



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN
EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como
indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados
de Enfermería

Presentado por:

Autora: Ayamamani Condori, Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4095-0245>

Autora: Cruzado Caballero, Cynthia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8828-1810>

Asesora: Dra. Remuzgo Artezano, Anika

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6735-5189>

Lima – Perú

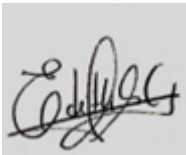
2025

 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, Ayamamani Condori Edith y Cruzado Caballero Cynthia Claudia Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA HIGIENE DE MANOS EN ENFERMEROS, COMO INDICADOR DE GESTIÓN EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL, MOQUEGUA 2024" validado por la coordinadora de Postgrado Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera Con DNI 44551282 Con ORCID 0000-0002-8482-1281 tiene un índice de similitud de ocho (8)% con código oid: 14912:535968959 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
Ayamamani Condori Edith
 DNI: 42982012



.....
 Firma de autor 2
Cruzado Caballero Cynthia Claudia
 DNI: 45657253



.....
 Firma
Milagros Lizbeth Uturnco Vera
 DNI: 44551282
 Lima, 4 de diciembre de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, a mi madre y a la memoria de mi padre, A Dios porque ha estado en cada paso que doy guardándome y dándome sabiduría y fortaleza cada día, Ebenezer; y a mi madre por su apoyo incondicional alentándome a seguir en cada meta. Es por ello que sigo aquí. Bendiciones.

Edith Ayamamani Condori

Agradecimiento

A Dios por darme la vida, a mis asesoras por ser guía que permitió presentar este estudio y a mi familia apoyo incondicional en mi vida que me inspira a ser mejor cada día.

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: PROBLEMA.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	17
1.5 Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20

2.2. Bases teóricas	27
2.3. Formulación de Hipótesis.....	42
2.3.1. Hipótesis general	42
2.3.2. Hipótesis específicas.....	42
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	44
3.1. Método de investigación	44
3.2. Enfoque de la investigación	44
3.3. Tipo de investigación	45
3.4. Diseño de la investigación.....	45
3.5. Población, muestra y muestreo.....	45
3.6. Variables y operacionalización.....	46
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.7.1. Técnica.....	49
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	49
3.7.3. Validación.....	50
3.7.4. Confiabilidad	52
3.8. Procesamiento y análisis de datos:	52
3.9. Aspectos éticos	53
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	55
4.1. Resultados	55
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	55
4.1.3. Discusión de los resultados.....	68
CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones.....	71

5.1	Conclusiones	71
5.2	Recomendaciones.....	72
	REFERENCIAS	74
	ANEXOS	86
	Anexo 01. Matriz De Consistencia	87
	Anexo 02: Intrumentos	89
	Anexo 04: Validez del instrumento.....	96
	Anexo 05: Formato de consentimiento informado.....	108
	Anexo 6. Informe de Originalidad.....	109

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Información sociodemográfica, según el sexo, edad y tiempo de experiencia	55
Tabla 2. Prueba de normalidad de la muestra(n=80)	61
Tabla 3. Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.....	65
Tabla 4. Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.....	64
Tabla 5. Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024	658
Tabla 6. Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.....	68

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Nivel de conocimiento de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80).....	56
Figura 2. Nivel de conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80)	57
Figura 3. Nivel de conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80)	58
Figura 4. Nivel de conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80).....	59
Figura 5. Nivel de prácticas de la Higiene de Manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80).....	60

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la higiene de manos de enfermeros como indicador de gestión en áreas críticas de un Hospital, Moquegua, 2024. **Metodología:** El método fue hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental y nivel correlacional, corte transversal, participaron los enfermeros que trabajan en áreas críticas del hospital. Se aplicó un cuestionario y una guía de observación ambos instrumentos validados previamente, cuyas respuestas son por puntuación. **Resultados:** Participaron 80 enfermeros de los servicios de áreas críticas, 87,5 fueron mujeres y el 12.5% fueron varones, 17.5%, tuvieron edades entre los 36 a 40 años. Respecto al nivel de conocimiento de la higiene de manos el 90.0% presentaron nivel alto, en su dimensión generalidades sobre aspectos básicos el 66.2% un nivel alto, en la dimensión de los cinco momentos 75.0% un nivel alto, en la dimensión técnica el 83.0% un nivel alto. En relación a la práctica de la higiene de manos el 87.5% tuvieron buenas prácticas de higiene de manos. Al analizar la correlación entre el conocimiento y la práctica se encuentran un Rho de Spearman de 0.406 con un valor $p < 0.001$. **Conclusiones:** Se concluye que la higiene de manos como indicadas de gestión se encuentra asociados el nivel de conocimiento con las buenas prácticas de la higiene de manos de enfermeros de áreas críticas.

Palabras claves: conocimiento, práctica. higiene de manos,

Abstract

Objective: Determine the relationship between knowledge and practice of hand hygiene of nurses as a management indicator in critical areas of a hospital, Moquegua, 2024.

Methodology: The method was hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental design and correlational level, cross-sectional, with the participation of nurses working in critical areas of the hospital. A questionnaire and an observation guide were applied, both previously validated instruments, whose answers are scored. **Results:** 80 nurses from critical areas participated, 87.5% were women and 12.5% were men, 17.5% were aged between 36 and 40 years. Regarding the level of knowledge of hand hygiene, 90.0% showed a high level, 66.2% showed a high level in the general dimension on basic aspects, 75.0% showed a high level in the dimension of the five moments, and 83.0% showed a high level in the technical dimension. In relation to hand hygiene practice, 87.5% had good hand hygiene practices. When analyzing the correlation between knowledge and practice we found a Spearman's Rho of 0.406 with a p-value<0.001. **Conclusions:** It is concluded that hand hygiene as indicated by management is found to be associated the level of knowledge with good hand hygiene practices of nurses in critical areas.

Keywords: knowledge, practice, hand hygiene

Introducción

El personal de enfermería es fundamental para la eficacia y eficiencia del sistema de salud(1). La higiene de manos es una limpieza que se emplea para reducir la flora microbiana transitoria sea por un lavado de manos con agua y solución jabonosa o una desinfección con una base alcohólica, cumpliendo la técnica de los 11 pasos en los 5 momentos respectivos para la higiene de manos, con el fin de prevenir una infección y proliferación de microorganismos pueden tener grandes ventajas para disminuir el sufrimiento de los pacientes y la pérdida de vidas (2).

Tener un buen conocimiento sobre el tema aumenta las mejores prácticas adecuadas en la higiene de manos es por ello que la relación del conocimiento y la práctica.

Ante ello intervienen varios factores para una adecuada practica de higiene manos como son los 5 momentos y la técnica de la higiene de manos se ha demostrado con los resultados con un mediano y alto conocimiento se asegura adecuadas prácticas y así la prevención y disminución de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes de áreas críticas.

El capítulo I aborda el planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación del presente estudio.

El capítulo II comprendido como el marco teórico contiene los antecedentes nacionales e internacionales, formulación de la hipótesis y bases teóricas que sustentan, a su vez dan cimiento a la investigación.

En el capítulo III contiene la metodología utilizada, población, técnicas e instrumentos para la recolección de datos como también el procesamiento y aspectos éticos.

El capítulo IV revela los resultados detallando el análisis y discusión dando a conocer lo fructuoso de esta investigación.

Por último, el capítulo V brinda las conclusiones y recomendaciones destacadas de los hallazgos obtenidos.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La higiene de manos es el método más fácil, útil y seguro para el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias vinculadas a la atención de salud y directamente relacionadas con la morbilidad y mortalidad alta. A pesar de ello muchos estudios han evidenciado que la realización correcta de la higiene de manos continúa siendo deficiente carece de sostenibilidad(3).

La higiene de manos está dentro la gestión de la calidad como indicador de la seguridad del paciente, y aun continua siendo una problemática hospitalaria en la evaluación de las rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud, que se evidencian conjuntamente con la incidencia continua de los porcentajes de infecciones asociadas a la atención en salud en servicios de área críticas, cuidados críticos neonatales, emergencia y la unidad de recuperación posanestésica, la higiene de manos es deficiente y sigue siendo un problema hospitalario a pesar de existir guía técnicas para implementación del proceso de higiene de manos(4).

La pandemia por el virus del SARS-CoV2 llamada COVID-19, ha conducido a los sistemas salud mundial a una posición de alerta excesiva. De esta manera ha demostrado una significativa evidencia en la importancia de insistir en las medidas de promoción, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud y realización de una praxis segura. Presentado una tríada de las manos, los guantes y ambiente del paciente infectado son portadores y vías de transmisión en este contexto, que la higiene de manos del personal de salud, la utilización correcta de los guantes y las unidades de los pacientes se convierten en puntos de peligro de contagios(5). En Europa, cada año se producen unos 9 millones de IAAS en las unidades de cuidados intensivos; esto conlleva a 25 millones de días adicionales de hospitalización y generando un costo entre 13 y 24 mil millones de euros que se reportan cada año. En España, las muertes producidas por infecciones intrahospitalarias son de 3.200 al año, donde 1 de cada 18 pacientes se infectan al recibir asistencia en el medio hospitalario. Además, expertos afirman que los hospitales españoles podrían ahorrar 500 millones de euros anuales, simplemente respetando una correcta higiene del personal de salud(6).

A nivel Latinoamérica en el año 2020 en Colombia realizaron el seguimiento al proceso de higiene de manos en 259 Instituciones prestadoras de salud, encontrando resultados muy positivos con un cumplimiento del 33% (7). De acuerdo con estudios, Pérez afirma que las IAAS son resultado de un déficit de atención de calidad en salud del paciente significando la gran magnitud del problema y entre sus primordiales normas de prevenir y controlar se encuentra la higiene de manos (8).

Por otro lado, Lira (9), en Ecuador en su estudio indica que el 94.4% de los profesionales de la salud presentaban un conocimiento inadecuado, luego de haber recibido capacitaciones y programas educativos en el tema los últimos tres años y el 72.9% de la población realizó una técnica adecuada. Asimismo, en el estudio de López (10) el 68,2% de su población analizada muestra un alto conocimiento y el 98.5% presenta una adecuada práctica, llegando a concluir que el conocimiento si tiene relación con la práctica de higiene de manos.

En Perú, la oficina de epidemiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue informó en el año 2022, que el 70% del personal de las áreas críticas realizó la técnica adecuada de la Higiene de manos, y con relación a los 5 momentos indicados, el 5to momento fue el de menor cumplimiento con 34% (11).

El personal de enfermería de las áreas críticas en su rutina habitual se enfrenta a una variedad de riesgos, debido a que atienden pacientes con distintas patologías, además de manipular muestras de sangre, secreciones, fluidos corporales y equipos contaminados. El no realizar la técnica correcta en los 5 momentos para la higiene de manos como establece la OMS, aumenta la posibilidad permanente de contagio y transmisión de virus y bacterias. Es así como siendo una actividad sencilla y que todos lo pueden realizar, no todos la cumplen en su totalidad lo cual sigue siendo un problema sanitario (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre conceptos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión técnica y prácticas de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el presente estudio para el variable conocimiento sobre la higiene de manos se tiene como referente teórico a Florence Nightingale, su teoría se centra en el entorno donde menciona al lavado de manos como un elemento que se puede controlar para prevenir enfermedades, además demuestra la relación del conocimiento teórico científico con el ejercicio profesional de enfermería (13).

Así mismo para la variable práctica de la higiene de manos se tiene como referente teórico a Patricia Benner, porque estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería y en su teoría uno de sus dominios es mantener la continuidad y seguridad en la calidad de las prácticas para el cuidado de la salud, aplicando los conocimientos y la experiencia real adquirida (12).

Después de hacer una revisión, no se encontraron estudios anteriores con ambas variables en Moquegua.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio utilizo instrumentos válidos y fiables empleando el método científico. El estudio evaluó el nivel de conocimiento y practica de la higiene de manos en el profesional de enfermería por lo cual se utilizó dos técnicas, se aplicó una encuesta para medir el conocimiento de la higiene de manos que fue elaborado y validado por Cajusol Baldeón, Erika Milagros en el año 2017, en Perú quien realizo la prueba binominal de juicio de expertos con un $p < 0.05$ la concordancia es significativa y para medir la práctica sobre la higiene de manos, se utilizó, la técnica de la observación como instrumento donde se aplicó una guía de observación tipo

checklist, diseñado por la autora Angulo Cárdenas, Carina en el año 2021, en Perú (14).

