente a otro a través de las manos sucias del personal del hospital (6).

La falta de enfoque en la calidad es la principal preocupación y ocasiona daños a los recién nacidos e incluso la muerte. En esto respecto al manejo de los neonatos en las unidades de cuidados neonatales debe basarse en varias modalidades de apoyo y aplicación de protocolos estándar de atención para el logro de atención de calidad y mejora de los recién nacidos resultados (7).

En el Perú, las principales causas para el lavado de manos en el ámbito hospitalario, son las siguientes: a) simple olvido: estos casos cotidianos representan un grave peligro a la salud de quienes atienden a los pacientes en sus necesidades de salud; b) falta de motivación; c) creencia de que al utilizar guantes obvia la necesidad de lavarse las manos; d) escepticismo con relación al valor de la higiene de manos; e) desconocimiento del protocolo de mano; f) irritación de la piel por uso reiterado de jabones; g) ausencia de un lavado próximo y la falta de tiempo por presión asistencial (8).

En el hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes, se observó que durante las prácticas clínicas ejecutadas que algunos profesionales de salud en sus actividades asistenciales ejercen funciones sin considerar la importancia del lavado de manos, realizan procesos de modo rutinario y de manera mecánica sin ser conscientes de que están fomentando las infecciones intrahospitalarias (9).

En el mismo contexto, en el Hospital San José, Lima con relación al nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud, en la mayoría de las situaciones de medio (55%) a bajo (19%), lo que es preocupante, ya que la población correspondiente en el estudio trabaja en las áreas de hospitalización (10).

En el Servicio de Neonatología de un establecimiento de salud, localizado en la ciudad de Pasco, se han presentado deficiencias en infraestructura y acondicionamiento de agua por parte de la ciudad, siendo deficientes el lavado de manos antes y después de haber desarrollado una actividad dentro del servicio, mal lavado de manos, apuros para desarrollar las tareas, dando como consecuencia posibles contagios de infecciones. Por estas razones considero plantear la formulación del siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades sobre lavado de manos y las prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión recomendaciones para el lavado de manos y prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica de lavado de manos y las prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la dimensión generalidades sobre lavado de manos y las prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión recomendaciones para lavado de manos y las prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión técnica de lavado de manos y las prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio se desarrollará con la intención de aportar los conocimientos de las variables conocimiento y prácticas acerca del lavado de manos en el personal de enfermería del propio Servicio de Neonatología, cuyos resultados alcanzados ayudarán a conocer la realidad del área de estudio. Así mismo, la información será útil para posteriores estudios en las ciencias de la salud ya que se podrá contrastar información para obtener un conocimiento preciso. En este sentido, el estudio se apoya en el enfoque teórico del Entorno de Florence Nigthingale.

1.4.2. Metodológica

Se justifica de manera metodológica en el método científico ya que está directamente encaminado a conocer la relación entre el conocimiento y prácticas acerca del lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un establecimiento de salud, localizado en la ciudad de Pasco, en el año 2022, empleando dos instrumentos validados para la obtención de la base de datos. Estos garantizarán la veracidad, la cual permitirá conocer la situación actual de la problemática.

1.4.3. Práctica

En este estudio se realizará debido a que existe la necesidad de conocer la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022 donde los resultados ayudarán a formular medidas o acciones para mejorar el conocimiento del personal de enfermería y por ende tener un correcto lavado de manos durante las labores realizadas.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio se ejecutará en el mes de febrero del año 2023

1.5.2. Espacial

Servicio de Neonatología de un establecimiento de salud en la ciudad de Pasco.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de Enfermería

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

En el 2020, Molina y Oquendo (11) realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado de manos en personal de salud en un hospital pediátrico de La Habana”; mediante la metodología descriptiva, no experimental; donde la muestra estuvo constituida por 145 colaboradores de salud, aplicándose la guía de observación y cuestionario. En cuanto a los resultados, se evidenciaron que, en la primera etapa, el 51,6% calificaron de inadecuado el lavado de manos, en cuanto a la segunda etapa, el 64,8% asimismo obtuvieron una valoración inadecuada en las encuestas; de acuerdo al conocimiento, el 52,5%, tuvieron un nivel inapropiado. Por ello, la actitud ante esta actividad obtuvo una calificación de poco adecuado, y mientras el 53,1%, con un elevado porcentaje en enfermeras. Se concluye que acerca del lavado de manos fue deficiente, por lo que se debe diseñar un programa de capacitación a todos los profesionales de salud, donde exista responsabilidad individual de cada profesional sanitario (11).

En el 2020, Lira (12) en su investigación su objetivo fue “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Lavado de Mano como medida de bioseguridad en el personal de salud que labora en el departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019”. Se empleó una metodología descriptiva, transversal; siendo la muestra conformada por 70 trabajadores, obteniéndose los datos a través de la aplicación de un cuestionario. De acuerdo a los resultados respecto al conocimiento acerca del lavado de manos, el 94,4% del personal de salud fue insatisfactorio. Además, los profesionales presentaron una actitud favorable hacia la técnica del lavado en 91.4%. En cuanto al nivel de práctica fue adecuado con

un nivel alto el 72.8%. Se concluye que los conocimientos fueron insatisfactorios, para la técnica del lavado de manos del servicio de pediatría, ya que debe darse seguimiento, realizando capacitaciones al personal de salud (12).

En el 2018, Cayambe (13) en su investigación cuyo objetivo “Determinar la adherencia al protocolo de higiene de manos del personal de salud, del servicio de Neonatología Hospital Provincial General Docente Riobamba abril-agosto 2018”. Se empleó una metodología cualitativa, descriptiva, transversal, no experimental; siendo la muestra constituida por 30 profesionales de salud, recolectando los datos mediante el uso de la guía de observación. Según los resultados se evidenciaron sobre el nivel conocimientos, los profesionales fue moderado donde el 53 %, contestaron de forma correcta la encuesta, sin embargo, respecto al cumplimiento del protocolo de higiene de manos fue del 85%. Concluyendo que se diseñó una guía educativa, que está orientado a promover la adherencia al protocolo de higiene de manos, tratando de obtener el interés de los profesionales de salud (13).

En el 2022, Silago, et al. (14) tuvieron como objetivo prevenir la transmisión microbiana durante la atención al paciente, reduciendo así la carga de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IRAS). Este estudio hospitalario empleó un método transversal se realizó entre estudiantes y personal de enfermería de dos centros de salud, dos hospitales de distrito. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios estructurados autoadministrados y probados previamente. Los resultados indicaron la inscripción de un total de 726 enfermeras de entre 18 y 59 años, el 76,4% de las enfermeras tenían un buen nivel de conocimientos sobre la HH, ya que la mayoría de ellas, el 88,3% habían recibido una formación rigurosa sobre la CIP durante el año recibido una formación rigurosa en CIP durante la pandemia de COVID-19. Alrededor del 42,0% de los participantes informaron que la actuación de los HH no supuso ningún esfuerzo. La mayoría

de los participantes, el 81,1% practicaban el lavado de manos más que frotarse las manos de forma rutinaria. Ser estudiante de enfermería [$p < 0,001$], trabajar en el departamento de pacientes internos [$p < 0,001$], nivel de estudios alto, es decir, licenciatura y superior [$p < .001$] y tener una experiencia laboral de 5 años o más [$p < .001$] se asoció a tener conocimientos sobre HH. Conclusiones: La mayoría de los participantes tenían un buen nivel de conocimientos sobre HH porque habían recibido una rigurosa formación sobre CIP, especialmente sobre HH durante la pandemia mundial de COVID-19.

