



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimientos y prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de  
salud de un hospital II-1 de Lima Centro, 2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

**Autora:** Cervantes Roque, Sharol Lilian


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-4782-4694>

**Asesora:** Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

**Lima – Perú**

**2025**

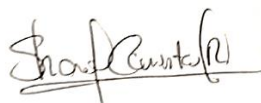
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, CERVANTES ROQUE SHAROL LILIAN, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “ CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE HIGIENE DE MANOS PREQUIRÚRGICA DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL II-1 DE LIMA CENTRO, 2024”, Asesorado por el Docente BARREDA PAREDES RUBY INES, DNI/CE07936275, ORCID: 0000-0001-9612-00X tiene un índice de similitud de 12 %, con código de oid: **:14912:468261475**

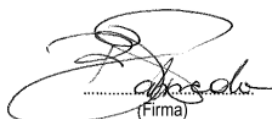
verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 CERVANTES ROQUE SHAROL LILIAN  
 DNI N°44819112



(Firma)

.....  
 Firma del Asesor  
 BARREDA PAREDES RUBY INES  
 DNI N°07936275

Lima, 27.03.2025

## **DEDICATORIA**

A todas las personas que de alguna manera me enseñaron que la perseverancia es la clave de llegar al éxito y que la resiliencia es una decisión, no una condición.

A mis profesores que siempre ayudaron a disipar mis dudas, participando activamente con mi crecimiento personal como profesional del área de la salud.

## **AGRADECIMIENTO**

A Nuestro Padre Celestial, porque es el hacedor de todas las cosas que tengo hasta el día de hoy y tendré en un futuro ya que sé que me ama y me cuida.

A mi madre que es una mujer luchadora y empoderada ya que gracias a su ejemplo he logrado conseguir los logros de los cuales gozo actualmente, te amo mucho.

## Resumen

La presente investigación cuenta con el objetivo de evaluar la relación<sup>3</sup> entre el conocimiento y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud en un Hospital II-1 de Lima Centro, en el periodo 2024. En cuanto a la parte metodológica este estudio tomará<sup>19</sup> un enfoque cuantitativo de tipo básica, diseño no experimental/ descriptivo - correlacional y de corte se usará, el transversal. Los sujetos para el estudio de investigación serán los trabajadores de un Hospital II de Lima Centro, siendo un total de 72 los cuales se utilizaran como muestra censal es decir todos participarán y posteriormente se aplicarán los instrumentos validados y confiables, siendo para la variable conocimiento un cuestionario que consta de tres dimensiones con un total de 10 preguntas y para el constructo práctica se usará una guía de evaluación del proceso de higiene de manos prequirúrgica la cual se distribuye en tres dimensiones con un total de 31 enunciados. En cuanto al proceso de análisis de la información obtenida, se ejecutará el software Excel para el barrido de datos y el programa SPSS - v26.0 para verificar las hipótesis. De la misma manera, para completar el propósito de correlación de la investigación se gestionará la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, la cual ayudará a elegir el coeficiente a usar, siendo posible utilizar el Coeficiente de Pearson.

Palabras claves: higiene de manos, técnicas, prequirúrgico, conocimiento, personal sanitario.

## 4 Abstract

The objective of this research is to evaluate the relationship between knowledge and pre-surgical hand hygiene practices of health personnel in a II-1 Hospital in Lima Centro, in the period 2024. Regarding the methodological part, this study will take A basic quantitative approach, non-experimental/descriptive - correlational and cross-sectional design will be used. The subjects for the research study will be the workers of a Hospital II in Lima Centro, with a total of 72 who will be used as a census sample, that is, everyone will participate and subsequently the validated and reliable instruments will be applied, with the knowledge variable being a Questionnaire that consists of three dimensions with a total of 10 questions and for the practice construct, an evaluation guide for the pre-surgical hand hygiene process will be used, which is distributed in three dimensions with a total of 31 statements. Regarding the process of analyzing the information obtained, the Excel software will be executed to scan the data and the SPSS - v26.0 program to verify the hypotheses. In the same way, to complete the evaluation purpose of the research, the Kolmogorov Smirnov normality test will be administered, which will help choose the coefficient to use, making it possible to use the Pearson Coefficient.