1.4.3 Práctica

Los resultados de este estudio fueron presentados a la dirección del hospital regional, subrayando la importancia de la higiene de manos como pilar fundamental para la seguridad del paciente. La evidencia demuestra una relación directa entre el conocimiento y la práctica de la higiene de manos, lo que se traduce en la mejora de indicadores clave como la reducción de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Se insta a la dirección a implementar estrategias basadas en estos resultados para fortalecer la seguridad del paciente y optimizar los indicadores hospitalarios. Asimismo, se destaca el papel crucial del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) en la promoción continua de la higiene de manos, fomentando la participación activa del personal y el trabajo en equipo. Finalmente, se reconoce la relevancia de las políticas y normas del Ministerio de Salud (MINSA) en materia de higiene de manos, reafirmando su carácter prioritario en el sistema de salud (15).

1.5 Limitaciones de la investigación

Existió algunas limitaciones que fueron subsanadas para no ser impedimentos para poder culminar el estudio, como es el escaso tiempo y la accesibilidad para captar a la población objetivo por su condición de ser profesionales de enfermería que estuvieron con excesivo trabajo o estresadas para cumplir con una participación a cabalidad lo que ocasiono captarlas en cada turno, el seguimiento del personal de

enfermería para hacer efectiva la encuesta previamente aceptada, y la aplicación de la guía de observación para práctica de la higiene de manos de forma presencial.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Awad (16), en el 2023 en Arabia Saudita, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “evaluar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia las pautas de higiene de manos en la ciudad de Najran”. El estudio transversal que se realizó en 4 hospitales de Arabia Saudita durante un periodo de 3 meses, donde participaron 384 enfermeras. Aplicaron como instrumento un cuestionario que tenía 25 ítems, se hallaron un buen nivel de conocimiento, actitud y buenas prácticas con un 42.5, 48.4 y 94% respectivamente. Hubo una correlación positiva, estadísticamente significativa entre la puntuación de conocimiento y la puntuación de actitud ($r = 0.556$), entre conocimiento y prácticas ($r = 0.303$) y entre actitud y prácticas ($r = 0.481$). En conclusión, si presenta una correlación representativa y buena entre las puntuaciones de conocimiento, actitud y práctica.

Zahra et al (17) , en el 2020, en Irán, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar el conocimiento, la actitud y la percepción relacionados con la higiene de manos de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos de centros educativos de tratamiento de la Universidad de Ciencias Médicas de Irán. Fue un estudio transversal, descriptivo, utilizaron dos cuestionarios uno de OMS para medir nivel de conocimiento y practica la muestra estuvo compuesta por 600 enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados críticos, obtuvo un resultado de 56,6% tenía un buen conocimiento de la higiene de manos, el 71,3% una actitud imparcial o neutral hacia esta práctica y el 64,5% una alta percepción de la misma. Se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la educación ($P=0,029$), la percepción y el rango de edad ($P=0,002$), la experiencia laboral ($P=0,029$) y el lugar de trabajo ($P=0,014$). En conclusión, se debe seguir aplicando programas educativos con regular frecuencia y continuos con métodos diversos y eficaces para mantener, promover y eliminar el déficit de conocimientos del personal de enfermería.

Molina et al (18), en el 2020, en Cuba, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica de la higiene de manos en personal de salud en un hospital pediátrico”. Realizaron un estudio observacional descriptivo en el que participaron 145 trabajadores de salud. Sus resultados evidenciaron que en la práctica el 48,3 % obtuvo una calificación adecuada, y 51,7 % no cumplió con estas directrices, siendo el grupo de los enfermeros los que mejor calificación obtuvieron (29,0 %), con relación al

conocimiento el 47,6 % hubo un adecuado nivel de conocimiento y fue el personal médico el que respondió mejor (17,9 %). Concluyendo que los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene de manos es insuficiente y que se debe implementar y desarrollar un programa de capacitación.

Acosta et al. (18) en el 2019, en Paraguay, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “determinar el grado de conocimiento sobre higiene de manos del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) del Hospital Nacional de Itauguá”. Estudio descriptivo de corte transversal, que se realizó en un periodo de 8 meses. se utilizó una encuesta validada de la OMS con 14 ítems que se aplicó a 80 personas, donde el 51% fueron varones. Demostrando que el 100% del personal de salud asistencial conocía de la importancia del lavado de manos, si bien el, 74% reporto no haber sido participe en la capacitación higiene de manos en los últimos 3 años, motivo por el cual el 83% desconocía la importancia de los cinco momentos implantados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En conclusión, un alto porcentaje de encuestados informaron conocer la importancia y cumplimiento del lavado de manos sin embargo no tiene en cuenta las normativas establecidas por la OMS.

Dehghan et al (19), en el (2022) en Irán, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “evaluar el conocimiento y la percepción sobre la higiene de manos entre los enfermeros como el personal más expuesto a los pacientes”. Realizaron un estudio transversal analítico, la técnica aplicada fue un cuestionario elaborado y

recomendado por la OMS, en el cual participaron 101 enfermeros, donde el 88.9% fueron mujeres. El 95% utilizaron el desinfectante para manos con alcohol como práctica habitual, para el 47.5% es difícil realizar una adecuada HM, no hubo relación significativa entre el autoinforme de la práctica de higiene de manos y el grado de educación ($P = 0,574$). En conclusión, el conocimiento y la percepción sobre la higiene de manos pueden no ser satisfactorios, por lo tanto, es necesario planificar la mejora de estos indicadores y realizar un seguimiento periódico mediante herramientas estándar en todos los centros de salud.

Fernández et al (20), en el 2021 en España, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “identificar el nivel de conocimientos y percepciones sobre higiene de manos de los profesionales en un hospital de tercer nivel en Gran Canaria”. Realizaron un estudio transversal, descriptivo y analítico, emplearon como instrumento los cuestionarios estructurados y autoadministrados, publicados por la OMS, se hizo llegar la encuesta a 170 profesionales de salud entre médicos y enfermeras, los resultados que las manos son la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos (78,2%), en relación a las barreras para no realizar la higiene de manos la más mencionada fue el daño que produce en las manos (42,1%) y la medida efectiva más considerada para aumentar el cumplimiento fue la presencia de instrucciones directas y claras en todas las áreas de trabajo (78%), no se encontraron diferencias estadísticamente resaltantes entre el personal médico y de enfermería ($p < 0,05$). En conclusión, refieren que teniendo información del tema hay un déficit en los conocimientos según el tiempo trabajado.

Antecedentes Nacionales

Huayaba N. et al (21), en el 2022, en Pucallpa, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos del personal de salud en el Centro de Salud 9 de octubre”. Realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, la muestra tuvo 57 participantes. Emplearon dos instrumentos una para evaluar el conocimiento (científico, técnico, empírico) y el otro para evaluar la práctica de higiene de manos. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Como resultado el 56.1% del personal adquiere conocimiento científico seguido del 35.1% de conocimiento técnico y el 80.7% presentan práctica adecuada de higiene de manos y el 19.3% práctica inadecuada. Se expusieron a la prueba estadística kuder-Reicharson formula 20 para las variables en el estudio para tener respuestas dicotómicas por lo que obtuvo 0.08 las dos variables con una alta confiabilidad. Concluyendo que si existe una alta relación entre el tipo de conocimiento y práctica de higiene de manos.

Tenazoa.et al (22), en el 2020, en Iquitos, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos en el profesional de enfermería de un hospital”. Se utilizo el diseño no experimental transversal correlacional, la muestra estaba constituida por 80 enfermeras, la técnica empleada para la recolección de datos

fue la encuesta y la observación, los instrumentos como cuestionarios y la lista de checklist, el primero para conseguir información acerca del nivel de “Conocimiento de Lavado de Manos” y el segundo instrumento checklist “Prácticas de Lavado de Manos”. Resultados: Muestran que el 77.50% presenta un alto nivel de conocimiento sobre el Lavado de Manos, en tanto que el 7.50% tuvo un nivel bajo, de igual manera con relación a la práctica del lavado de manos, el 75 % del personal de enfermería realizó en forma correcta y el 25 % restante presentó práctica incorrecta. Se concluye que la prueba de chi cuadrado: $X^2 c= 15.269$ $GL=2$ $p=0.000$ $\alpha = 0.05$, evidencia una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana 2020.

Vásquez (23), en el 2019, en Lima, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimientos y práctica de lavado de manos clínico que tienen los profesionales de enfermería del servicio de UCI – cardiología y especialidades pediátricas de un Instituto Nacional de Lima. “Realizaron un estudio no experimental de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo, de corte transversal y prospectivo, mediante la técnica de encuesta estudio una población de 50 profesionales de enfermería de los servicios de UCI- cardiología y especialidades pediátricas para medir conocimientos sobre el lavado de manos clínico y una lista de cotejo de práctica de lavado de manos clínico-basados en sustentos teóricos y normativas de lavado de manos de la OMS y MINSA; ambos instrumentos fueron validados por expertos especialistas en el área, con validez de

contenido de 0.97 y 0.94 para el cuestionario y la guía observación respectivamente. Las cuales dan la validez de contenido.

Tito (24), en el 2020, en Cusco, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “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”. Ejecutaron un estudio correlacional de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta, tipo de muestra probabilística de 79 enfermeras. Utilizaron dos instrumentos, uno para medir el nivel de conocimiento y el otro para medir la práctica del lavado de manos. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Con resultados que evidencia que el 97% tiene un alto nivel de conocimiento en cada uno de los 5 momentos y en la técnica de la higiene de manos, el 93% realizó de la forma correcta. Existe relación entre la técnica y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería ya que al aplicar la prueba de rho Spearman el resultado $p = ,001 < \alpha = ,01$, El valor de rho = ,334, nos indica que hay una buena correlación media. Y que, si existe relación significativa entre los momentos y la práctica de lavado de manos, aplicando la prueba de rho Spearman cuyo resultado $p = ,000 < \alpha = ,01$, El valor de rho = ,394, nos muestra que hay una correlación significativa media. Concluyendo que si existe relación entre el conocimiento y la práctica.

Pita (25), en el 2019, en Cajamarca, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia –

Hospital II EsSalud Cajamarca”. Realizaron un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental se utilizaron dos técnicas la encuesta y la observación, su población de estudio fue de 25 enfermeras. Se aplicaron los instrumentos, para la medición de ambas variables. Ambos instrumentos presentan buena validez y confiabilidad, con los resultados en nivel de conocimiento sobre la práctica del lavado de manos son mayormente regular con un (40%), malo (36%) y bueno (24%); la práctica sobre lavado de manos es mayormente incorrecta (64%) y en forma correcta (36%); ambas variables se relacionan directamente. Por lo cual existe relación estadística significativa con un Chi Cuadrado $X^2 = 7,205$ y $p = 0,027$ ($p < 0,05$). Se concluye que si existe una correlación entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conceptualización del conocimiento de higiene de manos

Es la capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, sobre la higiene de manos, que es toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria, consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón(26).

La OMS conceptualiza la Higiene de manos (HM) como la representación de una acción que comprende el lavado con agua y jabón o la fricción de manos con una solución en base alcohólica, medida que debe adoptarse y hacerla parte de una cultura de salud necesaria para la prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud (27).

Se define higiene de manos como la limpieza activa mecánica y química de las manos, usando jabón antiséptico de amplio espectro para eliminar las bacterias o virus, a través de la higiene se remueve la suciedad, material orgánico, la flora transitoria que se adquieren por contacto entre personas o con fluidos. Los tipos de 3 higiene de manos son: Lavado higiénico o social: que se realiza a través de la frotación breve de la superficie de las manos con jabón que se enjuaga con agua a chorro. Lavado quirúrgico: se realiza una frotación más enérgica de la superficie de la piel de manos y codos con una sustancia antimicrobiana, que se enjuaga con agua en chorro. Lavado clínico o antiséptico: es la que se realiza mediante la frotación breve y enérgica de toda la superficie de la mano con solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua o algún producto como Jabón antiséptico a base de clorhexidina al 2 % o povidona yodada al 7,5 %. Duración: Entre 40 – 60 segundos de tiempo de frotación con el jabón antiséptico (33).

B. Teorías de conocimiento de higiene de manos

La necesidad de fundamentar el quehacer profesional de enfermería ha permitido el desarrollo de aspectos propios a través de valores, estructuras, formas, comportamientos y patrones de conocimientos que sirven como guías para ejemplificar características y modos de pensar sobre los fenómenos de estudio (34).

Ignaz Semmelweis

Fue el primero en la historia, quien, a mediados del siglo XIX, demuestra la relación entre la higiene de manos y las infecciones post parto, información que se ve plasmada y evidenciada en el libro que publico en 1861, donde además propone

medidas para prevenir la fiebre puerperal. Promoviendo así el lavado de manos para reducir la alta tasa de mortalidad que había en las puérperas (35).

Louis Pasteur

La teoría de Semmelweis fue reforzada con la teoría del químico Louis Pasteur, quien desarrolló la teoría microbiana, según la cual los contagios se deben a la capacidad de los microorganismos para transmitirse de una persona a otra a través del aire o del contacto físico. Reconociéndose así el valor del lavado de manos, logrando un cambio en la asistencia médica (36).