En el 2017, Mukasine (15) tiene como objetivo evaluar los conocimientos y las prácticas de lavado de manos de las enfermeras y las matronas para la prevención de infecciones en neonatología en un hospital de distrito seleccionado. Metodología de la investigación: Se utilizó un enfoque cuantitativo mediante un estudio descriptivo transversal para describir el nivel sobre conocimientos y prácticas de las enfermeras y matronas acerca del lavado de manos para la prevención de infecciones en neonatología. Se utilizó una muestra total de 50 enfermeras y matronas que trabajaban en la unidad de maternidad y neonatología. Se utilizó un cuestionario anónimo autoadministrado para recoger los datos y, de los 50 cuestionarios distribuidos, 50 fueron devueltos completos. En este sentido, el análisis de los datos se ejecutó mediante programa SPSS 20. Los resultados demostraron un conocimiento medio del 78,09% y una desviación estándar (DE= 6,9), la puntuación media de la práctica fue de 71,27. Entre las 50 enfermeras y matronas que participaron en el estudio, el 36 72% de las encuestadas tenía buenos conocimientos y el 23 46% tenía buenas prácticas sobre el lavado de manos. No hubo asociación entre los datos demográficos y los conocimientos sobre el lavado de manos, la asociación fue entre el departamento de trabajo y la práctica del lavado de manos con el nivel significativo de $p = 0,012$. Sin embargo, los resultados no mostraron ninguna relación entre los conocimientos sobre el lavado

de manos y la práctica de las enfermeras y matronas. Conclusiones: Este estudio recomienda mejorar la formación de los servicios que puede ayudar a aumentar los conocimientos y la práctica del lavado de manos entre las enfermeras y las matronas, así como realizar futuras investigaciones.

Nacionales

En el 2021, Tito (16) en su investigación su objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en los profesionales de enfermería del hospital de Quillabamba en el año 2020”, mediante un enfoque metodológico cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional, diseño de tipo no experimental; donde la muestra estuvo conformada por 79 trabajadores, para la recolección de datos se utilizó la guía de cuestionario y de observación. Los resultados en cuanto al nivel de conocimiento del personal de enfermería el 96% presentaron un nivel alto respecto al lavado de manos, el 4% tuvieron un nivel bajo. Con respecto a la práctica de lavado de manos de las enfermeras, el 93% tuvieron una correcta técnica de lavado de manos, y mientras del 7% presentaron una incorrecta técnica, debido a diversos factores ya sea por falta de personal, y de equipamiento. Se concluye que sí existe una correlación positiva entre ambas variables de estudio, se obtuvo mediante la prueba Rho Spearman $p = ,000 < \alpha = ,01$; cuyo valor de $\rho = ,475$ (16).

En el 2018, Huamán y Solís (17) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho en el año 2018”. Se empleó una metodología descriptiva correlacional, no experimental, transversal; siendo la muestra por 40 profesionales, ejecutándose los instrumentos de guía de entrevista y observación. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento de lavado

de manos, el 52.50% del personal de salud presentaron un conocimiento medio, seguido el 26.50% tuvieron conocimiento alto, y el 20% conocimiento bajo. Respecto a la práctica de lavado, el 62.50% presentaron prácticas inadecuadas, el 30% prácticas poco adecuadas, por último, el 7.50% los personales de salud tuvieron prácticas adecuadas. Concluyendo que existe una correlación directa y significativa entre las variables de estudio, se identificó mediante la prueba Spearman = 0.706 ($p = 0.000$) (17).

En el 2020, Coller y Jacinto (18) realizaron una investigación siendo su objetivo “Determinar la práctica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de Salud del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao, en el año 2020”. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental; la muestra por 32 trabajadores, aplicándose la guía de observación para la recolección de información. Los resultados obtenidos en cuanto a la práctica de higiene de manos, el 62.5% de los profesionales realizaron prácticas de higiene de manos medianamente adecuada, el 37.5% realizaron prácticas adecuadas, y ningún encuestado realiza prácticas inadecuadamente. Se concluye que, si bien se lavan las manos, frecuentemente por la pandemia, pero no cumplen el tiempo de práctica (18).

En el 2021, Coronado y Mallqui (19) en su investigación cuyo objetivo “Conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021.”, Propone una metodología de diseño descriptivo y correlacional. Se utilizaron las técnicas de encuesta y observación, un cuestionario y una lista de verificación a 42 enfermeros, aplicándose la guía de observación y cuestionario. Los hallazgos revelaron que el 21,43% tenían conocimientos clínicos de lavado de manos deficientes, el 52,38% regular y el 26,19 % buenos; para prácticas de lavado de manos, 21,43% fueron malos, 50,00 % regulares y 28,57% sobresalientes. Finalmente, con un valor de Rho de Spearman de 0,663 y una

significación de $p=0,000$, se puede afirmar que existe una asociación directa entre el conocimiento clínico del lavado de manos y la práctica clínica del lavado de manos entre los egresados de enfermería. Una la relación significativa ($p=0.000$) entre el conocimiento del lavado de manos clínico, generalidades, recomendaciones, conocimiento de la técnica con la práctica del lavado de manos clínico (19).

En el 2019, Huiman (20) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del lavado de manos en los profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, en el año 2018”. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental; siendo la muestra conformada por 34 profesionales de salud, ejecutándose la guía de observación y cuestionario en el estudio. Según los resultados se evidenció en cuanto al nivel de conocimiento, el 50% tuvieron un nivel de conocimiento alto y medio. Respecto a la práctica de lavado de manos, el 88% los profesionales tuvieron una adecuada práctica, y el 12 % realizaron inadecuadas prácticas. Por lo que, se concluye no se encontró relación significativa entre las variables de estudio, se obtuvo mediante la prueba Chi cuadrado de ($p = 0.2871 > 0.05$) (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería

2.2.1.1. Definición de la variable

El conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería es sumamente importante para la salud, en ese sentido las enfermeras deben actualizarse cada año para que se haga un hábito, por ello al realizar el procedimiento de lavado de manos es necesario tener

conocimiento y la técnica sobre como lavarnos las manos para evitar las infecciones intrahospitalarias y garantizar el cuidado, quedando demostrado la necesidad del mismo y sobre todo de la efectividad de la consejería impartida por el profesional de salud de enfermería especialista en el tema, dando seguridad para paciente y el mismo personal de salud (21).

El nivel del conocimiento sobre el lavado de manos y los buenos resultados de la formación en los profesionales de la salud, aún persiste el déficit de conocimientos y habilidades relacionados con este procedimiento en estudiantes de ciencias de la salud, y específicamente en enfermería, en ese sentido, la falta de adecuada de la desinfección de manos es la causa de la propagación de organismos multirresistentes contribuyendo significativamente a la infección asociada al cuidado de la salud, siendo también uno de los métodos básicos para reducir la transmisión de microorganismos (22).

Tener un vasto conocimiento sobre el correcto lavado de manos es esencial para promover un correcto autocuidado en el personal de enfermería, es por ello que se debe promover un buen cuidado en el personal de enfermería en realizar un correcto lavado de manos, en ese sentido la higiene de manos es de suma importancia para evitar infecciones relacionadas a la atención sanitaria, por del mismo modo se hace necesario que el personal de enfermería se enfoque en realizar un buen lavado de manos antes de desempeñar sus funciones, esto permitirá que los pacientes no se vean afectados al momento que las enfermeras realicen sus procedimientos, dando énfasis a que los pacientes se recuperen en el menor tiempo posible (23).

El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales, en ese sentido el conocimiento al ser de gran

relevancia para la humanidad ha dado origen a las diferentes corrientes filosóficas de las emanaron diversas teorías acerca de su origen y su construcción, del mismo modo el conocimiento al ser sumamente importante nos hace referencia a un conjunto de experiencias y sensaciones que conllevan a un buen razonamiento y aprendizaje por ello conocimiento conlleva a que se produzca un proceso cognitivo, en ese contexto el conocimiento permite ayudar a interpretar la realidad y a resolver problemas y dirigir el comportamiento (24).