Keywords: hand hygiene, techniques, presurgical, knowledge, health pers

## Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivo de investigación.....	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica.....	14
1.4.2 Metodología.....	15
1.4.3 Práctica.....	15
1.5 Delimitación de la investigación.....	16

22	2. MARCO TEÓRICO .....	17
	2.1. Antecedentes .....	17
	2.2. Bases Teóricas.....	23
2	2.3. Formulación de hipótesis .....	32
	2.3.1 Hipótesis general .....	32
	2.3.2. Hipótesis específicas .....	33
	3. METODOLOGÍA.....	34
	3.1. Método de la investigación .....	34
	3.2. Enfoque de la investigación .....	34
	3.3. Tipo de investigación .....	34
	3.4. Diseño de la investigación.....	34
	3.5 Población, muestra y muestreo.....	35
	3.5.1 Población .....	35
	3.5.2 Muestra .....	35
7	3.6 Variables y operacionalización .....	357
	3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
	3.7.1 Técnica de investigación .....	39
9	3.7.2 Descripción de instrumentos .....	39
	3.7.3 Validación.....	40
	3.7.4 Confiabilidad .....	40

2	3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos.....	41
	3.9 Aspectos Éticos .....	41
	4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	43
	4.1 Cronograma de actividades .....	43
	4.2 Presupuesto.....	44
	5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
	Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	56
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	56
	Anexo 3: Consentimiento Informado .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
	Anexo 4:Informe del asesor de Turnitin .....	563

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

Cada año, los procesos de infección relacionadas a las intervenciones quirúrgicos aqueja a miles de pacientes alrededor de todo el mundo. Dichos procesos, empeoran las enfermedades, alargan las internaciones, causan discapacidades, incrementan los costos médicos en los pacientes y en sus familiares y a su vez generan un alto gasto monetario en el sistema de salud y a menudo caen en desenlaces irreparables como la muerte (1).

Por ello cada uno de los elementos humanos que forma parte de un equipo del área quirúrgica deben de cumplir con las normas de disciplina quirúrgica y asepsia para garantizar la prevención de infecciones de los usuarios en áreas quirúrgico (ISO). Todo profesional sanitario del área de quirófano, tiene el compromiso de comprender y cumplir las Guías Técnicas de Higiene de manos prequirúrgica, estar al día con ellas para aplicarla en su práctica clínica diaria (2). Entre los factores que favorecen al surgimiento de las ISO, se pueden señalar al estatus de la persona intervenida, los procedimientos realizados por los médicos y las circunstancias donde se lleva a cabo el acto o procedimiento quirúrgico (3).

<sup>15</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el proceso de la higiene de manos prequirúrgica es uno de los procedimientos imprescindibles para anticiparse a la difusión de microorganismos perjudiciales y a la aparición de procesos infecciosos que tiene su punto de partida en una atención médica, porque las manos son el principal medio de propagación de gérmenes en el entorno de la atención médica (4).

Es así que el propósito de la higiene de manos prequirúrgica, es mitigar la cantidad de algunos gérmenes transitorios y que residen en ellas al igual que en los antebrazos. Es por ello

que, para lograr este objetivo es necesario elegir el antiséptico adecuado y aplicar el método de lavado adecuado. De esta manera, podemos disminuir la propagación de microorganismos en el húmedo ambiente que se originan en la colocación de guantes, en especial en el desarrollo de procedimientos quirúrgicos prolongados (5).

Los procesos de infección en el sitio quirúrgico (ISQ) ocupan el puesto tres en periodicidad entre las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) con un 14 a 17 por ciento, y su recurrencia alcanza el 73 % de los procedimientos en el área quirúrgica. Consiguientemente, su repercusión protagoniza uno de los hitos necesarios para valorar la calidad del proceso asistencial, siendo la higiene de manos la principal medida que ha demostrado ser efectiva para la anticipación de la IAAS y propagar la tenacidad antimicrobiana. No obstante, a pesar de las diversas acciones llevadas a cabo en los diversos niveles del campo de la salud, se viene observado que los empleados de dichas áreas enfrentan obstáculos para poder llevar a cabo con los consejos respecto a la higiene de manos en varios niveles (6).

Un estudio realizado en Nigeria en diferentes nosocomios demostró, que el 68,3 de porcentaje de los pacientes relacionaron las manos contaminadas del personal sanitario con los procesos infecciosos en el área operatoria. De la misma manera, el 46,5 por ciento estuvo de acuerdo que el uso de jabón antimicrobiano antes de la operación podría reducir los problemas de infección (7).