Carlos J Finlay

En el año 1867, en Cuba - La Habana, se vivía la tercera epidemia del cólera. El doctor Carlos J Finlay, después de realizar un riguroso estudio sobre la enfermedad, indicó que todo el personal que asistía a los enfermos de cólera debía lavarse las manos las veces que fueran necesaria, para que en ellas no quedaran partículas de las deyecciones coléricas. Constituyendo así una de las primeras referencias para realizar el lavado de manos y evitar el contagio (37).

Teorías de enfermería relacionado a conocimiento y practica de higiene de manos

Teoría del Entorno De Florencia Nigthingale

Las teorías y modelos de enfermería, se establece que “la enfermería abarca cuatro conceptos centrales conocidos como metaparadigmas. Son: persona, entorno, salud y enfermería que aparecen definidos en las teorías de enfermería desde los escritos de Nightingale en la segunda mitad del siglo XIX(43).

La teoría de Florencia Nightingale se basa en la higiene los cuales tiene tres factores al paciente, la enfermera y su entorno, lo que determina que un entorno desaseado es causa principal de infecciones. También manifestaba que el baño del paciente era diario y que la enfermera también practicará el baño diario al igual de que su ropa esté limpia con el lavado de manos antes de realizar un cuidado a un paciente eso para evitar la transmisión cruzada de microorganismos en la persona. La recomendación acerca de la higiene era para establecer un área de curación ayudaría al confort y recuperación de la persona. La higiene en tiempo real es el medio de prevención más segura para evitar infecciones intrahospitalarias. Nightingale manifestaba que un entorno limpio con desinfecciones concurrentes era de suma importancia para el mejoramiento del paciente.

La teoría presentaba que un área limpia era importante para la atención oportuna de enfermería. Por eso era primordial el proceso de asepsia recurrente en el área del paciente y ser vigilante en la higiene en general (44).

- Paciente: Persona de estado enfermo y pasivo que recibe cuidados programados acordes a su estado para su pronta recuperación.
- Salud: representa la buena condición de persona con un alto nivel de energías libre de enfermedad a causa de un buen manejo del entorno saludable.
- Enfermedad: Es una fase reparadora que la manejar el medio ambiente podría colaborar a ese proceso restaurador y reconfortante de la persona.
- Entorno: el entorno abarca el medio físico como la iluminación, flujo de aire, luz solar, nutrición, y limpieza las cuales pueden prevenir y mejorar las enfermedades sea física o mental (44).

Importancia de la higiene de manos

La higiene de manos es una medida de promoción, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, siendo una medida primordial de protección entre personal de enfermería y el paciente o viceversa en la atención de salud. La forma más común de que los enfermeros transmitan microorganismos es a través de sus manos, sea por contacto directo e indirecto en la administración de medicamentos en accesos venosos o en la colocación y manipulación de procedimientos invasivos, existe un mayor riesgo.(2)

Es crucial que el personal de salud comprenda los cinco momentos de higiene de manos establecidos por la OMS, mediante estrategias continuas en especial en los servicios de áreas críticas, donde la incidencia incrementa y es continua las infecciones relacionadas con la atención médico, cuyas principales son las neumonías asociadas a la ventilación mecánica, las infecciones del sitio quirúrgico, las infecciones del torrente sanguíneos relacionados a catéteres centrales y las infecciones de vías urinarias asociadas al catéter urinario, la importancia en reincidir los momentos de la higiene de manos se lleve a cabo de manera permanente y así pueda disminuir su incidencia en los hospitales.(2)

C. Instrumento de conocimiento de higiene de manos

Como instrumento para determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la higiene de manos, se utiliza un cuestionario estructurado, conformado por un conjunto de preguntas, para recoger de manera organizada información de la variable conocimiento de higiene de manos y sus dimensiones que

son: los cinco momentos para la HM y la técnica. Todas las respuestas recogidas en el cuestionario son analizadas para generar un puntaje o categoría que permitirá evaluar la variable de estudio (32).

Se usarán preguntas cerradas, de respuesta única donde se le solicitara al profesional de enfermería que seleccione solo una de las alternativas disponibles. Las preguntas cerradas tienen las siguientes ventajas:

- Son más fáciles de responder para el encuestado.
- Facilitan la comparabilidad de respuestas entre individuos.
- Suelen tener tasas más altas de respuesta.
- Son más fáciles y económicas de analizar.
- Producen datos estandarizados que pueden ser analizados estadísticamente (33).

Para la evaluación de las respuestas del cuestionario se ha codificado con “1” cada respuesta correcta, mientras que la respuesta incorrecta se ha codificado con “0”. El conocimiento total se ha calculado sumando todos los elementos y generando un rango de puntuación, donde las puntuaciones más altas indican un mejor conocimiento de higiene de manos, considerando el nivel de conocimiento como:

- **Alto:** cuando responde de manera correcta más del 75% de las preguntas. Menciona que efectúa un conocimiento cognitivo eficiente de la higiene de manos.
-

- **Medio:** cuando responde entre el 50 y 75% de las preguntas. No llega al conocimiento cognitivo necesario en la higiene de manos.
-
- **Bajo:** cuando responde menos del 50% de las preguntas. Falta de conocimiento y falta de interés en aprender sobre la higiene de las manos (34).

D. Dimensiones de conocimiento higiene de manos

Se consideran dos dimensiones:

Momentos para la higiene de manos

Todo profesional o cualquier persona involucrada directa o indirectamente en la atención sanitaria debe practicar la higiene de manos y saber cómo hacerlo correctamente y en el momento adecuado. En el año 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inauguró las campañas anuales "Salve vidas: límpiese las manos". Este enfoque simple constituye la base de la estrategia multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos (35). Es así como hay 5 momentos básicos de la higiene de manos en la asistencia sanitaria:

Primer momento: “Antes de tocar al paciente”

Se debe realizar higiene de manos antes de tocar al paciente o entrar en la zona donde está. La zona del paciente incluye al paciente y su entorno inmediato.

Segundo momento: “Antes de realizar una tarea limpia/aséptica”

La higiene de manos debe realizarse antes del último contacto con las superficies y antes de acceder a zonas críticas que supongan un riesgo de infección del paciente o un riesgo combinado de infección.

Tercer momento: “Después del riesgo de exposición a líquidos corporales”

La higiene de manos debe realizarse inmediatamente y antes de que las manos toquen una superficie nueva, incluso si no se abandona la zona del paciente. Este procedimiento reduce el riesgo de transferir microorganismos de un sitio infectado a un sitio limpio en el mismo paciente.

Cuarto momento: “Después de tocar al paciente”

La higiene de manos es importante después de tocar a un paciente y antes de tocar un objeto fuera de su zona para minimizar el riesgo de propagación en el entorno sanitario.

Quinto momento: “Después del contacto con el entorno del paciente”

La higiene de manos es necesaria en esta situación, porque incluso sin contacto físico con el paciente, la exposición a los objetos del paciente puede provocar contaminación de las manos (36).

Técnicas de higiene de manos

Existen diferentes técnicas para realizar la higiene de manos, técnicas realizadas con agua y jabón (antimicrobiano, líquido o espuma), así como técnicas realizadas con preparados a base de alcohol. Tener o no una enfermedad, está a un simple lavado de manos a distancia. Es la forma más fácil, rápida y económica de evitar enfermedades, especialmente las provocadas por bacterias y parásitos. Debe convertirse no sólo en un hábito, sino también en una necesidad constante (37).

Técnica para la higiene de manos con agua y jabón antiséptico, líquido o en espuma:

Este procedimiento debe durar de 40 a 60 segundos.

1. Mójese las manos con agua, aplique suficiente cantidad de jabón antiséptico, ya sea líquido o en espuma, para cubrir la superficie de las manos.
2. Frote las palmas de las manos.
3. Frota la palma de tu mano derecha contra el dorso de tu mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frote las palmas de las manos con los dedos entrelazados.
5. Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta mientras sostiene los dedos.
6. Frote con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.
7. Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Sécate bien las manos cuidadosamente con una toalla de papel.
10. Utilice un papel toalla para cerrar el grifo y deséchelo.
11. Ahora tus manos están protegidas y son seguras (38).

Técnica para la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica:

Los desinfectantes a base de alcohol matan la flora transitoria y parte de la flora permanente al tiempo que logran cierta actividad antibacteriana residual.

Este procedimiento debe durar de 20 a 30 segundos

1. Coloque una cantidad suficiente en la palma de su mano para cubrir todas las superficies a lavar.
2. Frota las palmas de las manos entre sí.
3. Frota la palma de tu mano derecha contra el dorso de tu mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frote las palmas de las manos con los dedos entrelazados.
5. Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frote con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.
7. Frote la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, tus manos están seguras (38).

2.2.2 Prácticas de la higiene de manos

A. Definición:

Practicar el uso de principios, técnicas y procedimientos es un desafío para todo especialista, pero en enfermería es importante que el especialista se apegue a principios teóricos y éticos, de lo contrario la vida del paciente estará en riesgo. La higiene de manos es la forma más eficaz de reducir la transmisión de material infectado de una persona a otra y tiene como objetivo reducir continuamente la flora permanente y erradicar la flora transitoria de la piel. Esta reducción o muerte se considera suficiente para prevenir infecciones nosocomiales (39).

B. Teorías de la práctica de higiene de manos

Para que exista una adecuada técnica de higiene de manos, se encuentra la teoría del comportamiento planificado, que se emplea para poder comprender una adecuada técnica de higiene de manos, es la base principal antes de realizar algún procedimiento de enfermería se debe practicar de forma adecuada la higiene de las manos, siendo la forma más eficaz para disminuir la transmisión de infecciones y por ende tener bajos porcentajes en la población, y así cortar el ciclo de infección, es por ello la reincidencia en el tema, el personal de enfermería practiqué y tome todas las normas de seguridad en bien del paciente, para resguardar futuras complicaciones en su salud lo cual le podría llevar a más días de estancia hospitalaria (40).

En la actualidad en el personal de enfermería, desarrollar una adecuada practica de la higiene de las manos, continúa siendo un tema relevante y un reto para la salud pública. Muchos estudios demuestran que la higiene de manos disminuye la carga viral en nuestras manos, utilizadas en los 5 momentos de higiene de manos de la OMS. Por lo cual es vital para garantizar una baja incidencia de infecciones intrahospitalarias (40).

Teoría de Patricia Benner

Benner estudió la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para brindar un cuidado con calidad. Identifica 7 dominios para la práctica de enfermería(27).

1. Diagnóstico del paciente
2. Realización y seguimiento de las intervenciones
3. Continuidad y seguridad de la calidad de las prácticas de cuidado de la salud
4. Organización y papel del trabajo por competencias
5. Función de ayudar
6. Función de enseñanza/entrenamiento
7. Gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente

Menciona 5 etapas de la enfermera en la práctica clínica, desde principiante hasta experto, que es lo que se necesita para que el profesional de enfermería realice una adecuada practica de Higiene de manos, manteniendo la seguridad de la calidad de esta práctica (27).

C. Instrumento de prácticas de higiene de manos

Como instrumento para determinar la práctica de la higiene de manos se aplicará una lista de chequeo, la cual evaluará la correcta técnica de la higiene de las manos, mediante el cumplimiento de los 11 pasos para realizar la higiene de manos con agua y jabón, y los 8 pasos de la desinfección de manos con una base alcohólica, basado en la guía técnica y la guía de observación de la higiene de manos. El instrumento consta de 15 ítems que evaluarán los pasos de la técnica correcta con un puntaje establecido y de acuerdo con ello se determinará si la práctica de la higiene de manos es adecuada o inadecuada (41).

D. Dimensiones de las prácticas de la higiene de manos

Momentos de la higiene de manos

La Organización Mundial de la Salud define varias pautas de higiene de manos, incluidos los cinco momentos, y el personal de enfermería no es ajeno a la utilización de estos cinco momentos en su labor diaria con el paciente, evitando así la transmisión de infecciones. El primer momento para realizar la higiene de manos es antes de tocar o realizar alguna actividad con el paciente; Segundo momento, antes de efectuar algún procedimiento o trabajo aséptico; Tercer momento, después de tener contacto o estar expuesto con fluidos orgánicos del paciente; Cuarto momento, luego de tocar al paciente por diferentes actividades o acciones; Quinto momento, después de estar en el entorno del paciente(26).

Técnica de la práctica de la higiene de manos

Para realizar la observación de la técnica, se tuvieron en cuenta los 11 pasos constituidos en la “guía técnica para la implementación del procesos de higiene de manos en los establecimientos de salud” RM N° 255-2016/MINSA, donde se detalla que el tiempo para realizar el procedimiento es de 40 a 60 segundos y los pasos a seguir son: mojarse las manos con agua a chorro, recibir en la palma de la mano solución jabonosa suficiente, frotar las palmas en forma circular, frotar palma de mano y dorso entrelazando los dedos y viceversa, frotar las palmas de ambas manos entre entrelazando los dedos y viceversa, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra mano sujetándose los dedos, frotar con un movimiento de rotación del pulgar con una mano y viceversa, frotar la puntas de los dedos en las palmas de las manos y viceversa, enjuagar ambas manos ,coger una toalla con ambas palmas y secar con una mano dedo por dedo en forma circular y el dorso anterior de

la mano y cerramos el grifo con el papel y desechamos el papel toalla y viceversa con la mano restante, las manos son seguras(41).