Por otro lado, el conocimiento al ser objeto de estudio ha sido tratado en diversas épocas de la historia, siendo descrito por Aristóteles como aquella información obtenida a través de la experiencia sensible en contacto con la realidad, es por ello que el conocimiento se puede dividir en dos ramas una nos hace referencia al conocimiento explícito mientras que la otra hace mención al conocimiento tácito, por ello se afirma que ni el conocimiento más explícito está carente de conocimiento tácito, ya que la utilización del mismo se realiza en un contexto determinado, vinculado a unos principios éticos y morales, la propia cultura y las vivencias personales del individuo (25).

2.2.1.2. Teorías del conocimiento

La teoría del Empirismo

El empirismo es una teoría la cual sostiene que la verdad y las conclusiones correctas solo pueden alcanzarse a través de la experimentación y de nuestra experiencia sensorial. En el ámbito de las ciencias de la salud el empirismo es la manera de terapia enfocada en la experiencia personal y en la de otros profesionales. Al respecto la capacitación del personal

de enfermería habitualmente se ha basado en la transmisión personal de las experiencias en el cuidado de los enfermeros, mediante la demostración de esos conocimientos por el experto a los aprendices. El empirismo posee dos aspectos importantes: rechaza la absolutización de la verdad o, como mínimo, no acepta que la verdad absoluta sea accesible al individuo. Afirma que toda verdad se debe poner a prueba partiendo de la experiencia puede ser de manera periódica abandonada, corregida o modificada. No se opone de ninguna manera a la razón, pero rechaza las pretensiones de plantear verdades necesarias (26).

La teoría del racionalismo

La teoría del racionalismo afirma que la razón es el único pilar del verdadero conocimiento, los destacados representantes del racionalismo fueron, Leibnitz, Spinoza, Descartes; todos ellos batallaron contra la concepción dogmática-religioso del mundo del feudalismo, por la consolidación de los derechos y la razón. El padre del racionalismo de la época moderna fue Descartes, que sustento la omnipotencia de la razón, considerándolo autentico en sí mismo (27).

La teoría del intelectualismo

Es una teoría la cuál argumenta que la base del conocimiento la conforman conjuntamente el pensamiento y la experiencia, el intelectualismo afirma que hay juicios lógicamente indispensables y mundialmente válidos no solo sobre objetos reales, generados de la experiencia. En la filosofía que existe detrás del intelectualismo hay cuatro tipos de ellos: intelectualismo ético, intelectualismo teológico, intelectualismo metafísico e intelectualismo psicológico (28).

La teoría del apriorismo

El apriorismo afirma que el conocimiento tiene componentes a priori, inherentes a la conciencia o maneras de intuición. Es una corriente de epistemológica que procura conciliar empirismo y racionalismo, pues plantea que tanto el pensamiento como la experiencia son pilares del conocimiento. Por ello el apriorismo menciona que todo conocimiento proviene de la experiencia, pero no se acaba en ella, pues es el pensamiento que le concede el carácter mundial y fundamental al organizarlo de una manera específica. El apriorismo propuesto por Kant, su representante principal plantea el entendimiento y la sensibilidad como factores que hacen posible la experiencia (29).

2.2.1.3. Modelos del conocimiento

Modelo mecanicista

Este modelo hace hincapié en el objeto afirma que: “El objeto de conocimiento interviene sobre el aparato perceptivo del individuo, que es un intermediario receptivo y contemplativo”. Es decir, si nos referimos más a las ciencias de la salud el enfermero sería solo un recipiente, adquiere conocimientos a través de sus sentidos, no tiene la capacidad para generar algún pensamiento solo es inerte y pasivo en su entorno. Este modelo es muy parecido a las practicas comunes en las instituciones tradicionalistas, donde el protagonista principal es el objeto del conocimiento. El estudiante tiene un papel secundario en su educación, ya que solo es útil para ocupar un determinado espacio y recibir los conocimientos “digeridos” y no tiene ningún proceso intelectual, quizás solo mecanicista por que origina mecanismos ya programados para un objetivo (30).

Modelo idealista subjetivista

Este modelo es difícil hallarlo y poco convencional, porque es primordial el sujeto sobre el objeto del conocimiento, se considera que el objeto solo ocupa un segundo plano y el sujeto crea su realidad, este modelo puede inclinarse al solipsismo. Se menciona que la realidad objetiva no existe. Ya que considera que todo es idea, pensamiento puro “la atención se enfoca en el sujeto al que se le otorga incluso el papel de generador de la realidad” (31).

Modelo de Fuertes sobre conocimientos sobre prácticas de lavado de manos

Para fuertes es importante que la enfermera tenga un conocimiento preciso sobre las prácticas de lavado de manos, ya que ello permite realizar una correcta aplicación para la eliminación de la flora bacteriana residentes en las manos. Para evaluar el conocimiento, se tiene en consideración 3 dimensiones, generalidades sobre el lavado de manos, recomendaciones para el lavado de manos y técnica de lavado de manos (32).

2.2.1.4. Dimensiones

- Generalidades sobre lavado de manos

En relación al lavado de manos se conceptualiza como un procedimiento de frotación vigorosa de las manos que previamente hayan sido enjabonadas, para que posteriormente sean enjuagadas con abundante agua, esto se realiza con el objetivo de eliminar la suciedad, la materia orgánica existente, así como también reducir la microbiota habitual transitoria, de esa manera se logra evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona y así reducir las enfermedades infecciosas (33).

Para el personal de salud el lavado de manos es sumamente importante, por ello un correcto lavado de manos permite reducir la transmisión de patógenos en el ámbito hospitalario, en tal sentido se afirma que los trabajadores de salud son los más frecuentes medios portadores de los microorganismos responsables de infecciones asociadas a la atención en salud, por lo cual se sugiere que el personal de salud siempre busque realizar un correcto lavado de manos con fin de propiciar mejores condiciones de atención al paciente y así no se logre propagar enfermedades infecciosas como consecuencia de un mal lavado de manos (34).

- **Recomendaciones para lavado de manos**

Para que exista un buen lavado de manos deben existir ciertos requerimientos, dentro de los cuales se detallaran a continuación (35):

- Se debe usar agua y jabón, frótatelas hasta que se logre formar abundante espuma.
- Se debe limpiar toda la mano de manera completa, esto incluye debajo de las uñas, entre los dedos y sobre todo las muñecas.
- Se debe lavar aproximadamente hasta 15 segundos toda la mano para una buena higiene.
- No olvidarse de enjuagarse las dos manos y permite que el agua circule desde los dedos hacia abajo, pero no desde las muñecas hacia arriba.
- Sécate por completo las manos; utiliza una toalla de material papel para desconectar la llave del agua y poder abrir la puerta.

En los años recientes, se han intensificado los esfuerzos para incrementar la adherencia al lavado de manos de los profesionales de los servicios de salud, ya que es una medida esencial para prevenir las enfermedades infecciosas. A pesar de todas estas recomendaciones, que han sido adoptadas por la mayoría de las instituciones sanitarias de todo el mundo, la adhesión por parte de los trabajadores en salud sigue siendo baja y en ocasiones se ha observado, que el lavado y antisepsia de las manos son realizadas en forma totalmente inadecuada o se omite por completo, por ello un mal lavado de se considera la principal causa de infecciones intrahospitalarias, facilitando la propagación de microorganismos multirresistentes y contribuyendo notablemente a incrementar las tasas de morbilidad y mortalidad en los diferentes centros de atención médica (36).