Según los datos estadísticos reflejados en el Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España (EPINE), las ISO representan el 21% de todas las infecciones y ocupan el segundo lugar en la clasificación (8). En Pakistán, una investigación ejecutada por en un nosocomio que opera de manera gratuita en la ciudad de Karachi encontró que solo el

18% del personal que labora en el área de salud, reconocían las recomendaciones sobre la

de higiene de manos de la OMS, mientras que solo el 4,7% seguía estrictamente estas pautas (9).

En el Perú, el Ministerio de Salud ( MINSa) mediante la Guía de procedimiento de enfermería: higiene o lavado de manos prequirúrgico para el acondicionamiento de la ejecución de la higiene de manos en los puesto y centros sanitarios – RM n°255-2016 nos indica la importancia y la finalidad de este documento técnico, basado en el cumpliendo de criterios para intensificar una adecuada calidad y una óptima seguridad en los procedimientos comprendidos dentro de la atención sanitaria que brindan todas las personas que laboran en el área de salud ya sea en clínicas y más aún en las áreas críticas como es el centro quirúrgico en el hospital donde es imprescindible y obligatorio que se cumplan las pautas de dicho documento(10).

De esta manera, se puede entender que la práctica y la conciencia sobre la higiene o lavado de manos no siempre se ejecutan al mismo tiempo, y es indispensable reevaluar la forma en que los hospitales amilanan los procesos infecciosos.

Dentro del Hospital II-1 de Lima – 2024 este problema también se evidencia, ya que se observó que varios pacientes, después de recibir una operación desarrollan infecciones en las zonas donde han sido atendidos incluso después de ser dados de alta, lo que resulta en un gasto innecesario de recursos diversos y tiempo debido a la nueva atención en los pacientes. No obstante, esto podría ser causado por la carencia de higienización adecuada de las manos por parte de algún personal de enfermería y médicos cirujanos, quienes no ejecutan el procedimiento de lavado de manos quirúrgico adecuado. Esto podría deberse a que, a pesar de tener los conocimientos necesarios, no realice una práctica adecuada de esta actividad o no hayan reforzado sus conocimientos.

## 2 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de higiene de manos prequirúrgica y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud en un Hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024?

### 6 1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión “generalidades del conocimiento de higiene de manos prequirúrgica” y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud de un Hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión “antisépticos e indicaciones de higiene de manos prequirúrgica” y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud de un Hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión “técnica y pasos de higiene de manos prequirúrgica” y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud de un Hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024?

## 5 1.3 Objetivo de investigación

### 1.3.1 Objetivo general

“Determinar la relación entre el conocimiento de higiene de manos prequirúrgica y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud”.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la dimensión generalidades del conocimiento de higiene de manos prequirúrgica y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud.

Identificar la relación entre la dimensión antisépticos e indicaciones de higiene de manos prequirúrgica y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud.

Identificar la relación entre la dimensión técnica y pasos de higiene de manos prequirúrgica y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud.

## 1.4 Justificación de la investigación

### 1.4.1 Teórica

La higiene o lavado de manos prequirúrgica forma parte de los procedimientos con mayor efectividad en la prevención de transferencia de agentes dañinos y patógenos en entornos hospitalarios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los procesos infecciosos relacionados con la atención sanitaria se grafican como un desafío significativo para el bienestar y una mejor seguridad para el paciente, entonces el estudio proporcionará datos críticos sobre el grado de conocimiento y las prácticas actuales, lo que permitirá desarrollar estrategias de intervención para mejorar la aceptación a las normas de higiene de manos. También es crucial la importancia de evaluar el cumplimiento y adecuación de las estrategias de higiene de manos prequirúrgica con el fin fomentar su uso, así mismo formar personal de la salud comprometido a

mejorar la atención al paciente por ser de suma importancia. Los Teóricos como Jean Watson enfatizan la necesidad de actualización académica como parte de la responsabilidad de todo profesional sanitario para proporcionar una atención basada en la calidad y humanizada. Es importante mencionar que la

investigación va a servir como fuente bibliográfica para proporcionar conocimientos, indicaciones y recomendaciones de la higiene de manos prequirúrgica, aportando al desarrollo de la disciplina clínica -práctica.