Indicadores de gestión

Definición: Los indicadores de gestión son herramientas que se utilizan para la medición de una sus estructuras, proceso y resultados. Con el fin de controlar la gestión de los procesos en las diferentes etapas de eficiencia, eficacia y efectividad y rendir cuenta ante juntas directivas u organismos de control. Dichos indicadores tienen que estar ordenados hacia la medición de la gestión de los mismos procesos estos reúnen ciertos atributos de precisión, pertinencia, oportunidad, economía y confiabilidad es la forma que deberían usarse(28).

- Pertinencia para la toma de decisiones
- Precisión en la medición constante
- Congruencia en el tiempo para la ejecución de acciones
- Confiabilidad en la realización de nuevas mediciones para la comparación
- Economía en la obtención de las mediciones y el cálculo de indicadores según la relación(28).

Consta de cinco características que deben tener los indicadores de gestión: simplicidad, utilidad, validez de tiempo, participación de los clientes y adecuación(29).

Tipos de indicadores de Gestión:

- indicadores cualitativos y cuantitativos.
- Indicadores de gestión de recursos humanos.

- Indicadores de gestión de calidad.
- Indicadores de gestión de proyectos.
- Indicadores de gestión de eficacia y eficiencia.
- Indicadores de gestión logística(29)

Indicador de gestión en salud

Los indicadores de gestión tienen la función principal del proceso administrativo hospitalario que permite perfeccionar la oferta hospitalaria de una de demanda de necesidades de atención de salud, en donde una gestión imparcial y una adecuada planeación, posibilita en la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y pertinente. Es por ello, las actividades de gestión de la calidad, su medición y mejora deben considerarse como una de las líneas estratégicas más importantes a desarrollar en los servicios de salud(30).

Indicadores hospitalarios:

Es un conjunto de indicadores hospitalarios que nos sirve para evaluar y medir la eficiencia y grado de cumplimiento de los objetivos, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello se realiza en hospitales e institutos especializados dentro los indicadores que valoran la eficiencia hospitalaria se encuentran la higiene manos con el indicador de porcentajes de infecciones interhospitalarias (31).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Ho1: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Hi2: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

H02: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Hi3: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

H03: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación presenta un método hipotético-deductivo ya que por sus características de esta investigación es el procedimiento de fases procedimentales que tiene el propósito de aclarar interrogaciones científicas, frecuentemente para aceptar una hipótesis a través de métodos e instrumentos indagatorios que crean una conclusión partiendo de determinadas nociones(32).

3.2 Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en los análisis estadísticos, detallados para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población (45).

3.3 Tipo de investigación

Según Sánchez, es aplicada, ya que responde al problema, encaminando al cumplimiento de objetivos específicos, brindando alternativas o soluciones de las problemáticas planteadas (45).

3.4 Diseño de la investigación

Según Hernández la investigación no experimental es aquella que se lleva a cabo sin manipular deliberadamente las variables. De corte transversal, el estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población o muestra. El alcance es correlacional porque realiza un análisis acerca de las formas en que se relacionan las variables (45).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio está conformada por 85 enfermeros que laboran en los servicios críticos del Hospital Regional Moquegua.

Muestra: La muestra fue la misma que la población por ello es una muestra censal (<100); muestra censal es cuando la cantidad de la muestra es igual a la población, esta clasificación se utiliza cuando la población es relativamente pequeña y cuando es menester averiguar el parecer de la totalidad de la población, generalmente es costoso”(33).

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico por conveniencia. El muestreo no probabilístico por conveniencia se elige de acuerdo con la conveniencia de investigador, le permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio (34).

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren laborando en las áreas críticas.
- Profesionales de enfermería que tengan una experiencia mínima de tres meses laborando en las áreas críticas.
- Profesionales de enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentre con licencia o vacaciones durante el periodo de recolección de datos.
- Profesional de enfermería que no complete el instrumento o no acepte formar parte del estudio.
- Profesionales de enfermería que tienen menos de 3 meses de experiencia laborando en las áreas críticas.

3.6. Variables y operacionalización**Operacionalización de las variables**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI Conocimiento de la higiene de manos	Es la capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, sobre la higiene de manos, que es toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos libre de gérmenes (26).	Se describe como saberes que tiene el personal de enfermería en relación con las generalidades de conceptos básicos, los cinco momentos y la técnica de la higiene de manos. El cual se define por las puntuaciones a través de un cuestionario mediante la aplicación de una encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre aspectos básicos de la higiene de manos. • Cinco momentos de la Higiene de Manos • Técnica de la higiene de manos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de higiene de manos - Importancia de la higiene de manos - Tiempo de la higiene de manos - 1er momento de la higiene de manos - 2do momento de la higiene de manos - 3er momento de la higiene de manos - 4to momento de la higiene de manos - 5to momento de la higiene de manos - 11 pasos de la higiene de manos 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -Bajo conocimiento 0 a 10 puntos -Medio Conocimiento 11 a 18 puntos -Alto conocimiento 19 a 28 puntos

<p>V2</p> <p>Práctica de la higiene de manos</p>	<p>Practicar el uso de principios, técnicas y procedimientos es un desafío para todo especialista, se apega a principios teóricos y éticos, de lo contrario la vida del paciente estará en riesgo (38).</p>	<p>Es la actividad que realizan las enfermeras de la higiene de manos mediante la técnica respectiva, se consideró los siguientes criterios la correcta práctica de la higiene de manos: 13 puntos. Incorrecta practica de higiene de manos < 4 puntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración del procedimiento de higiene de manos • Técnica de la higiene de manos 	<p>- Duración del procedimiento de higiene de manos de 20 segundos.</p> <p>- Aplicación de los 11 pasos de la técnica para el lavado de manos con agua y jabón.</p> <p>- Aplicación de los 8 pasos de la técnica para desinfectarse las manos con solución de base alcohólica.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>- Buenas Prácticas 13 respuestas positivas</p> <p>- Regulares Prácticas 08 respuestas positivas</p> <p>- Malas Prácticas 04 respuestas positivas</p>
---	---	---	--	--	----------------	---

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio para la variable conocimiento se aplicó la técnica de la encuesta. Esta se define como un procedimiento de investigación, con el cual se podrá conocer las opiniones de los sujetos participantes. Permite utilizar volúmenes de información considerable, con un costo generalmente accesible para el investigador. Por otro lado, la variable práctica se aplicó la técnica de la observación, definido tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento, al haber obtenido datos apropiados y confiables correspondientes a conductas, eventos y /o situaciones correctas identificadas e incluidas en un contexto teórico (56).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable “Conocimiento de higiene de manos” se utilizará un cuestionario, que fue elaborado y validado en Perú por Cajusol Baldeón, Erika Milagros en el año 2017, el cuestionario consta de 28 ítems y está dividido en tres dimensiones: conceptos generales de la higiene de manos con los ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8; los momentos de la higiene de manos: con los ítems: 9,10,11,12,13,14,15,16 y la Técnica de la higiene de manos con los ítems: 17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28. Tiene un tiempo de llenado de máximo 20 minutos. Para la evaluación de las respuestas del cuestionario se ha codificado con “1” cada respuesta correcta, mientras que la respuesta incorrecta se ha codificado con “0”. El conocimiento total se ha calculado sumando todos los elementos y generando un rango de puntuación, donde se considera Alto conocimiento de 19 a 28 puntos, Mediano conocimiento de 11 a 18 puntos y un Bajo conocimiento de 0 a 10

puntos(50).

Para la variable “Práctica de higiene de manos” se utilizó una guía de observación tipo checklist, diseñado por Carina Angulo en el año 2021, el cual consta de 15 ítems, donde a cada acción realizada se le otorga el puntaje de “1” y si no realiza la acción el puntaje será “0”. Respecto a la evaluación de resultados se considera: buenas prácticas con 13 respuestas positivas, regulares prácticas con 8 respuestas positivas y malas prácticas con 4 respuestas positivas (51).

3.7.3. Validación

El instrumento 1, cuestionario de conocimientos de la higiene de manos fue validado en Perú por la Lic. Erika Cajusol Baldeón en el año 2017, quien realizó la prueba binomial según el criterio de siete juicios de expertos donde se tuvo como resultado un valor $p < 0.05$, quiere decir que si existe concordancia entre los jueces. Para calcular su validez usó el coeficiente de correlación R de Pearson para cada ítem, donde obtuvo un puntaje mayor a 0.2 lo que indica que el instrumento es válido para medir la variable en sus 28 ítems.

El instrumento 2, guía de Observación: Verificación de las prácticas sobre la higiene de manos, fue elaborada por Angulo Cárdenas, Carina; la lista de chequeo cuenta con 15 ítems, el cual fue sometido por 4 juicios de expertos con un resultado en validez de 89.32%.

- a. Validación de contenido:** Se realizó mediante el análisis de jueces de expertos en el tema estudiado.

Expertos	Resultados
Mg. Ricardo Junior, Vásquez Salazar	Aplicable
Mg. Carla Patricia, Alarcón Parra	Aplicable
Mg. Erika Milagros, Cajusol Baldeón	Aplicable
Mg. Delia luz, Gutiérrez Gámez	Aplicable
Mg. Dorali Ruth, Quispe Chambilla	Aplicable

b. validación de constructo

En la tabla se presenta la validación mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), el resultado de este indicador es de 0.598 para conocimiento de la higiene de manos y de 0.500 para las prácticas de la higiene de manos, ambos superan el 0.50 aceptable, por lo tanto, se concluye que ambos instrumentos presentan validación y constructo mide lo que pretende medir.

Validación estadística del Conocimiento y Práctica de higiene de manos

Prueba de KMO y Bartlett	Conocimientos de la Higiene de Manos	Prácticas de la Higiene de Manos
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0.598	0.500
Aprox. Chi-cuadrado	17.154	23.402
gl	3	15
Sig.	.001	.001

3.7.4. Confiabilidad

Para realizar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a 8 elementos muestrales con características similares a los de la población posteriormente se realizó la prueba de fiabilidad analizados los datos a través de la prueba de Alfa de Cronbach con el resultado de 0.784 para el cuestionario de conocimientos de higiene de manos y de 0.754 para la guía de observación para la práctica de Higiene de manos. Afirmando la fiabilidad de los 2 instrumentos, lo cual se apreció en la siguiente tabla:

Tabla a

Fiabilidad del instrumento Conocimiento de Higiene de Manos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,784	28

Tabla b

Fiabilidad del instrumento Práctica de Higiene de Manos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,754	15

3.8. Procesamiento y análisis de datos:

Para la recolección de los datos se procedió en el siguiente orden: obtención del permiso de la institución y la coordinación con el jefe del departamento de enfermería y coordinadores de áreas críticas del hospital, previo consentimiento informado, se entrevistó a las enfermeras , tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, llenando el

cuestionario de conocimientos de higiene de manos en un tiempo de 20 minutos y posterior se aplica la guía de observación para la práctica de la higiene de manos a los enfermeros

Posteriormente los datos reunidos fueron codificados y plasmados en una base de datos en el software Excel 2021 para luego ser trasladados al programa estadístico SPSS versión 26 donde se desarrolló las tablas y figuras estadísticas correspondientes.

En el caso de la estadística inferencial, previamente se aplicó la prueba de normalidad correspondiente (Kolmogórov-Smirnov), que permitió escoger la prueba paramétrica o no paramétrica para medir el grado de conformidad existente. Finalmente, se utilizó la prueba estadística correspondiente (Rho Spearman, Chi cuadrado de Pearson, etc) para establecer la conexión existente entre una y otra variable. Además, se tuvo en cuenta un nivel de $\alpha = 0.01$, un resultado menor a 0.05 el cual se consideró como significativo.

3.9. Aspectos éticos

Se protegió a la población de estudio respetando los principios éticos y morales basados en los siguientes principios, se le informará que sus respuestas en la encuesta se mantendrán en el anonimato (52).

Principio de autonomía:

Primero se les informo de sé que trataba el estudio, posteriormente solicitarle su consentimiento informado (52).

Principio de beneficencia: A las profesionales de salud que participaron en este estudio se les brindó el resultado de los hallazgos encontrados que permitirá tomar acciones o planes para mejorar los puntos débiles (52).

Principio de justicia: Los participantes en el estudio recibieron un trato justo, con respeto y sin discriminación.