Conocimiento sobre técnica de lavado de manos

Tener un buen conocimiento sobre el lavado de manos es de vital importancia, pues la higiene de las manos es una forma de prevenir diversas enfermedades y reducir sustancialmente los potenciales patógenos en las manos. Se considera como una medida primordial para reducir el riesgo de transmisión de infecciones no solo entre los pacientes y el personal sanitario, sino también entre el personal de limpieza que no está involucrado en la atención directa del paciente, pero tienen contacto frecuente con el entorno del paciente que podría conducir a la transferencia de organismos infecciosos (37).

La higiene de manos es un comportamiento influenciado por múltiples factores e intervenciones para mejorar los comportamientos de higiene son más efectivos cuando se dirigen a obtener los determinantes específicos del contexto y del comportamiento de los resultados de la higiene de manos. Enfoques actuales para la mejorar Las prácticas de higiene de manos entre los trabajadores sanitarios se centran en gran medida en un conjunto limitado

de determinantes conductuales que proporcionan limitaciones e información sobre las intervenciones de determinantes específicos con el objetivo o abordar la higiene de las manos como parte de un conjunto de comportamientos de higiene (38).

En este sentido, la higiene de las manos, en particular el lavado de manos, es la medida de carácter universal más efectiva y rentable que se utiliza para evitar la transmisión de patologías infecciosas en el personal sanitario. No obstante, en la actualidad se ha comprobado que los profesionales sanitarios presentan dificultades para seguir las instrucciones de higiene de las manos a distintos niveles. La infección nosocomial constituye un problema de salud pública debido a su gran frecuencia, sus consecuencias mortales y el elevado coste de su tratamiento. El personal de salud se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes patógenos, situación que lo convierte en potencial portador y transmisor de dichos patógenos a otros pacientes (39).

2.2.2. Prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería

2.2.2.1. Definición de la variable

Se entiende a la práctica de lavado de manos como el procedimiento que se realiza de manera continua y conforme la técnica adecuada al momento de realizar el lavado de manos, por ello cuando el personal de enfermería lo realiza lo suele hacer optando una conducta positiva, para que así se promueva una reducción de las enfermedades intrahospitalarias, por ello para una buena practicas sobre lavado de manos se debe promover una correcta capacitación en todo el personal de enfermería que permite que este personal siempre realice el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, en ese sentido con un correcto

lavado se lograra reducir el incremento de enfermedades infecciosas, esto permitirá mejores condiciones de vida para la población con una salud en óptimas condiciones (40).

Las buenas prácticas del lavado de manos implican que el personal de enfermería debe lavarse las manos, frotar todas las superficies y grietas de las manos usando un jabón o un producto químico y agua. El lavado de manos debe realizarse después de atender al paciente antes de atender al paciente, entre el contacto con los pacientes, después de retirar los guantes, después de la excreción de desechos corporales (micción y defecación), después del contacto con los fluidos corporales, antes y después de la realización de procedimientos y después de manipular un equipo contaminado. Se recomienda un tiempo de lavado de 10 a 15 segundos. Recomendado para eliminar la flora transitoria de las manos (41).

La práctica del lavado de manos permite control de infecciones en los hospitales desde hace mucho tiempo. Tiene como objetivo prevenir la propagación de esporas. Formando microorganismos en el ambiente hospitalario. Todas las personas que participarán en cualquier servicio hospitalario deben primero aprender la ciencia de la técnica del lavado de manos y apropiarse de sus beneficios, por ellos las enfermeras en particular promueven el cuidado de los pacientes y, por lo tanto, están motivados para ampliar conjuntamente el control de infecciones con otros profesionales para prevenir la propagación de patógenos que causan enfermedades que pueden complicar la atención del paciente, aumentar la duración de la estadía en el hospital, la atención costo y tasa de reingreso hospitalario (2).

La práctica del lavado de manos es la forma más fácil, asequible y eficaz de detener la transmisión de enfermedades través de gérmenes y puede detener la propagación de microorganismos patógenos, por ello la práctica del lavado de manos involucra la actividad o acción de lavarse las manos de manera correcta, en ese sentido lavarse las manos implica cinco

pasos sencillos y factibles. Se están mojando las manos, enjabonándose, restregando, enjuagando con agua y secando con un paño limpio. Toalla. Estos sencillos pasos pueden reducir la propagación de enfermedades transmisibles comunes como diarrea (42).

2.2.2.2. Teorías de prácticas sobre lavado de manos

Una de las teorías para que se dé cumplimiento a un correcto de lavado de manos se sustenta que el lavado de manos es una forma más eficaz de prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. El lavado de manos podría reducir la propagación de infecciones y disminuir las tasas de enfermedades en la población, rompiendo la cadena de infección; es así que se debe procurar que el personal de enfermería adopte medidas de seguridad en un correcto de lavado de manos por ello es de primordial importancia que todos los procedimientos que realiza el personal de enfermería debe primeramente optar por lavarse las manos para que así no afecte de manera directa al paciente provocando que su salud se logrea agravar cada día más y genere mayores complicaciones en su estado de salud (43).

Mejorar las prácticas de lavado de manos en el personal de enfermería sigue siendo uno de los principales desafíos para la comunidad de salud pública en el Siglo 21. Lavarse las manos con jabón podría reducir significativamente la carga de cada uno, después del contacto con heces y antes del contacto con alimento, por ello el lavado de manos al ser de vital importancia permite conducir a la población a mejores condiciones de vida donde la población y el enfermero se sienta más seguro luego de realizar un buen lavado de manos y así evitar la posible incidencia de enfermedades infecciosas (44).

2.2.2.3. Modelos de prácticas sobre lavado de manos

Modelo de Fuertes sobre prácticas de lavado de manos en enfermería

Fuertes destaca la importancia del lavado de manos en el personal de enfermería, por lo que se debe promover el correcto lavado de manos en el personal de enfermería, por ello es importante que el lavado de manos sea un proceso efectivo que permita prevenir infecciones intrahospitalarias, por ello la higiene de manos resulta una forma eficaz de reducir el índice de infecciones en la población. En tal sentido, para evaluar las prácticas de lavado de manos, realiza una lista de cotejo donde considera a dos dimensiones, siendo la primera las condiciones básicas (consta de 4 ítems) y la técnica de lavado de manos (tiene 19 ítems) (32).

Modelo de Tito sobre práctica de lavado de manos en enfermería

De igual manera, en esta teoría se señala que todo personal de salud debe cumplir de manera oportuna y correcta el lavado de manos, antes y después de realizar sus labores en las diferentes áreas que conforman los hospitales. Considerando la carga cada vez mayor de infecciones asociadas a la atención de la salud, complejidad del tratamiento, aumento de gravedad de la enfermedad superpuesta por patógenos resistentes a múltiples fármacos infecciones. Por lo tanto, la higiene de manos por sí solo puede reducir en gran medida los riesgos de transmisión cruzada de infecciones. Por lo tanto, para Tito, evaluar las prácticas de lavado de manos en enfermería, se puede realizar teniendo en consideración dos dimensiones, la primera es equipamiento (formado por 5 ítems) y técnica de lavado de manos (costa de 11 ítems) (16).