### 1.4.2 Metodología

Este estudio permitirá enriquecer el nivel de conocimiento y la ejecución de las prácticas de del personal de sobre la higiene de manos prequirúrgica salud que labora en el Centro Quirúrgico

de un Hospital II-1 de Lima Centro durante el año 2024, en función de que el conocimiento y las prácticas de este procedimiento están fundamentados en protocolos y guías técnicas internacionales, las cuales son vitales dentro de una intervención quirúrgica. Por ello se usará la encuesta y la observación como técnicas de recolección de datos y se aplicará como instrumentos el cuestionario organizado de la autora Tito (19) que mide el conocimiento de la higiene de manos prequirúrgico compuesto por tres dimensiones, validado por juicio de experto cuya confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach y la guía de evaluación para higiene de manos prequirúrgica elaborado y validado por el Instituto Nacional del Niño, estos recursos serán útiles para investigadores futuros que buscan abordar las variables presentes. Además, se considerarán los procedimientos utilizados en el método científico de manera sistemática y ordenada con el fin de lograr el objetivo planteado del estudio científico.

### 1.4.3 Práctica

El estudio se realizará con el propósito de fortalecer las la de el conocimiento y prácticas de higiene de manos prequirúrgica ya que la OMS refiere que uno de los beneficios de este procedimiento es la disminución de la cantidad de patógenos residentes y transitorio en antebrazos

y manos, que a su vez reduce el riesgo de la aparición de infecciones en el sitio operatorio. Es por ello, que mediante el desarrollo de estrategias como; capacitaciones actualizadas, material

informativo basadas en evidencia científica, <sup>34</sup> la adherencia de la adecuada práctica de la higiene de manos y los principios de bioseguridad (universalidad, uso de medidas de barrera o protección y manipulación adecuada de residuos sólidos) el equipo multidisciplinario de Centro Quirúrgico podrá garantizar para el paciente, una atención segura y de calidad dentro del acto quirúrgico.

## <sup>20</sup> 1.5 Delimitación de la investigación

### 1.5.1 Temporal

Las restricciones del presente estudio en el aspecto de tiempo, los datos informativos serán obtenidos en el periodo de abril y junio del presente año en desarrollo.

### 1.5.2 Espacial

En la limitación espacial se proyecta que la recolección de datos se manera presencial, donde se aplicara un cuestionario y una lista observacional en el quirófano de un Hospital de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

### 15.3 Población o unidad de análisis

También en cuanto a las limitaciones de la unidad de estudio se utilizará todos los profesionales de salud que trabajan en el quirófano de un Hospital II-1, estará involucrado.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacional

El investigador Mena (9) desarrollo en México un trabajo de investigación en 2020 que tuvo como fin conocer el vínculo existente entre el conocimiento y las prácticas en los profesionales de enfermería ante la higiene de manos clónico. Este estudio de carácter no experimental, descriptivo y transversal aplico a 80 una encuesta, y una guía observacional, obteniendo que un 77.50% tiene alto nivel de conocimiento sobre lavado de manos y el 7.5% reflejaron un bajo nivel, asimismo, en relación a la práctica de este procedimiento el 75 % realizan prácticas correctas y un 25 % realiza el lavado de manos de manera incompleta e incorrecta. Para probar la correspondencia entre constructos se aplicó el coeficiente de Spearman obteniendo una relación significativa y alta, concluyendo que la información actualizada que se posee sobre el lavado influye significativamente en la práctica de la higiene de manos de manera correcta.

Mukamurenzi (10) en Ruanda- África Central en el periodo 2019 realizó un trabajo científico cuyo propósito fue analizar el conocimiento y cumplimiento de las precauciones estándar de control de infecciones en el área prequirúrgica y quirúrgica en el personal asistencial. Dicho estudio de diseño descriptivo transversal con carácter cuantitativo tuvo como muestra 90 participantes del área quirúrgica que estaban trabajando en el Hospital Universitario de Kigali. Se obtuvo como resultados que el 57,8% de los participantes se lavaron las manos con jabón y agua antes de ingresar a el área quirúrgica, respetando así las técnicas de la OMS. Por otra parte, se obtuvo que el 60% de encuestados respetaron el tiempo de 2 a 5 minutos para el lavado de estas. Al final del estudio se finiquitó que más de la mitad del personal pertenecientes al área quirúrgica

cumplieron de manera adecuada con el lavado de manos y ejecutaron correctamente el tiempo para realizar este procedimiento, sin embargo, un número considerable del personal asistencial requiere mejorar el cumplimiento de esta práctica a través de capacitaciones continuas y monitorear periódicamente este tipo de prácticas en el quirófano con la finalidad de poseer una cultura de prevención en la aparición de procesos infecciosos en dicha área.