Principio de no maleficencia: Se les comunicó a los participantes del estudio, que su participación no implicaría algún tipo de riesgo (52).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Los resultados se realizaron en base a los objetivos de investigación.

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

a. Tablas descriptivas generales

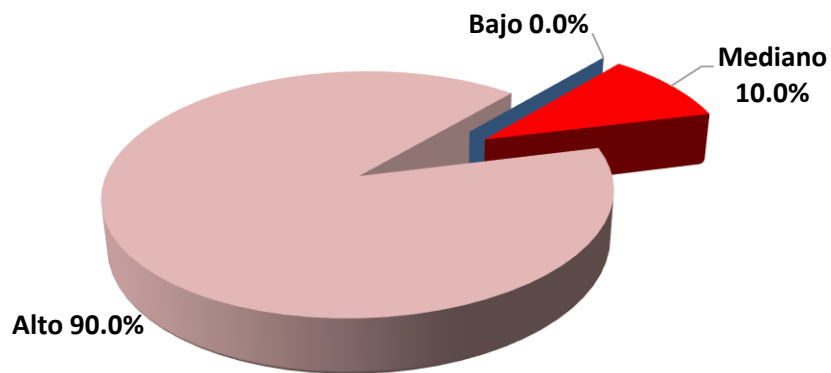
Tabla 1. Información sociodemográfica, según el sexo, edad y tiempo de experiencia

		n	%
Sexo	Femenino	70	87.50
	Masculino	10	12.50
Edad	25 a 30 años	13	16.20
	31 a 35 años	30	3.50
	36 a 40 años	14	17.50
	41 a 45 años	11	13.80
	46 a 50 años	3	3.80
	Más de 50 años	9	11.20
	Experiencia laboral	1 a 3 años	12
4 a 6 años		22	28
7 a 9 años		16	20
10 a más		30	38
TOTAL		80	100

Fuente: Elaboración propia del autor

Participaron 80 enfermeros de los servicios de áreas críticas entre los principales resultados presentados en la tabla 1, según su sexo el 87.50% fueron mujeres y un 12.5% fueron varones, el grupo de edad de 31 a 35 años represento el 30.0%, respecto a la experiencia laboral el 30.0% fueron los de 10 años a más y un 12.0% de 1 a 3 años.

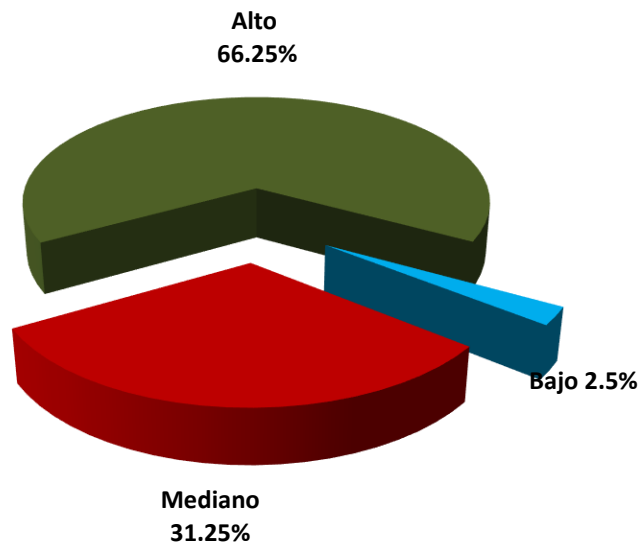
Figura 1. Nivel de conocimiento de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80)



Fuente: elaboración propia del autor

La relación con el nivel de conocimiento de la higiene de manos en enfermeros, fue el 90.0% presenta un nivel conocimiento alto, el 10.0% presenta nivel de conocimiento moderado y un 0.0% en nivel bajo como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

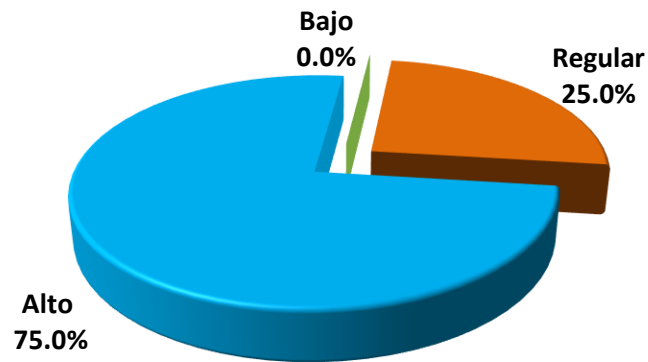
Figura 2. Nivel de conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80)



Fuente: Elaboración propia del autor

En relación al nivel de conocimiento de la higiene de manos en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos en las enfermeras, el 66.25% presenta un conocimiento en un nivel alto, el 31.25% presenta conocimiento nivel moderado y el 2.5% presenta conocimiento en un nivel bajo, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

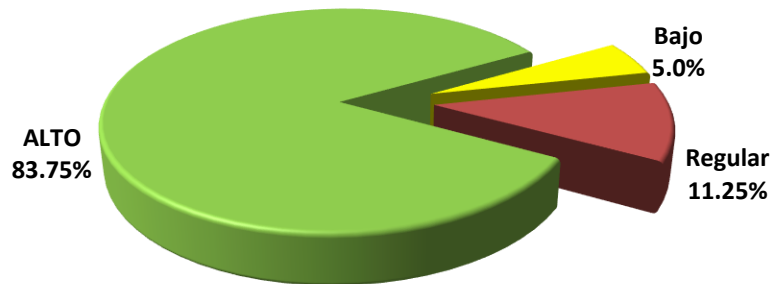
Figura 3. Nivel de conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80)



Fuente: Elaboración propia del autor

En relación al nivel de conocimiento de la higiene de manos en la dimensión de los cinco momentos en las enfermeras, el 75.0% presenta un conocimiento en un nivel alto, el 25.0% presenta conocimiento nivel moderado y el 0.0% no presenta un nivel bajo, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

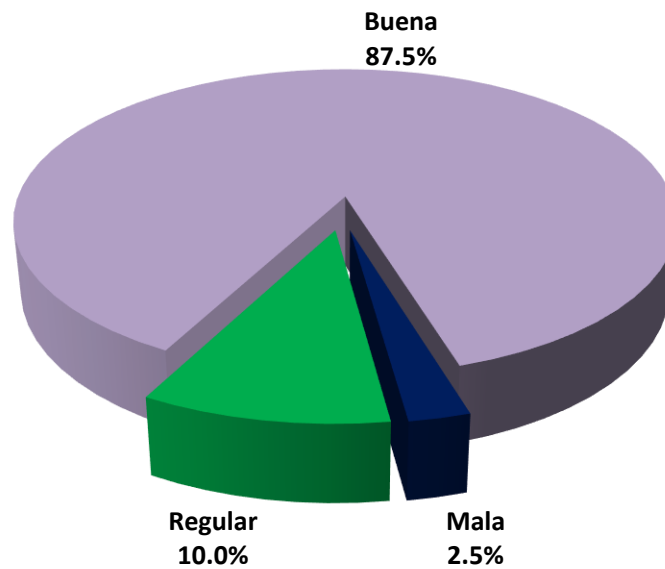
Figura 4. Nivel de conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80)



Fuente: Elaboración propia del autor

En relación al nivel de conocimiento de la higiene de manos en la dimensión de la técnica en las enfermeras, el 83.75% presenta un conocimiento en un nivel alto, el 11.25% presenta conocimiento nivel moderado y el 5.0% no presenta un nivel bajo, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Figura 5. Nivel de prácticas de la Higiene de Manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024. (n=80)



Fuente: Elaboración propia del autor

En relación con el nivel de prácticas de la higiene de manos en las enfermeras el 87.5% presenta un nivel alto de prácticas alto, el 10.0% presenta un nivel de prácticas regular, 2.5% presenta un nivel de prácticas malas como indicador de gestión en las áreas de un hospital, Moquegua 2024.

Tabla 2. Prueba de normalidad de la muestra(n=80)

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos de la higiene de manos	.252	80	<.001	.847	80	<.001
Prácticas de la higiene de manos	.274	80	<.001	.793	80	<.001
Conceptos generales	.331	80	<.001	.629	80	<.001
Cinco momentos de la higiene de manos	.204	80	<.001	.827	80	<.001
Técnica de la higiene de manos	.238	80	<.001	.682	80	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

Observamos en la tabla que el valor de significancia calculada en el estadístico de Kolmogórov-Smirnov es menor a 0,05. Por lo consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, podemos afirmar que los datos no provienen de una distribución normal, y, por lo tanto, en las pruebas de hipótesis se aplicará una prueba no paramétrica que será la Rho de Spearman.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Se determinó la contrastación de la hipótesis mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho), al ser una medida no paramétrica en la cual se identificó la aceptación o rechazo entre las variables de estudio entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros (Rho =0.406, p = 0.001).

a. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Regla de decisión

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la Ho.

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la Ho.

Tabla 3. Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Se determinó la contrastación de la hipótesis mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho), al ser una medida no paramétrica en la cual se identificó la aceptación o

rechazo entre las variables de estudio entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos de enfermeros es ($Rho = 0.406$, $p = 0.001$).

Correlaciones			Conocimiento de la Higiene de Manos	Practica de la higiene de Manos
Rho de Spearman	Conocimiento de la Higiene Manos.	Coefficiente de correlación	1.000	.406**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	80	80
	Práctica de la Higiene de Manos	Coefficiente de correlación	.406**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	80	80
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Grado de relación: El coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento y práctica de higiene de manos es $Rho = 0,406^{**}$, siendo una relación moderada y positiva.

Decisión estadística: El valor p fue de $sig.= 0,001$ siendo menor al valor de la significancia teórica (0.01), con un nivel confiabilidad del 99% se puede afirmar que hay una relación entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de higiene de manos en enfermeras de áreas críticas.

b. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Ho1: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Tabla 4. Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Correlaciones		Generalidades sobre aspectos básicos	Práctica de la Higiene de manos
Rho de Spearman	Generalidades sobre aspectos básicos	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
	Práctica de la Higiene de manos	Coefficiente de correlación	.340**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	80
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Grado de relación: El coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica higiene de manos en enfermeros es $Rho = 0,340^{**}$, siendo una relación baja y positiva.

Decisión estadística: El valor p fue de sig.= 0,001 siendo menor al valor de la significancia teórica (0.01), con un nivel confiabilidad del 99% se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica higiene de manos en enfermeros de áreas críticas.

Hipótesis específica 2

Hi2: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Ho2: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticos de un Hospital, Moquegua 2024.

Tabla 5. Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Correlaciones		Conocimientos de los 5 momentos de la higiene de manos	Práctica de la Higiene de manos	
Rho de Spearman	Conocimientos de los 5 momentos de la higiene de manos	Coefficiente de correlación	1.000	.440**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	80	80
	Práctica de la Higiene de manos	Coefficiente de correlación	.440**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	80	80
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Grado de relación: El coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica higiene de manos en enfermeros es Rho =

0,440^{**}, siendo una relación, moderada y positiva.

Decisión estadística: El valor p fue de sig.= 0,001 siendo menor al valor de la significancia teórica (0.01), con un nivel confiabilidad del 99% se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica higiene de manos en enfermeros de áreas críticas.

Hipótesis específica 3

Ha3: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Ho3: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Tabla 6. Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Correlaciones				
			Conocimiento de la técnica de la higiene de manos	Práctica de la Higiene de manos
Rho de Spearman	Conocimiento de la técnica de la higiene de manos	Coefficiente de correlación	1.000	.222*
		Sig. (bilateral)	.	.048
		N	80	80
	Práctica de la Higiene de manos	Coefficiente de correlación	.222*	1.000
		Sig. (bilateral)	.048	.
		N	80	80
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Grado de relación: El coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica higiene de manos en enfermeros es $Rho = 0,222^{**}$, siendo una relación baja y positiva.

Decisión estadística: El valor p fue de sig.= 0,001 siendo menor al valor de la significancia teórica (0.05), con un nivel confiabilidad del 99% se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión técnica y la práctica higiene de manos en enfermeros.

4.1.3. Discusión de resultados

En cuanto al objetivo general entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos de enfermeros como indicador de gestión en áreas críticas, se encontró que existe una relación moderada y estadísticamente significativa entre las variables ($Rho = 0.406$, $p = 0.001$); por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula. Dichos resultados son similares al estudio realizado por la autora Tito (24), en el cusco, evidencio que existe relación entre el conocimiento y la práctica de higiene de manos en enfermeras que laboran en el hospital de Quillabamba ($Rho = 0.334$ y $p= 001$); además el conocimiento en la higiene es parte fundamental para poder realizar una buena práctica y así se mantengan altos índices en los indicadores de gestión como seguridad del paciente. La higiene de manos es una medida de promoción, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, siendo una medida primordial de protección entre personal de enfermería y el paciente o viceversa en la atención de salud (2) .