2.2.2.4. Dimensiones

Condiciones básicas sobre lavado de manos

De acuerdo con el Ministerio de Salud (45) dentro de las condiciones que se deben tener en cuenta para el lavado de manos son las siguientes:

- Mantenga las uñas limpias y cortas, sin esmalte ni adornos Las uñas muy largas incrementan el peligro de que se rompan los guantes.
- No utilizar anillos, relojes o pulseras, ya que estos elementos funcionan como depósito y obstaculizan la limpieza de las manos y los antebrazos.
- Se recomienda el uso de cremas hidratantes tras el trabajo porque incrementan la resistencia de la piel y, al mantenerla íntegra, reducen la contaminación provocada por los gérmenes.
- Utilizar preferentemente jabones con dispensador.
- No reutilice los envases de jabón, porque se contaminan con facilidad.
- Utilizar toallas de papel ya que las de tela se contaminan con facilidad.
- El uso de guantes no sustituye al lavado de manos

Aplicación de técnica sobre lavado de manos

Según Melgarejo et al (46) para que exista un buen lavado de manos se debe aplicar una buena técnica que permita un lavado de manos eficientes con el fin de erradicar la mayor cantidad de patógenos posibles que tiene la mano, lo cual puede acarrear enfermedades de

carácter infeccioso, para que se cumpla con este requerimiento se debe seguir una serie de pasos para una técnica correcta de lavado de manos y son las siguientes:

- Mojarse las manos
- Aplicar una cantidad de jabón suficiente para abarcar toda la mano.
- Frotar las palmas de las manos.
- Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos, con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano contraria, dejando los dedos juntos.
- Rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotándolo con un mecanismo de rotación, y viceversa.
- Frotar las yemas de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda, realizando un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Sécalas con una toalla de un único uso.
- Emplear la toalla para cortar el grifo.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión generalidades sobre lavado de manos y las prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión recomendaciones para lavado de manos y las prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión técnica de lavado de manos y las prácticas en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente estudio utiliza el método hipotético-deductivo, ya que partirá de la formulación de hipótesis para comprobar o contradecir con el fin de obtener respuestas a los objetivos de la investigación. La finalidad del método consiste en usar la verdad o falsedad del enunciado para deducir la verdad o falsedad de la hipótesis que se plantea, de tal forma que exista la creación de nuevos conocimientos (47).

3.2. Enfoque de investigación

En este trabajo se considerará el enfoque cuantitativo debido a que se hará uso de datos numéricos y pruebas estadísticas para la recopilación de información, de tal forma que se ejecute un proceso sistemático con el fin de medir y cuantificar las variables de la investigación (48).

3.3. Tipo de investigación

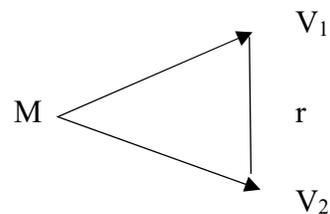
Será de tipo aplicada, debido a que se trabajará con enfoques teóricos enfocados en las variables de la investigación, sin proponer ninguna solución o fin práctico del estudio. Este tipo de investigación tiene como finalidad aportar nuevos conocimientos y llenar los vacíos existentes que puedan existir en marcándose dentro de la contextualización de la investigación (48).

3.4. Diseño de investigación

Será no experimental, debido a que no se manipuló ninguna de las variables de la investigación, trabajando tal cual se encuentra en su contexto natural, es decir, el investigador no realizará ningún tipo de intervención solo observará (49). A su vez, será un diseño transversal, porque el estudio se ejecutará en un determinado momento, es decir, se realizará una medición simultánea entre la muestra de individuos seleccionados (50).

De nivel correlacional-descriptivo, porque se determinará la existencia de una relación significativa entre las variables de la investigación de forma causal, este nivel pretende establecer el grado de asociación entre las categorías dentro de la muestra de estudio. De alcance descriptivo, porque se describirán las dimensiones y variables del estudio (48).

Su diagrama es el siguiente:



Donde:

M: muestra de estudio

V₁: Cocimientos

V₂: Prácticas de lavado de manos

r: Relación entre las variables (V₁; V₂)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es un conjunto de individuos con características similares, la población finita permite tomar en su totalidad al conjunto de elementos que la comprende con el fin de cuantificar las unidades para un determinado estudio (48).

La investigación tomará como población de estudio al personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, el tamaño de dicha población es de 40 trabajadoras, las cuales reúnen las características necesarias para el desarrollo del estudio.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología de un establecimiento de salud, localizado en la ciudad de Pasco.
- Personal que desee ser parte de la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no laboran en el servicio de Neonatología de un establecimiento de salud, localizado en la ciudad de Pasco.
- Personal que no desee ser parte de la investigación.
-

Muestra

La muestra será censal, debido a que se requerirá la participación de toda la población, debido a necesitar información de toda la unidad de análisis. Es por ello que la investigación trabajará con el total de la población que corresponde a 40 enfermeras del Servicio de Neonatología de un establecimiento de salud, localizado en la ciudad de Pasco.

3.6. Variables y operacionalización

Las variables son:

V₁: Conocimiento de lavados de manos

V₂: Práctica de lavado de manos

Tabla de Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles o Rangos
V1: Conocimiento de lavado de manos en el personal de enfermería	El conocimiento acerca del lavado de manos en el personal de enfermería es muy relevante para la salud, por ello al realizar el procedimiento de lavado de manos es esencial poseer conocimiento y la técnica acerca de cómo lavarse las manos para impedir las enfermedades de tipo infecciones intrahospitalarias y garantizar el cuidado, (21).	La variable conocimiento de lavado de manos en el personal de enfermería e medirá mediante el enfoque cuantitativo lo cual se va a operacionalizar en sus dimensiones Generalidades sobre lavado de manos, así como las Recomendaciones esenciales para el lavado de manos; así como Técnica de lavado de manos, con sus propios indicadores.	Generalidades sobre lavado de manos Recomendaciones para el lavado de manos Técnica de lavado de manos	Concepto Importancia Transmisión de gérmenes Prendas Duración Materiales Momentos de lavado Pasos de lavado	Conoce (Alto conocimiento) No conoce (bajo conocimiento)	10 puntos < 10 puntos
V2: Práctica de lavado de manos en el personal de enfermería	Las buenas prácticas del lavado de manos implican que el personal de enfermería debe lavarse las manos, frotar todas las superficies y grietas de las manos usando un jabón o un producto químico y agua. Por ello, el lavado de manos debe realizarse, luego de atender al paciente antes de atender al paciente (41).	La variable práctica de lavado de manos en el personal de enfermería, se mediará mediante un enfoque cuantitativo la cual se va a operacionalizar en sus propias dimensiones condiciones básicas y técnicas del lavado de manos quirúrgicas con sus respectivos indicadores.	Condiciones básicas Técnica del lavado de manos clínico	Higiene de mano Cuidados de manos Técnica correcta Frotado vigoroso Duración mínima de 40 segundos	Práctica adecuada Práctica inadecuada	16 puntos < 16 puntos

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará será la encuesta, ya que permitirá recopilar información específica sobre las variables del estudio, dicha técnica permite ordenar de forma sistemática, conformado por interrogantes alusivos al tema de investigación (48).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para medir el nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos, se empleara como instrumento al cuestionario, el cual permite construir y realizar preguntas relacionadas a las variables de la investigación con el objetivo de analizar e interpretar los datos debidamente (48).

El cuestionario que se utilizara es el adaptado por el autor Fuertes (2017) (32), la cual comprende de 20 ítems para medir el nivel de conocimiento de lavado de manos con 5 alternativas por pregunta. Mientras que la lista de cotejo de prácticas de lavado de manos comprende 20 ítems con escala de medición de SI – NO respectivamente.

Ficha técnica 1

Denominación: Cuestionario para medir el conocimiento sobre lavado de manos clínico.

Autor: Coronado y Mallqui (2021) (Adaptado de Fuertes-2017)

Ejecución: Individual

Duración: 35 minutos

Población: Enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta Ayacucho.2021

Objetivo: Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos.

Medición de variable:

Correcto (1)

Incorrecto (0)

Correcta:1 puntos

Incorrecta: < 10 puntos

Ficha técnica 2

Denominación: Lista de cotejo para evaluar las prácticas sobre lavado clínico

Autor: Mendoza K, Sandoval R. (2016)

Ejecución: Individual

Duración: 25 minutos

Población: Enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte

Objetivo: Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos.