López et al. (11) ejecuto una investigación que tuvo como finalidad analizar el proceso de realización de la higiene de manos por parte de las personas que trabajan en enfermería del Hospital General de Santo Domingo en República Dominicana, elaboraron un estudio de datos cuantitativos, transversal, tomando como muestra a 65 personas pertenecientes al área de enfermería. Se consiguió como datos del estudio que el 73% del personal asistencial de área de enfermería realizan el lavado de manos y el 26% de estos omiten alguno de los momentos propuestos por la OMS, además se obtuvo 38% de los encuestados indicaron que el factor que desfavorece a una correcta higiene de manos por parte de los trabajadores en el área asistencial, es la falta de toallas, concluyendo que la gran mayoría de profesionales que laboran en el área de enfermería realiza la higiene de manos antes y después de la atención brindada a los usuarios hospitalarios, sin embargo algunos del personal omite pasos que podrían garantizar la eficacia de este proceso, es por ello que es importante que se canalice de manera correcta esta información en el personal competente para propiciar la calidad y calidez en el proceso de seguridad la cual es brindada a los usuarios dentro de un hospital .

Castaño et al (12) en el año 2020 elaboro un trabajo científico, cuyo propósito fue interpretar los niveles de conocimientos sobre el procedimiento del lavado de manos en los trabajadores del área asistencial de salud del área quirúrgica. Para dicho estudio se manejó un



a los cuales se practicó un hisopado de manos antes y después del lavado de manos. Además, se le ejecuto un formulario elaborado por la OMS para evaluar dicho objetivo. El instrumento aplicado arrojó que el 89,5 % de los encuestados reciben información adecuada sobre el lavado de manos, más aún, el 78% de los participantes señalan que carecen de personal capacitado para ejercer programas acerca de la promoción de la higiene de manos. Por otro lado, el 68,4 % indicó que es importante llevar a cabo la higiene de manos con jabón y agua utilizando la fricción de las manos incluyendo la solución alcohólica de forma secuencial, con la finalidad de conservar sus manos limpias y desinfectadas. Concluyeron que la higiene o lavado de manos forma parte fundamental para anticiparse a la transmisión de patógenos siendo las capacitaciones y las actualizaciones de forma periódica y actualizada una medida primordial para reforzar el nivel de conocimiento en el personal asistencial de salud del quirófano.

Para Manzoor y Rahim (13) con su estudio en Pakistán nos señala que el término limpieza se utiliza para determinar los procedimientos de descontaminación de manos y antebrazos requerido por el equipo quirúrgico antes de comenzar cualquier procedimiento quirúrgico o invasivo e indica que entre el 5 y el 10% de los usuarios en los países del primer mundo y el 25% de los pacientes en los países subdesarrollados adquieren infecciones adquiridas en el hospital. Este estudio se realiza para conocer la frecuencia del lavado preoperatorio en hospitales privados de Abbottabad, los datos se recolectaron de 10 hospitales privados de la ciudad seleccionados al azar y con un total de participantes, la totalidad de los colaboradores se lavaron las manos durante un minuto con 45%, la disponibilidad de jabón y de papel fue en su mayoría aceptable con un 94%, por lo que se concluye que la mayoría de los hospitales privados estaban aplicando protocolos de lavado preoperatorio de manera correcta.

En un estudio en el continente africano -Camerún, señala Enow et al. (14) que la infección del sitio quirúrgico (ISQ) origina gran cantidad de mortalidad y morbilidad a nivel mundial y afecta al 5,6% de los procedimientos quirúrgicos en general en países medianos y escasos recursos monetarios. Este estudio buscó investigar las habilidades de las enfermeras como conocimientos sobre infecciones del sitio quirúrgico, determinar las prácticas de enfermería en el cuidado y prevención del sitio quirúrgico infecciones. Se aplicó el instrumento en cuarenta enfermeras que trabajan en el Hospital Regional, los efectos revelaron que el 78,0% sabía qué es la ISQ el 100% aprobó el gran valor que tiene de la higiene de manos en la prevención de las ISQ e informó que la higiene del paciente también es importante, además pocos encuestados 3,5% tenían conocimientos deficientes sobre las prácticas en la atención y prevención de las ISQ.