En otro estudio de Pita (25), en Cajamarca, hallo que existe relación que existe entre los conocimientos prácticas sobre el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, ($Chi Cuadrado X 2 = 7,205$ y $p = 0,027$); es decir, que el conocimiento y la práctica tienen relación, a mayores conocimientos que presentan las enfermeras mejores resultados presentan las practicas. Según la literatura el conocimiento La necesidad de fundamentar el quehacer profesional de enfermería ha permitido el desarrollo de aspectos propios a través de valores, estructuras, formas, comportamientos y patrones de conocimientos que sirven como guías para ejemplificar características y modos de pensar sobre los fenómenos de estudio (28).

En referencia al objetivo específico uno, entre el conocimiento en la dimensión

generalidades sobre conceptos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua, se encontró que existe una relación baja y estadísticamente significativa entre las variables ($Rho = 0.406$, $p = 0.001$); asimismo, el estudio Awad (15), en el 2023 en Arabia Saudita señaló que existe relación significativa entre los conocimientos de conceptos básicos y la práctica de higiene de manos en las enfermeras del hospital de Najran ($Rho = 0.303$ y $p = 0.001$); es decir que las generalidades de conceptos básicos repercuten en las prácticas de la higiene de manos; además los hallazgos de este estudio respaldan la importancia de contar con enfermeras con conocimientos básicos de toda la higiene de manos lo cual se refleja en una buena prácticas. Según la literatura de los conceptos generales de la higiene de manos abarca todos los conceptos básicos en las infecciones intrahospitalarias los factores que lo conllevan, mecanismos y modos de transmisión como también la prevención y control y medidas de bioseguridad para evitarlas.

Respecto al objetivo dos, entre el conocimiento en la dimensión de los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros como indicador de gestión en áreas críticas en el hospital Moquegua, se encontró que existe una relación moderada y estadísticamente significativa entre las variables ($Rho = 0.440$ y $p = 0.001$), el estudio de Tito (24), en Cusco, halló que existe relación estadística entre el conocimiento en su dimensión de los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en los enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua, ($Rho = 0.334$ y $p = 0.001$); es decir los enfermeros manifestaron conocer más los cinco momentos para la higiene de manos y los resultados fueron mayores con un 93% que realizaron de forma correcta la práctica de higiene de manos. Según la literatura son las pautas que constituyen en la base de la estrategia

multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos y son cinco: antes de tocar a un paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de exponerse a líquidos corporales, después de tocar a un paciente, después de tocar el entorno del paciente. Así también estas guías y normas técnicas con directrices que llevan los cinco momentos la higiene de manos.

Según el objetivo específico tres, entre el conocimiento en su dimensión técnica y práctica de higiene de manos en enfermeros como indicador de gestión en áreas críticas en el hospital Moquegua, se encontró que existe una relación baja y estadísticamente significativa entre las variables ($Rho=0.222$ y $p=0.001$); otro estudio de Vásquez (23), en Lima, halló que existe relación que existe entre los conocimientos en su dimensión técnica y práctica del lavado de manos clínico que tienen los profesionales de enfermería del servicio de UCI – cardiología y especialidades pediátricas de un Instituto Nacional de Lima. ($Rho=0.80$ y $p=0.001$); es decir el conocimiento de la técnica tiene relación con la práctica de la higiene de manos ya que conocer que son 11 los pasos para la higiene de manos se realiza buenas prácticas, Es la forma más fácil, rápida y económica de evitar enfermedades, especialmente las provocadas por bacterias y parásitos. Debe convertirse no sólo en un hábito, sino también en una necesidad constante (37). Existen diferentes técnicas para realizar la higiene de manos, técnicas que se realizan con agua y jabón, así como técnicas que se realizan con preparados con base alcohólica. Según la literatura la técnica de la higiene de manos es un procedimiento que reduce la cantidad de microorganismos en las manos. Se puede realizar con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol (38).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Primera: Existe relación moderada y significativa entre conocimiento y práctica de higiene de manos en los enfermeros, como un indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Segunda. Existe relación baja y estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión conceptos generales y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Tercero. Se recomienda a la gestión de los servicios de enfermería del hospital implementar estrategias de intervención focalizadas en fortalecer el conocimiento y la práctica de los cinco momentos de la higiene de manos, dada la relación moderada y estadísticamente significativa encontrada. Estas estrategias deben incluir programas de capacitación continua, auditorías de cumplimiento y la provisión de recursos adecuados, con el fin de optimizar este indicador clave de gestión y mejorar la seguridad del paciente en las áreas críticas.

Cuarto. Existe relación baja y estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

5.2 RECOMENDACIONES

Primera. Considerando la importancia de la higiene de manos como indicador de gestión en áreas críticas, se recomienda a la dirección del hospital asumir un liderazgo activo en la promoción y el fortalecimiento de esta práctica. Se propone establecer políticas y protocolos claros, asignar recursos suficientes para la capacitación y la provisión de materiales, y fomentar una cultura organizacional que priorice la seguridad del paciente. Asimismo, se sugiere involucrar a los líderes de enfermería en la supervisión y el seguimiento de la práctica de higiene de manos, brindándoles herramientas y capacitación para desempeñar esta función de manera efectiva.

Segunda. Se recomienda a la gestión de los servicios de enfermería del hospital de Moquegua priorizar la implementación de estrategias educativas y de supervisión que fortalezcan tanto el conocimiento teórico sobre conceptos generales de higiene de manos como su aplicación práctica, especialmente en áreas críticas. Esto implica diseñar programas de capacitación continua y evaluaciones periódicas que aseguren la comprensión y adhesión a los protocolos de higiene de manos, con el fin de mejorar este indicador clave de gestión y garantizar la seguridad del paciente.

Tercera. Se recomienda a las enfermeras en sus servicios de áreas críticas promover, practicar y cumplir con los 5 momentos de la higiene de manos de manera obligatoria en la atención del paciente establecidos por normas técnicas de cada hospital y servicios, para disminuir la contaminación y el cruce de microorganismos del personal y de un paciente a otro paciente.

Cuarta. Se recomienda a la gestión de los servicios de enfermería del hospital en Moquegua priorizar la implementación de estrategias de mejora continua enfocadas

en fortalecer la relación entre el conocimiento técnico y la práctica de la higiene de manos en enfermeros de áreas críticas. Esto implica desarrollar programas de capacitación y supervisión que no solo actualicen los conocimientos teóricos, sino que también aseguren su aplicación práctica y constante. La gestión debe establecer indicadores de seguimiento para evaluar la efectividad de estas intervenciones y garantizar un impacto positivo en la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

REFERENCIAS

2. Jeannette Méndez Mamani. Estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería de la universidad Norbert Wiener, durante la enseñanza en la pandemia de covid-19, 2022. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8f0c0ad5-2e15-4e50-8baa-71ec246e3ad0/content>
3. Sosa-Hernández O, Gorordo-Delsol LA. Importancia de la higiene de manos para prevenir la sepsis en la atención de la salud [Internet]. 2018. Available from: www.medigraphic.org.mxRecepción:23/07/2018.Aceptación:27/08/2018.
3. Casas I, Castellà L, Gimenez M, Pulido A, Sopena N, Ciercoles A, et al. Impacto de una intervención multimodal en el cumplimiento de higiene de manos en los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel. Med Clin (Barc) [Internet]. 2022 Nov 11 [cited 2024 Mar 7];159(9):426–31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775322000410?via%3Dihub>
4. Directiva sanitaria N°92-MINSA/2020DGMN. Rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud. 2020. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>

5. Fernández-Moreno I, García-Díez R, Vázquez-Calatayud M. Higiene de manos y pandemia. Controversias. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 7];33:40–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239922000748?via%3Dihub>
6. Varela M, Directores E, Ángel J, Cartelle P, Tizón Bouza E. Conocimiento sobre la higiene de manos en enfermeras y enfermeros del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21402>
7. Leidy Johanna Álvarez Díaz. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Biociencias* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 7];15(2):69–81. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8456821>
8. Luis Humberto Perez Montoya, Ingrid Margoth Zurita Villarroel, Ninoska Pérez Rojas, Noelia Patiño Cabrera, Oscar Rafael Calvimonte. Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. *Revista Científica Ciencia Médica* [Internet]. 2010 [cited 2024 Mar 8];13(2):90–4. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Cevallos Moreno XI, Chávez Delgado EE, Moreira Zambrano GJ, Freire Pereira EP. Plan de mejora en la higiene de manos en los profesionales de salud del hospital de especialidades Portoviejo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023 Jun 22;7(3):4227–43.

10. Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M, López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, et al. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 8];23(4):464–76. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000400464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Oficina de Epidemiología y salud ambiental. INFORME DE ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS HNHU [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/INFORME-DE-ADHERENCIA.pdf>
12. Teresa Vergara, Elena Véliz, Alberto Fica, Jeannette Dabanch. Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Evaluación de gastos directos en su manejo. Revista chilena de infectología [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 7];35(5):490. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182018000500490
13. Tamara Sánchez García Z, Mora Pérez Y, Lázara González Ricardo L, Maricela Torres Esperón J, Noel Marrero Rodríguez J, Cambill Martín J. Theoretical foundations of Florence Nightingale on hand hygiene. Notes for a reflection in times of COVID-19. Medisur [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];19(5):18–28. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2021000500845
14. John Querubín Franco-Aguirre, Ángela María Sarrazola-Moncada. validación y aplicación de una escala de conocimientos y prácticas sobre higienización de manos

- en estudiantes de odontología. Rev Investigaciones Andina [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 8];39(21). Available from: <https://doi.org/10.33132/01248146.1570>
15. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud, 2016 <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
 16. Al-Qahtani AM. Clean hands, safe care: how knowledge, attitude, and practice impact hand hygiene among nurses in Najran, Saudi Arabia. 2023 [cited 2024 Mar 8]; Available from: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
 17. Investigación sobre el conocimiento, la actitud y la percepción de la higiene de manos de los empleados de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos de la Universidad de Ciencias Médicas de Irán, 2018-2019. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7482689>
 18. Molina Águila N, Oquendo de la Cruz Y, Molina Águila N, Oquendo de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 8];92(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Torreani RA, Palacios NCG, Fleitas JFM, Miranda PU, Filártiga EO. Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá. Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891 [Internet]. 2019 Nov 18 [cited 2024 Mar 8];1(2):1-7. Available from:

http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/27/315

20. Ali Dehghan Manshadi S, Sedaghat M, Mohammad Hashem F, Salehi M, Mohammadnejad E, Seifi A, et al. Knowledge and perception of hand hygiene: A survey using WHO standardized tools in Tehran, Iran. *Caspian J Intern Med.* 2022;13(1):122–6.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8797820/>
21. Alejandro de Arriba Fernández, Manuel Jesús Molina Cabrillanab, Lluís Serra Majem. Evaluación de la percepción y conocimientos de la higiene de manos en profesionales sanitarios de un hospital universitario. *Educación Médica* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];22(6):340–5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181321001480>
22. Huayaba Ijuma N, Valverde Linares DL. Tipo de conocimiento relacionado a la práctica de higiene de manos por el personal de salud, C.S 9de Octubre Pucallpa, 2021. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8]; Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5926>
23. De Enfermería f. universidad privada de la selva peruana. universidad peruana unión escuela de posgrado Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud.
24. Los DE, De S, Salud LA, Pantigoso T, Jhorleni S, Vásquez M, et al. escuela de posgrado programa académico de maestría en gestión.
25. Pita S. Nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia -hospital II Essalud cajamarca. 2019.

26. SAVE LIVES Clean Your Hands Guía de aplicación Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care.
27. Jara.B. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación XXVIII. 2019;182–202.
28. Cajusol Baldeón, Erika Milagros. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6057>
29. Federico Atehortúa Hurtado. Gestión y auditoría de la calidad para organizaciones públicas. Grupo Regional ISO. España-Antioquia; 2003. 95–106 p.
https://books.google.com.pe/books/about/Gesti%C3%B3n_y_auditor%C3%ADa_de_la_calidad_para.html?id=EaDovpo6HF4C&redir_esc=y
29. Daniel Terceros. Indicadores de Gestión. 2023. Ministerio de salud del Perú. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y diresa. Lima; 2013 Aug.
30. .Hospital de Emergencia - Villa el Salvador. Boletín estadístico-Indicadores de gestión hospitalaria. 2023.
31. Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa. Editorial La Muralla. 2004. 460–460 p.
32. Hayes B. Como medir la satisfacción del cliente: desarrollo y utilización de cuestionarios. Gestión. Vol. 2. España; 2019.