Medición de la variable:

Si: 1 punto

No: 0 punto

Correcta:16 puntos

Incorrecta: < 16 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos sobre lavado de manos clínico en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de la ciudad de pasco, 2022.

Esta herramienta ha sido validada por panel de 3 expertos de la carrera de enfermería, con la finalidad de ofrecer la aceptabilidad del cuestionario para ser aplicado a la población de estudio. Se define como validez a la herramienta de medición que se realiza a un instrumento de forma adecuada para verificar su viabilidad en la investigación (51).

Instrumento 2: Lista de cotejo de práctica sobre lavado de manos clínico en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de la ciudad de pasco, 2022.

Esta herramienta ha sido validada por panel de 3 expertos de la carrera de enfermería, con la finalidad de ofrecer la aceptabilidad del cuestionario para ser aplicado a la población de estudio. Se define como validez a la herramienta de medición que se realiza a un instrumento de forma adecuada para verificar su viabilidad en la investigación (51).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos sobre lavado de manos clínico en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de la ciudad de pasco, 2022.

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto a 20 enfermeras, tiene una confiabilidad muy alta con un valor de coeficiente Alfa de Cronbach=0,872.

Instrumento 2: Lista de cotejo de práctica sobre lavado de manos clínico en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto a 16 enfermeras, tiene una confiabilidad muy alta con un valor de coeficiente Alfa de Cronbach=0,979.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En este trabajo de investigación, el procedimiento correspondiente implicó inicialmente con la autorización correspondiente por parte del director del centro de salud para la realización del estudio. Después de ello se empezó a estructurar el trabajo de investigación, estableciendo el título y recopilando la información necesaria en base a las variables de la investigación, acudiendo a artículos científicos, revistas y repositorios de diferentes universidades. Después de ello se procedió a establecer los objetivos e hipótesis de la investigación mediante la matriz de operacionalización. Se identificó la población y muestra de estudio, así como también la técnica y el instrumento para la recolección de datos el cual fue adaptado de una investigación anterior. Por consiguiente, el instrumento será validado por 3 expertos de la carrera y se ejecutará una prueba piloto para analizar estadísticamente su confiabilidad.

El análisis de datos de la investigación corresponde en trasladar los datos recolectados por medio de la encuesta al programa SPSS, con el fin de mediante el análisis descriptivo generar las tablas y figuras correspondientes en relación a los objetivos del estudio. Además,

se utilizará la estadística inferencial para comprobar las correlaciones existentes entre las variables de la investigación, aplicando la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Para el trabajo de investigación se tomará en cuenta los criterios éticos establecidos por American Psychological Association (2017) (52):

Principio de autonomía

El principio de autonomía será de aplicación estricta en el presente proyecto, pues se respetará la decisión del personal de enfermería de participar o no en la investigación. A participante se le explicará el propósito del estudio y se solicitó su consentimiento informado para que su participación fuera realmente voluntaria.

Principio de beneficencia

Explicar la importancia y los beneficios de la investigación al personal de enfermería y determinar como el conocimiento se está relacionado con las practicas del lavado de manos del personal de enfermería del hospital de la ciudad de Pasco, esto nos permitirá desarrollar estrategias para cumplir mejor con los estándares para los métodos de control del crecimiento menores de 5 años.

Principio de no maleficiencia

Explicar al personal de enfermería que su participación en el proyecto de investigación no compromete su salud e integridad personal.

Principio de justicia.

Todo el personal de enfermería que participe serán tratadas con respeto y cordialidad. Así como también se respetó los derechos del autor de las investigaciones.

Principio de confidencialidad.

Por ningún motivo la información obtenida por medio de los instrumentos pondrá en riesgo el equilibrio psicoemocional del personal de enfermería, ni la intimidad ni otros derechos conexos.

El procedimiento de recolección de datos tiene carácter anónimo, los resultados del análisis documental serán manejados bajo estrictas medidas de confidencialidad y reserva, de ninguna manera se revelarán.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Exposición de los lineamientos del proyecto de Investigación cuantitativo a los estudiantes.																
Elección del enfoque y tema de investigación.																
Formulación de la Introducción.																
Planteamiento y formulación del Método.																
Exposición y presentación del primer avance del proyecto de investigación.																
Planteamiento y formulación del Aspectos Administrativos y Referencias.																
Levantar observaciones del asesor.																
Presentación y exposición final del presente proyecto de investigación.																

4.2. Presupuesto

Se detallan los gastos realizados en la investigación:

Presupuesto

Materiales e insumos

Clasificador	Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Importe (S/.)
2.3.1	Inventario de Beck	01 unidad	12.00	12.00
	SPSS versión 25	01 unidad	50.00	50.00
2.3.1 5.1 2	Papel bond A4	01 millar	13.00	26.00
	Lapiceros	04 unidades	0.50	2.00
	Corrector	03 unidades	2.00	6.00
	Sobre manila A4	06 unidades	0.50	3.00
2.3.2.1.2.1	Gastos de transporte	02 personas	3.00	12.00
TOTAL			69.00	111.00

Fuente: Elaboración propia

Gastos operativos

Clasificador de gastos	Rubro	Unidades	Importe (S/.)
2.3. 1 5. 1	Útiles de oficina	01 caja de lápices	3.80
		01 cuaderno	2.50
		04 borradores	4.00
		02 tijeras rectas	5.00
		02 reglas	2.00
2.3. 1 5. 1 2	Impresiones	400 hojas	40.00
TOTAL			57.30

Fuente. Elaboración propia

A continuación, se muestran los recursos de aporte no monetario (valorizados), que fueron obtenidos antes, durante y después de la elaboración del presente proyecto de investigación

Recursos de aporte no monetario

Clasificador de gastos	Rubros	Aporte no monetario	Valoración monetaria actual (S/.)
2.3.2.3.15.41	Equipos y duraderos	1 laptop	3000.00
		01 teclado	25.00
		01 mouse inalámbrico	35.00
		01 impresora	650.00
		01 USB	8.00
2.3.2.2.23		Internet	240.00
2.3.15.4		Luz	200.00
			16.00
2.3.15.1	Materiales e insumos	01 Grapadora	
		01 Paquete de grapas	11.00
		01 Cinta adhesiva	2.50
Total			4,187.50

Fuente. Elaboración propia

Financiamiento de la investigación

El proyecto de investigación será cubierto en su totalidad por recursos propios del investigador.

REFERENCIAS

1. Appiah P, Ashong J. Hand Hygiene: Knowledge and Practice among Healthcare Workers in the Paediatrics and Neonatal Intensive Care Unit of the Cape Coast Teaching Hospital. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. 2021.
2. Damilare O. Hand Washing: An Essential Infection Control Practice. *International Journal of Caring Science*. 2020.
3. Adhikary M, Khanam M. Nurses Knowledge and Practice to Prevent and Control Neonatal Nosocomial Infection in Maternal and Neonatal Units at Rajshahi Medical College Hospital- Bangladesh. *Hindu*. 2020.
4. Joshi P, Paul J, Surya S, Thukral A, Deorari A. Preparedness of nurses to work in neonatal intensive care unit in a selected tertiary care facility: An observational study. *Indian Journal of Child Health*. 2018.
5. Almeida M, Bagnan L, Nguele S, Djagoun E, Ouendo E, Rouvinez N. Hand Hygiene Compliance in the Prevention of Nosocomial Infections in the Neonatal Unit of the National University Teaching Hospital of Cotonou. *Open Journal of Pediatrics*. 2017.
6. Francis D, Onuoha P, Daniel E, Victor V. Knowledge and Compliance Levels Regarding Hand Hygiene Practices among Nurses in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the Princess Margaret Hospital, Nassau, Bahamas. *Global Journal of Health Science*. 2020.
7. Ibrahim N, Mohamed R, Abde H, Ahmed M. Effect of Staff Development Program on Nurses' Performance Regarding Quality Standards of Neonatal Care. *Egyptian Journal of Health Care*. 2019; 10(4).
8. Aranciaga H, Laguna L, Jaramillo E, Carrasco M, Fonseca A. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como media de bioseguridad en profesionales de la salud. *Universidad Nacional Hermilio Valdizán*; 2020.
9. Saldarriaga L, Barreto J, Córdova D. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. *Aladefe*. 2017.
10. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. *Artículo original*. 2018.

11. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020; 92(2).
12. Lira R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019. Nicaragua;; 2020.
13. Cayambe D. Adherencia al Protocolo de Higiene de Manos. Servicio de Neonatología. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril-agosto 201. Ecuador;; 2018.
14. Silago V, Manzi M, Mtemisika C, Damiano P, Mirambo M, Mushi M. Knowledge, Attitude and Practices of Hand Hygiene among Students and Nurses Staff in Mwanza Tanzania: A Cross-Sectional Hospital-Based Study during Global COVID-19 Pandemic. *East Africa Science*. 2022; 4(1): p. 11-20.
15. Mukasine A. HANDWASHING KNOWLEDGE AND PRACTICE AMONG NURSES AND MIDWIVE FOR INFECTION PREVENTION IN NEONATOLOGY AT A SELECTED DISTRICT HOSPITAL. Informe de tesis. ; 2017.
16. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020. Lima;; 2021.
17. Huaman C, Solis Y. Nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgicos del personal de salud que labora en sala de operaciones hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018. Lima;; 2018.
18. Coller E, Jacinto S. Practica de la técnica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención, centro de salud Néstor Gambetta Callao. Lima;; 2020.
19. Coronado E, Mallqui I. Conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Autonoma de Ica; 2021.
20. Huiman S. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén, 2018. Jaén;; 2019.
21. Mendoza J. Conocimiento de lavado de manos en las enfermeras pediátricas en los últimos 10 años. Lima;; 2021.

22. Dembilo T, Gonzales V, Cervera A, Mena D. Cooperative learning and disinfection in nursing students. *Investigacion y educacion en enfermeria*. 2018; 36 (2): p. 102-112.
23. Lopez L, Herrera P, Rodriguez J, Parcon M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2019; 23(4): p. 464-476.
24. Mendoza H, Mendoza K. Gestion de conocimiento como herramienta para generar valor agregado a los procesos administrativos en la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi,extension Chone. *Revista Universidad y Sociedad*. 2018; 10 (1): p. 263-268.
25. Perez N, Solano C, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*. 2019; 33: p. 191-196.
26. Shah N, Khan A, Ahmad P, Arshad M. The use of empiricism, rationalism and positivism in Library and information. *ResearchGate*. 2020.
27. Jiménez E. *Teoría del Conocimiento: Racionalismo*. Con-Ciencia. 2019.
28. Bieda E. Aristóteles, el socrático: Algunos límites de la crítica aristotélica al intelectualismo socrático. *Revista de Filosofía*. 2021.
29. Moya E. Fuerzas, facultades y formas a priori en Kant. *International Journal of Philosophy*. 2019.
30. Laguna R. De la máquina al mecanicismo. Breve historia de la construcción de un paradigma explicativo. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*. 2016.
31. Doubront L, Doubront M, Gómez A. Abordaje epistemológico en la investigación social para la producción de teorías científicas. *Correspondencias & Análisis*. 2021.
32. Fuertes C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
33. Ministerio de Salud. *Procedimiento higiene lavado de manos*. Lima; 2018.
34. Condor Y, Gil F, Fuentes M, Mendoza A, Terrel L, Laban R, et al. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales

- nacionales del seguro social de salud, 2018. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2020; 13(2): p. 141-145.
35. Garcia E, Iborra E. Dermatitis ocupacional en manos:cuidados y recomendaciones para profesionales. Formacion dermatologica. 2020; 14(40): p. 1-7.
 36. Pantoja M. Recomendaciones para la higiene de manos. Revista medica la Paz. 2017; 16(2): p. 63-68.
 37. Dutta S, Mishra A, Basu M. Hand Hygiene in Housekeeping Staffs: An Assessment of Their Perceptions and Practices in a Tertiary Care Hospital of Kolkata. Medical Journal of Dr. DY Patil Vidyapeeth. 2021; 14(6): p. 623-630.
 38. Nalule Y, Buxton H, Leang S, Macintyre A, Pors P, Samol C, et al. Hand hygiene during facility-based childbirth in Cambodia: a theory-driven, mixed-methods observational study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2021; 21(1): p. 1-14.
 39. Montenegro F. Cumplimiento de lavado de manos en hospital general de Latacunga. Ecuador;; 2018.
 40. Vasquez E. Conocimientos y practicas sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de cardiología y especialidades pediátrica de un instituto nacional de Lima, 2019. Lima;; 2019.
 41. Jemal S. Knowledge and Practices of Hand Washing among Health Professionals in Dubti Referral Hospital, Dubti, Afar, Northeast Ethiopia. Advances in Preventive Medicine. 2018; 2018 : p. 1-8.
 42. Saeed S, Ghebrehiwot L, Hanafiah M. Factores associated with hand washing practices among adolescents Yemeni students in klang Valley, Malasia. International Journal of Public Health and Clinical Sciences. 2018; 5(6): p. 164-177.
 43. Clark J, Crandall P, Reynolds J. Exploring the influence of food safety climate indicators on handwashing practices of restaurant food handlers. International Journal of Hospitality Management. 2019; 77: p. 187-194.
 44. Scott B, Lawson D, Curtis V. Hard to handle: understanding mothers' handwashing behaviour in Ghana. 2017; 22(4): p. 216-224.
 45. Ministerio de Salud. Procedimiento para el lavado de manos. Ecuador;; 2017.

46. Melgarejo Y, Acuña G, Oliveira H, Orue P. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 18(2): p. 6-11.
47. Rodríguez A, Jacinto A. Métodos científicos y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017; 82(1): p. 1-26.
48. Gallardo E. Metodología de la investigación. 1st ed. Huancayo-Perú: Universidad continental; 2017.
49. Alvarez A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima; 2020.
50. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte trasnversal. Médica sanitas. 2018; 21(3): p. 141-147.
51. Balderrama J, Alarcón L, Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herrameienta virtual. Apertura. 2017; 9(2): p. 42-53.
52. Association AP. Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires; 2017.
53. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigacion científica. 1st ed. Machala: UTMACH; 2017.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE PASCO, 2022.**

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS - ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades sobre lavado de manos y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Determinar la relación entre la dimensión generalidades sobre lavado de manos y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022. Ho: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS - Existe relación significativa entre la dimensión generalidades sobre lavado de manos y</p>	<p>VARIABLES 1: Conocimiento sobre lavado de manos</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generalidades sobre el lavado de manos. 2. Recomendaciones para el lavado de manos 3. Técnica de lavado de manos. 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Método: Hipotético-deductivo. Diseño: No experimental, transversal de nivel descriptivo-correlacional</p> <p>POBLACIÓN/MUESTRA 40 enfermeras del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco</p> <p>TÉCNICA/INSTRUMENTO Encuesta-Cuestionario</p>

<p>Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión recomendaciones para lavado de manos y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica de lavado de manos y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022?</p>	<p>Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre la dimensión recomendaciones para lavado de manos y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre la dimensión técnica de lavado de manos y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.</p>	<p>prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión recomendaciones para lavado de manos y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión técnica de lavado de manos y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022.</p>	<p>VARIABLE 2: Práctica de lavado de manos</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Condiciones básicas 2. Técnica del lavado de manos 	
---	---	--	---	--

Anexo 2. Instrumentos

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS
CLÍNICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE PASCO, 2022.**

Estimada:

El presente instrumento tiene por Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022. Para lo cual se le pide la mayor honestidad posible en sus respuestas. Cabe mencionar que la encuesta es anónima e individual.