33. Jeffrey Clark, Phil Crandall, Joel Reynolds, Exploring the influence of food safety climate indicators on handwashing practices of restaurant food handlers, *International Journal of Hospitality Management*, Volume 77, 2019, Pages 187-194, ISSN 0278-4319
34. Hernández González Osvaldo. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 Sep [citado 2025 Mar 20]; 37(3):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252021000300002&lng=es. Epub 01-Sep-2021.
35. Ramírez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación (1 a ed.)*. Caracas, Venezuela: Panapo.
<file:///c:/users/user/downloads/manual%20de%20redacci%c3%93n%20de%20un%20proyecto%20de%20investigaci%c3%93n..pdf>
36. Metodología de entrenamiento de observadores para investigaciones sobre e.f. y deporte en las que se utilice como método la observaciónmochcco e, ponce y. factores profesionales e institucionales y calidad del registro de enfermería de la unidad de recuperación postanestésica del hospital san josé del callao [internet, tesis de maestría]. callao: universidad nacional del callao; 2018. [consultado el 6 de marzo de 2024]. Disponible
37. Edelis Raimundo Padrón, Félix Alberto Companioni Landín, Sol Ángel Rosales Reyes. Historical notes about handwashing. *Rev cubana Estomatol*. 2015;52(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317518434_Apuntes_historicos_sobre_el_lavado_de_las_manos

38. Escobar-Castellanos, Blanca; Sanhueza-Alvarado, Olivia. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. *Enfermería (Montev.)* ; 7(1): 27-42, jun. 2018. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953242>
39. Yaneth Marcela Muñoz Angel. The pattern of personal knowledge identified in narratives of nursing professors. *Rev Cuid* vol.10 no.2 Bucaramanga May/Aug. 2019 Epub Jan 09, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
40. Jhon Henry Osorio Castaño. Padrão de conhecimento sócio-político na enfermagem: reflexões conceituais. *Rev Cuid* 2016; 7(2): 1352-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319>
41. Enríquez-Quintero, Isamar Daniela; López-Cisneros, Manuel Antonio; Calixto-Olalde, María Gloria. Empathy on the relationship between nurse and patient: patterns of knowledge perspective of Barbara Carper. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc* ; 27(4): 230-236, Oct-dic 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087791>
42. Alejandro Almonacid-Fierro et al. Validation of a questionnaire to measure Didactic Knowledge of Content in Physical Education teachers. 2018, *Retos*, 34, 132-137. Disponible en: <file:///D:/Users/ccruz/Downloads/Dialnet-ValidacionDeUnCuestionarioParaMedirElConocimientoD-6736362.pdf>
43. Tamara Bravo Paniagua, Susana Valenzuela González. Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE. Mexico. Disponible en: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>

44. Awad Mohammed AlQahtani. Clean hands, safe care: how knowledge, attitude, and practice impact hand hygiene among nurses in Najran, Saudi Arabia. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de Najran.
45. Arabia Saudita arabia. Disponible en: [Frontiers | Clean hands, safe care: how knowledge, attitude, and practice impact hand hygiene among nurses in Najran, Saudi Arabia \(frontiersin.org\)](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2017.00011/full)
46. Organización Mundial de la Salud. (2009, Mayo). ¿Como lavarse las manos? [Digital image]. Retrieved September 27, 2017, from: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/gpsc_5may_How_To_HandWash_Poster_es.pdf
47. Manuel Pantoja Ludueña. Recommendations for the hand hygiene. Rev. Méd. La Paz v.16 n.2 La Paz 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17268958201000020011. Guía MINSA Lavado de Manos 2016. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/inicio/wp-content/uploads/2016/09/guia-minsa-lavado-de-manos.pdf>
48. Manual técnico de referencia para la Higiene de Manos. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
49. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud (RM. N°255-2016/MINSA).
50. Castaneda-narvaez, jl; hernandez-orocho, hg. Higiene de manos con soluciones alcoholadas. Acta pediatr. Méx, México, v. 37, n. 6, p. 358-361,

- dic. 2016. Disponible en
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600358&lng=es&nrm=iso.
 accedido en 10 marzo 2024. <https://doi.org/10.18233/apm37no6pp358-361>.
51. Young P, Smith VH, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910): 101 years after her death. Rev Med Chil. 2011 Jun;139(6):807-13. doi: <http://doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>
52. Kopf EW. Florence Nightingale as statistician. . Public Am Stat Assoc. 1916 [cited 2020 Jun 02];15(116):388-404. Available from: <https://amstat.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15225445.1916.10503703?needAccess=true#.XtbqvTpKg2w>
53. Hernández Sampieri-2018-LIBRO-Metodología investigación
54. Morán Cortés, J.F.; Gimeno Benitez, A.; Martínez Redondo, E. y Sánchez Vega. Knowledge of hand hygiene in nursing students. Enferm. glob. vol.13 no.35 Murcia jul. 2014. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000300008
55. Cáceres Contreras, Obdulia. Practica de higiene de manos del personal de enfermería en el cuidado del paciente neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional. Perú. 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/789/Practica_CaceresContreras_Obdulia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

56. Magalí Katz, Gonzalo Seid y Federico Luis Abiuso. La técnica de encuesta: Características y aplicaciones. 2019. Disponible en: <https://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>
57. Esther Gutiérrez Quintana Instituto Cervantes de Varsovia. Técnicas e instrumentos de observación de clases y su aplicación en el desarrollo de proyectos de investigación reflexiva en el aula y de autoevaluación del proceso docente. XVIII Congreso internacional de la asociación para la enseñanza del español como lengua extranjera. Disponible en: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/18/18_0336.pdf
58. Angulo Cárdenas, Carina. Conocimiento y prácticas del lavado de manos durante la pandemia covid 19, del centro poblado 13 de febrero, san juan bautista 2021. Perú. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3433740>
59. Zambrano Bermeo, R. N. Ética y bioética en enfermería. In: Bermeo de Rubio, M., and Pardo Herrera, I., eds. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud [online]. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2020, pp. 175-194. ISBN: 978-62-87501-63-8. Available from: <https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638-09.pdf>
60. Sánchez-García Z, Mora-Pérez Y, González-Ricardo L, Torres-Esperón J, Marrero-Rodríguez J, Cambill-Martín J. Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre

higiene de manos. Apuntes para una reflexión entiempos de COVID-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 18]; 19(5):[aprox. -845 p.]. Disponible <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5160>

61. Ydalsys Naranjo-Hernández, Magalys Echemendía-Marrero, Carlos Rafael Rodríguez-Cordero, Lay Pérez-Prado. A historical journey of hand washing. AMC vol.24 no.5 Camagüey sept.-oct. 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500015
62. Rita María Sánchez-Lera, Isael Armando Pérez-Vázquez. Pasteur y Koch: los padres de la microbiología. March 2022 in Revista 16 de Abril. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1183/764

ANEXOS

Anexo 01. Matriz De Consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticos de un hospital, Moquegua 2024?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024</p>	<p>Variable 1 Conocimiento de la higiene de manos Dimensiones: -Generalidades sobre aspectos básicos</p>	<p>Tipo de investigación: La presente investigación es aplicada, ya que responderá a las preguntas planteadas.</p>
<p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos, como indicador de gestión en las áreas críticas</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un hospital, Moquegua 2024.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis Específicas</p> <p>Hi1: Existe asociación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades sobre aspectos básicos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.</p> <p>Hi2: Existe asociación significativa entre el conocimiento en la dimensión los cinco momentos y la práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.</p> <p>Existe asociación significativa entre el conocimiento en la dimensión técnica y la práctica de la higiene de manos en enfermeros,</p>	<p>-Cinco Momentos de la higiene de manos -Técnica de la higiene de manos</p> <p>Variable 2 Práctica de la higiene de manos</p> <p>Dimensiones: -Duración de la higiene de manos -Técnica de la Higiene de manos</p>	<p>Método y diseño de la investigación: Se utiliza un diseño no experimental y corte transversal porque no se manipulan las variables.</p> <p>Población y muestra: Población: son 85 enfermeras que trabajan en áreas críticas.</p>

de un hospital, Moquegua 2024?		como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.		Muestra: La muestra fue la misma que la población por ello es una muestra censal
--------------------------------	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos

Cuestionario de conocimientos de la higiene de manos

I. PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre el lavado de manos clínico. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. INSTRUCCIONES

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

III. DATOS GENERALES

-Fecha: _____ **-Servicio:** _____

-Edad: _____ años **-Sexo:** Masculino () Femenino ()

-Tiempo de experiencia: _____ años

Ha recibido información o se capacito sobre lavado de mano en el último año

SI () NO ()

DATOS ESPECÍFICOS

1. La higiene de manos se define como:

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

2. El lavado de manos clínico es IMPORTANTE:

- a) Para que cumpla con la norma técnica del MINSA

- b) Para prevenir las infecciones intrahospitalarias
- c) Para usar el antiséptico que brinda el MINSA
- d) Para que el personal tenga sus manos limpias

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

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

4. En relación con la FLORA BACTERIANA marque lo correcto:

- a) Los tipos de flora bacteriana presentes en las manos son: transitoria y colonizante
- b) La flora residente está relacionada con las infecciones intrahospitalarias
- c) Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichia coli, que sobrevive por cortos periodos de tiempo.
- d) La flora colonizante se localiza en capas superficiales de la piel

5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:

- a) El aire que circula en el hospital
- b) Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro)
- c) Las manos del personal de salud
- d) Las exposiciones a superficies contaminadas con gérmenes

6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:

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

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

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

8. El tiempo de la higiene de manos con agua y jabón es de:

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

9. Según la OMS cuantos son los MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS:

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

10. EL 1ER MOMENTO DE LA HIGIENE DE MANOS ES:

- a) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente

11. EL 2DO MOMENTO DE LA HIGIENE DE MANOS ES:

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

12. EL 3ER MOMENTO DE LA HIGIENE DE MANOS ES:

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

13. EL 4TO MOMENTO DE LA HIGIENE DE MANOS ES:

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Después de tocar al paciente
- c) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

14. EL 5TO MOMENTO DE LA HIGIENE DE MANOS ES:

- a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- b) Antes de tocar al paciente
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

15. Antes de acariciar la frente de un niño. Este es un ejemplo del siguiente MOMENTO DE LA HIGIENE DE MANOS

- a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud; es la explicación del siguiente MOMENTO DE LA HIGIENE DE MANOS

- a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

ESCRIBA ENTRE LOS PARÉNTESIS LOS PASOS (0-11) DE LA HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABON SEGÚN LA OMS QUE SE ENCUENTREN EN DESORDEN:

17. Enjuáguese las manos con agua ()
18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos ()
19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados ()
20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa ()
21. Frótese las palmas de las manos entre sí ()
22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. ()
23. Séquese con una toalla descartable. ()
24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. ()
25. Mójese las manos con agua ()
26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. ()
27. Sus manos son seguras ()
28. Use la toalla para cerrar la llave del grifo. ()

¡Muchas Gracias!

EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

Pregunta	RESPUESTA QUE DEBE MARCAR	VALOR QUE SE LE DA
-----------------	----------------------------------	---------------------------

1	C	1
2	B	1
3	B	1
4	A	1
5	C	1
6	A	1
7	B	1
8	C	1
9	C	1
10	C	1
11	B	1
12	B	1
13	B	1
14	D	1
15	C	1
16	C	1
17	Paso 8	1
18	Paso 1	1
19	Paso 4	1
20	Paso 3	1
21	Paso 2	1
22	Paso 6	1
23	Paso 9	1
24	Paso 7	1
25	Paso 0	1
26	Paso 5	1
27	Paso 11	1
28	Paso 10	1

Guía de observación para las prácticas de la higiene de manos (Carina Angulo Cárdenas)

Instrucciones:

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

N	ITEMS	Si	No	Observaciones
	DOMINIO			
1	¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?			
2	¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?			
3	¿Humedece las manos con agua corriente?			
4	¿Utiliza suficiente jabón en la superficie de las manos?			
5	¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?			
6	¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?			
7	¿Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa?			
8	¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?			
9	¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?			
10	¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?			
11	¿Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa?			
12	¿Se enjuagan las manos con agua limpia y no se sacude?			
13	¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?			
14	¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?			
15	¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 – 30 segundos?			

Anexo 04: Validez del instrumento

Experto informante 01

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

Conocimiento y práctica de la higiene de manos, como indicador de gestión del cuidado enfermero de un Hospital, Moquegua 2024.

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS		pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conceptos generales	1.La higiene de manos se define como:	X		X		X		
	2.El lavado de manos clínico es importante:	X		X		X		
	3.Los tipos del lavado de manos según el Minsa son:	X		X		X		
	4.En relación con la flora bacteriana marque lo correcto:	X		X		X		
	5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:	X		X		X		
	6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:	X		X		X		
	7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:	X		X		X		
	8. El tiempo de la higiene de manos con agua y jabón es de:	X		X		X		
5 momentos de la higiene de manos	9. Según la OMS cuantos son los momentos de la higiene de manos	X		X		X		
	10. El 1er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	11. El 2do momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	12. El 3er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	13. El 4to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	14. El 5to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	15. Antes de acariciar la frente de un niño, este es un ejemplo del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
	16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud, es la explicación del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
	17. Enjuáguese las manos con agua	X		X		X		
	18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos	X		X		X		

Técnica de la higiene de manos	19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados	X		X		X		
	20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	X		X		X		
	21. Frótese las palmas de las manos entre sí	X		X		X		
	22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X		X		X		
	23. Séquese con una toalla descartable.	X		X		X		
	24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X		X		X		
	25. Mójese las manos con agua	X		X		X		
	26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X		X		X		
	27. Sus manos son seguras	X		X		X		
28. Use la toalla para cerrar la llave del grifo.	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador

Mag. Delia Luz Gutiérrez Gámez

DNI: 04404945



Firma del experto Informante

21 de abril del 2024

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Experto informante 02

TITULO DE INVESTIGACION:

Conocimiento y práctica de la higiene de manos, como indicador de gestión del cuidado enfermero de un Hospital, Moquegua 2024

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS		pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conceptos generales	1.La higiene de manos se define como:	X		X		X		
	2.El lavado de manos clínico es importante:	X		X		X		
	3.Los tipos del lavado de manos según el Minsa son:	X		X		X		
	4.En relación con la flora bacteriana marque lo correcto:	X		X		X		
	5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:	X		X		X		
	6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:	X		X		X		
	7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:	X		X		X		
	8. El tiempo de la higiene de manos con agua y jabón es de:	X		X		X		
5 momentos de la higiene de manos	9. Según la OMS cuantos son los momentos de la higiene de manos	X		X		X		
	10. El 1er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	11. El 2do momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	12. El 3er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	13. El 4to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	14. El 5to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	15. Antes de acariciar la frente de un niño, este es un ejemplo del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
	16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud; es la explicación del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
Técnica de la higiene de manos	17. Enjuáguese las manos con agua	X		X		X		
	18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos	X		X		X		
	19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados	X		X		X		
	20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	X		X		X		
	21. Frótese las palmas de las manos entre sí	X		X		X		
	22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X		X		X		
	23. Séquese con una toalla descartable.	X		X		X		
	24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X		X		X		
	25. Mójese las manos con agua	X		X		X		
	26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X		X		X		
	27. Sus manos son seguras	X		X		X		
	28. Use la toalla para cerrar la llave del grifo.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)
El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir (L) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador
Mag. Doraly Ruth Quispe chambilla

DNI: 42758541



Firma del experto Informante
21 de abril del 2024

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es agrupado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

VARIABLE 2: PRÁCTICA DE LA HIGIENE MANOS		Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5 momentos y la técnica del procedimiento de la higiene de manos	¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?	X		X		X		
	¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?	X		X		X		
	¿Humedece las manos con agua corriente?	X		X		X		
	¿Utiliza suficiente jabón en la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?	X		X		X		
	¿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?	X		X		X		
	¿Se enjuagan las manos con agua limpia y no se sacude?	X		X		X		
	¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?	X		X		X		
	¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?	X		X		X		
¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 – 30 segundos?	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador

Mag. Vásquez Salazar, Ricardo Junior

DNI: 70970839



Firma del experto Informante
15 de abril del 2024

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

VARIABLE 2: PRÁCTICA DE LA HIGIENE MANOS		Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	S	NO	SI	NO	SI	NO	
Técnica de la higiene de manos	¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?	X		X		X		
	¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?	X		X		X		
	¿Humedece las manos con agua corriente?	X		X		X		
	¿Utiliza suficiente jabón en la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?	X		X		X		
	¿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?	X		X		X		
	¿Se enjuagan las manos con agua limpia y no se sacude?	X		X		X		
	¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?	X		X		X		
	¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?	X		X		X		
Duración del procedimiento	¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 – 30 segundos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.


Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador

Mag. Delia Luz Gutiérrez Gámez DNI: 04404945

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del experto Informante
 21 de abril del 2024

Experto informante 02

TITULO DE INVESTIGACION:

Conocimiento y práctica de la higiene de manos, como indicador de gestión del cuidado enfermero de un Hospital, Moquegua 2024

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS		pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conceptos generales	1. La higiene de manos se define como:	X		X		X		
	2. El lavado de manos clínico es importante:	X		X		X		
	3. Los tipos del lavado de manos según el Minsa son:	X		X		X		
	4. En relación con la flora bacteriana marque lo correcto:	X		X		X		
	5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:	X		X		X		
	6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:	X		X		X		
	7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:	X		X		X		
	8. El tiempo de la higiene de manos con agua y jabón es de:	X		X		X		
5 momentos de la higiene de manos	9. Según la OMS cuantos son los momentos de la higiene de manos	X		X		X		
	10. El 1er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	11. El 2do momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	12. El 3er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	13. El 4to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	14. El 5to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	15. Antes de acariciar la frente de un niño, este es un ejemplo del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
Técnica de la higiene de manos	16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud, es la explicación del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
	17. Enjuáguese las manos con agua	X		X		X		
	18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos	X		X		X		
	19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados	X		X		X		
	20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	X		X		X		
	21. Frótese las palmas de las manos entre sí	X		X		X		
	22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X		X		X		
	23. Séquese con una toalla descartable.	X		X		X		
	24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X		X		X		
	25. Mójese las manos con agua	X		X		X		
	26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X		X		X		
	27. Sus manos son seguras	X		X		X		
	28. Use la toalla para cerrar la llave del grifo.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador

Mag. Doraly Ruth Quispe chambilla

DNI: 42758541

Firma del experto Informante

21 de abril del 2024

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Sin entender sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

VARIABLE 2: PRÁCTICA DE LA HIGIENE MANOS		Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Técnica de la higiene de manos	¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?	X		X		X		
	¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?	X		X		X		
	¿Humedece las manos con agua corriente?	X		X		X		
	¿Utiliza suficiente jabón en la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?	X		X		X		
	¿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?	X		X		X		
	¿Se enjuagan las manos con agua limpia y no se sacude?	X		X		X		
	¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?	X		X		X		
¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?	X		X		X			
Duración del Procedimiento	¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 – 30 segundos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador

Mag. Vásquez Salazar, Ricardo Junior

DNI: 70970839



Firma del experto Informante
15 de abril del 2024

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Experto informante 04

TITULO DE INVESTIGACION:

Conocimiento y práctica de la higiene de manos, como indicador de gestión del cuidado enfermero de un Hospital, Moquegua 2024

VARIABLE I: CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS		pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conceptos generales	1. La higiene de manos se define como:	X		X		X		
	2. El lavado de manos clínico es importante:	X		X		X		
	3. Los tipos del lavado de manos según el Minsa son:	X		X		X		
	4. En relación con la flora bacteriana marque lo correcto:	X		X		X		
	5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:	X		X		X		
	6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:	X		X		X		
	7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:	X		X		X		
	8. El tiempo de la higiene de manos con agua y jabón es de:	X		X		X		
5 momentos de la higiene de manos	9. Según la OMS cuantos son los momentos de la higiene de manos	X		X		X		
	10. El 1er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	11. El 2do momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	12. El 3er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	13. El 4to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	14. El 5to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	15. Antes de acariciar la frente de un niño, este es un ejemplo del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
Técnica de la higiene de manos	16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud; es la explicación del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
	17. Enjuáguese las manos con agua	X		X		X		
	18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos	X		X		X		
	19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados	X		X		X		
	20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	X		X		X		
	21. Frótese las palmas de las manos entre sí	X		X		X		
	22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X		X		X		
	23. Séquese con una toalla descartable.	X		X		X		
	24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X		X		X		
	25. Mójese las manos con agua	X		X		X		
	26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X		X		X		
	27. Sus manos son seguras	X		X		X		
28. Use la toalla para cerrar la llave del grifo.	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia)
El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador

Maz. Caiusol Baldeon, Erika Milagros

DNI: 46452752

Firma del experto Informante
15 de abril del 2024

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

VARIABLE 2: PRÁCTICA DE LA HIGIENE MANOS		Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Técnico de la higiene de manos	¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?	X		X		X		
	¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?	X		X		X		
	¿Humedece las manos con agua corriente?	X		X		X		
	¿Utiliza suficiente jabón en la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?	X		X		X		
	¿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?	X		X		X		
	¿Se enjuagan las manos con agua limpia y no se sacude?	X		X		X		
	¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?	X		X		X		
	¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?	X		X		X		
Duración del Procedimiento	¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 – 30 segundos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador

Mag. Cajusol Baldeon, Erika Milagros

DNI: 46452752

Firma del experto Informante
15 de abril del 2024

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Experto informante 05


TITULO DE INVESTIGACION:
Conocimiento y práctica de la higiene de manos, como indicador de gestión del cuidado enfermero de un Hospital, Moquegua 2024

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS		pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conceptos generales	1.La higiene de manos se define como:	X		X		X		
	2.El lavado de manos clínico es importante:	X		X		X		
	3.Los tipos del lavado de manos según el Minsa son:	X		X		X		
	4.En relación con la flora bacteriana marque lo correcto:	X		X		X		
	5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:	X		X		X		
	6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:	X		X		X		
	7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:	X		X		X		
	8. El tiempo de la higiene de manos con agua y jabón es de:	X		X		X		
5 momentos de la higiene de manos	9. Según la OMS cuantos son los momentos de la higiene de manos	X		X		X		
	10. El 1er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	11. El 2do momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	12. El 3er momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	13. El 4to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	14. El 5to momento de la higiene de manos es:	X		X		X		
	15. Antes de acariciar la frente de un niño, este es un ejemplo del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
	16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud: es la excolicación del siguiente momento de la higiene de manos	X		X		X		
Técnica de la higiene de manos	17. Enjuáguese las manos con agua	X		X		X		
	18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos	X		X		X		
	19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados	X		X		X		
	20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	X		X		X		
	21. Frótese las palmas de las manos entre sí	X		X		X		
	22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, strapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X		X		X		
	23. Séquese con una toalla descartable.	X		X		X		
	24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X		X		X		
	25. Mójese las manos con agua	X		X		X		
	26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X		X		X		
	27. Sus manos son seguras	X		X		X		
	28. Use la toalla para cerrar la llave del grifo.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)
 El instrumento muestra la suficiencia que ser requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador
Mag. Alarcón Parra, Carla Patricia DNI: 45367830


 Firma del experto Informante
 10 de abril del 2024

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Note: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

VARIABLE 2: PRÁCTICA DE LA HIGIENE MANOS		Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Técnica de la higiene de manos	¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?	X		X		X		
	¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?	X		X		X		
	¿Humedece las manos con agua corriente?	X		X		X		
	¿Utiliza suficiente jabón en la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?	X		X		X		
	¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?	X		X		X		
	¿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?	X		X		X		
	¿Se enjuagan las manos con agua limpia y no se sacude?	X		X		X		
	¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?	X		X		X		
¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?	X		X		X			
Duración del procedimiento	¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 – 30 segundos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

El instrumento muestra la suficiencia que se requiere. Cumple con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad


Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (x)**

Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador

Mag. Alarcón Parra, Carla Patricia

DNI: 45367830


Firma del experto Informante

10 de abril del 2024

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 05: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: **Enfermería con mención en gerencia de los cuidados de enfermería**". Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Conocimiento y práctica de la higiene de manos en enfermeros, como indicador de gestión en las áreas críticas de un Hospital, Moquegua 2024.

Nombre del investigador principal: Lic. Edith Ayamamani Condori

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la higiene de manos como indicador de gestión del cuidado enfermero en los servicios críticos del Hospital de Moquegua, 2024.

Participantes: Personal de enfermería que labora en áreas críticas del hospital Moquegua

Participación: Voluntaria

Participación voluntaria: si

Beneficios por participar: El participante puede solicitar los resultados de evaluación, escribiendo su correo electrónico en la esquina superior derecha del cuestionario de conocimientos y práctica si así lo desea.

Inconvenientes y riesgos: El estudio no supone riesgos para el participante.

Costo por participar: No se otorga compensación económica por la participación.

Remuneración por participar: No hay remuneración

Confidencialidad: El proceso será rigurosamente confidencial, su nombre no aparecerá ni será utilizado en ningún informe cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo edithac_1085@hotmail.com y teléfono 957039800

Contacto con el Comité de Ética: Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Informe de Originalidad




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Reporte de similitud

9	repositorio.ups.edu.pe Internet	<1%
10	Universidad Wiener on 2023-08-05 Submitted works	<1%
11	hdl.handle.net Internet	<1%




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados uwiener on 2024-12-17	2%
2	Internet repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados uwiener on 2023-10-09	<1%
4	Internet repositorio.autonoma deica.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%
6	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-04-12	<1%
7	Internet repositorio.unu.edu.pe	<1%
8	Internet repositorio.ups.edu.pe	<1%
9	Internet hdl.handle.net	<1%
10	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
11	Internet api-repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%