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se le presentara una serie de preguntas para que pueda responder de la manera más conveniente que considera. Luego de leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente:

Datos generales:

Sexo:

Masculino () Femenino ()

Edad:

20 a 35 años ()

36 a 45 años ()

46 a 55 años ()

56 a 65 años ()

Nivel de formación si en caso es enfermera

Enfermera especialista ()

Enfermera no especialista ()

Experiencia laboral (años):

- 1 a 7 años ()
8 a 15 años ()
16 a 23 años ()
24 a 31 años ()

¿Ha recibido información normada sobre el lavado de manos en los últimos 3 años?

- Si ()
No ()

CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

- 1. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? Señale solo una respuesta.**
 - a) Las manos del personal de salud cuando no están limpias.
 - b) El aire que circula en el hospital
 - c) La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, mesas, sillas)
 - d) Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.), entre los pacientes.

- 2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención de salud?**
 - a) El sistema de agua del hospital
 - b) El aire del hospital
 - c) Microorganismos ya presentes en el paciente
 - d) El entorno (las superficies) del hospital

- 3. ¿Cuándo considera Ud. que se debe realizar el lavado de manos?**
 - a) Cuando no las vea limpias
 - b) Durante los 5 momentos
 - c) Al finalizar cada procedimiento
 - d) Solo al tener las manos visiblemente sucias

- 4. ¿Qué procedimiento considera Ud. más importante para el control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias?**

- a) Limpieza de los ambientes
- b) Uso de guantes
- c) Lavado de manos del personal de salud
- d) Técnicas de asepsia

5. En relación al lavado de manos, señale la respuesta correcta:

- a) Busca eliminar solo el total de la flora transitoria
- b) Busca eliminar solo el total de la flora residente
- c) Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.
- d) Se realiza antes de atender al paciente.

6. ¿Cuál es el requerimiento de material básico para el lavado de manos clínico?

- a) Lavamanos, clorhexidina al 2%, papel toalla
- b) Lavamanos, clorhexidina al 4%, papel toalla
- c) Lavamanos, clorhexidina al 4%, escobillas, papel toalla estéril
- d) Lavamanos, clorhexidina al 2%, escobillas, papel toalla estéril

7. ¿Cuál es la recomendación para el lavado de manos clínico?

- a) Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con el lavado de manos.
- b) Usar los cepillos para limpiarse las uñas y frotarse las manos
- c) Tener las uñas a más de 0.5 mm y limpias
- d) Realizar todo el procedimiento 4 veces

8. Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales usados para el lavado de manos clínico:

- a) Se hace uso de agua, jabón y escobilla.
- b) Se hace uso de agua, jabón común y escobilla.
- c) Se usa agua y jabón antiséptico.
- d) Se hace uso de agua, jabón antiséptico y escobilla.

9. El tiempo total para el lavado de manos debe durar de:

- a) 20 a 30 segundos
- b) 40 a 60 segundos

- c) 3 a 6 minutos
- d) 1 a 3 minutos

10. Cuando usted inicia el lavado de manos clínico, realiza lo siguiente:

- a) Aplicar una cantidad suficiente de jabón antiséptico a las manos.
- b) Aplicar suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
- c) Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
- d) Se remanga las mangas

11. Como segundo paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
- b) Se frota las palmas de las manos entre sí.
- c) Se aplica suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos
- d) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

12. En el tercer paso realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- b) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

13. Como cuarto paso, usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- b) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha haciendo movimientos de rotación, y viceversa.
- c) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

16. Como sétimo paso usted realiza lo siguiente:

- a) Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b) Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa.
- c) Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:

- a) Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto.
- b) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa.
- c) Se enjuaga las manos

- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

18. Como noveno paso usted realiza lo siguiente:

- a) Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto
- b) Séquese las manos con una toalla de un solo uso
- c) Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda
- d) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

19. Respecto al secado de manos después del lavado de manos, señale lo correcto:

- a) Secar las manos con aire caliente
- b) Secar las manos con papel toalla desechable
- c) Secar las manos con una toalla estéril
- d) Secar las manos con una toalla estéril, frotando desde los dedos hacia los codos.

20. Al término del lavado de manos usted realiza lo siguiente:

- a) Cierra la llave del caño con papel toalla.
- b) Abre la puerta con el codo
- c) Abre la puerta con los antebrazos
- d) Se dirige a la sala de operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos

Anexo 3. Instrumento

**LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE
UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE PASCO, 2022.**

Técnica: Observación directa, inopinada y discreta.

Objetivo: Evaluar la adherencia del personal a la técnica de lavado de manos

Código:

Fecha:

Nº		SI	NO
1	Las manos y antebrazos se encuentran libres de anillos, pulseras y reloj		
2	Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.		
3	Apertura de la llave del caño, 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 las manos entre sí.		
8	Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.		
9	Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
10	Realiza el frotado del dorso de los dedos de la palma de la mano, con la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
11	Realiza el frotado de 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 3. Validez del instrumento



FICHA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DE INSTRUMENTOS:

- 1: "Cuestionario De Conocimientos Sobre Lavado De Manos Clínico En El Personal De Enfermería Del Servicio De Neonatología De Un Hospital De La Ciudad De Pasco, 2022."
- 2: "Lista De Cotejo De Práctica Sobre Lavado De Manos Clínico En El Personal De Enfermería Del Servicio De Neonatología De Un Hospital De La Ciudad De Pasco, 2022."

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	COLEGIATURA REGISTRO ESPECIALISTA	FIRMA Y SELLO
1	LIC. ENF. ROHOMEL CONDEZO MELENDEZ	Enfermero especialista en Neonatología	CEP: 46690 RNE: 14589	
2	LIC. ENF. DOLY MERY NIEVES BERROSPI	Enfermero especialista en Neonatología	CEP: 45971 RNE: 15488	
3	LIC. ENF. INES ROSA DEUDOR CASTRO	Enfermero especialista en Neonatología	CEP: 50993 RNE: 14661	

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Cuestionario: Conocimiento sobre el lavado de manos

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.872	20

Cuestionario: Prácticas sobre el lavado de manos

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.979	16

Anexo 5. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE PASCO, 2022”

Bienvenido(a), le saluda Carhuachin Galarza Evelyn Milagros, quien pertenece a la carrera de psicología de la Universidad Norbert Wiener, el objetivo de la presente investigación es Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de la ciudad de Pasco, 2022, para con ello obtener el título profesional de especialista en Neonatología.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y anónima, si usted accede a participar, se le solicitará llenar la ficha de datos sociodemográficos y posteriormente completar los cuestionarios entregados, los cuales deberá responder con sinceridad; esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Dada la naturaleza de la investigación, no existen respuestas correctas e incorrectas. Es importante recalcar el anonimato, la confidencialidad y el respeto de sus resultados, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos.

Usted puede decidir interrumpir el formulario en cualquier momento, sin que ello genere algún perjuicio. En caso tenga dudas o aclaraciones sobre el presente estudio, puede contactarse con la investigadora al siguiente correo: info@uwiener.edu.pe.

De antemano le agradecemos su participación.

Si usted acepta participar voluntariamente en la investigación, comprendiendo la actividad en la que participará se le pide llenar los siguientes datos:

Yo.....

He leído la información brindada en este documento, conociendo los objetivos, procedimientos, riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos, por lo que considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio, sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto me afecte de alguna manera. Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio y entiendo que recibiré una copia firmada de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora.....