### **Antecedentes Nacionales**

Álvarez y Vilca (15) desarrollaron una investigación en el año 2022 con el fin de demostrar la asociación existente entre el conocimiento y prácticas de higiene de lavados de manos en el área quirúrgica de un nosocomio de la ciudad de Huancayo. Se dispuso para el estudio un diseño descriptivo transversal y la técnica de la encuesta para la recojo de datos, teniendo como participantes a 35 personas pertenecientes al área quirúrgica del hospital en mención. Un 62,9% de encuestados, poseen un alto conocimiento sobre la higiene de las manos, el 34,4% poseen un nivel intermedio y el 2,9% presentan un nivel bajo, en cuando a la practica el 94,3% realizan de manera correcta y adecuada la higiene de lavado de manos, además se demostró una implicancia directa y relevante entre las dos variables del estudio, obteniendo como conclusión que a mayor nivel de conocimiento del tema la práctica adecuada de la higiene de manos será óptimo y apropiada.

Japon y Villegas (16) realizaron una investigación en el 2023 para medir el vínculo entre conocimiento y el proceso de practicar una higiene de manos prequirúrgica adecuada en profesionales del área de enfermería de un hospital de Jaén. El estudio de carácter correlacional se realizó a 19 enfermeros del área quirúrgica, utilizando una encuesta. Se evidencio como resultado que un 78,9% de encuestados reflejaron un nivel intermedio de conocimientos y el 89,5% alcanzaron un grado óptimo, en cuanto a la práctica en los indicadores relacionado con tiempo usado y secuencias se halló falencia, hallando una correlación de Spearman de 0,57 ( $p=0,010$ ), lo que demostró un nexo positivo dichos constructos. Se finalizo que el conocimiento y aplicación de este en la práctica para la higiene de lavados de manos están significativamente asociados, además de que dicho conocimiento ayudara a reducir posibles complicaciones de los usuarios quirúrgicos.

La investigación de Mendoza (17) realizada en Puno -2023, cuyo propósito fue analizar el nexo que se presenta <sup>12</sup> entre el conocimiento y la práctica de la higiene de manos en el área quirúrgica del profesional de enfermería del Hospital II Ilabe, cuyo carácter fue cuantitativo, de descriptivo, transversal se aplicó a través de una encuesta a 35 personas del área de enfermería de dicho nosocomio. Se observo que el 63% de las personas que participaron reflejaron un nivel alto de conocimiento sobre la higiene de las manos y el 37% obtuvo un bajo nivel, mientras que respecto a la practica el 60% de encuestados desarrollan una adecuada práctica de higiene o lavado de manos y el 40% demostró que realiza incorrectas prácticas de higiene de manos. En cuanto <sup>37</sup> a la prueba de hipótesis la realizó utilizando el estadístico de la prueba de Chi Cuadrado se demostró un alto nivel de significancia, concluyéndose que hay un adecuado nexo entre el conocimiento sobre la higiene de manos y la práctica de esta misma, además se identifica que es importante

poseer el conocimiento adecuado para poner en práctica el correcto proceso de lavado de manos dentro la labor diario realizada por el personal de salud.

Artega et al. (18) ejecutaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue medir los niveles de conocimiento y cumplimiento de los procedimientos asépticos del personal del área de enfermería del hospital de Lima Norte del Callao Negreiros. La investigación que presento un enfoque de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo trasversal, cuya muestra fue 33 enfermeros a los cuales se aplicó dos encuestas, obteniendo como resultado que un 54,5% de participantes evidencio un nivel bajo de conocimientos sobre la higiene o el lavado de manos previo a la intervención quirúrgica, el 15, 2% reflejo un grado intermedio y el 30,3% evidencio un grado óptimo, con respecto al proceso de la práctica de las técnicas de higiene de manos el 72% lo realiza de manera no adecuada y el 27,3% cumple con el formulario correcto del lavado de manos. Concluyendo que el poseer un discernimiento bajo sobre la higiene de manos se presenta un inadecuado desarrollo y cumplimiento de este proceso.

Tito (19) realizó una investigación para verificar el tipo de nexo que existe entre conocimiento y ejecución de lavado de manos en el Hospital de Quillabamba, Cusco. Para dicho estudio de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional, aplicó dos cuestionarios a 79 trabajadores del servicio de enfermería del mencionado hospital, obteniendo que el 96% de participantes poseen un nivel de conocimiento alto de higiene de lavado de manos y el 97% de los encuestados conocen de manera correcta los pasos que debe realizar en el lavado de manos, con respecto a la otra variable, el 92% de los encuestados presentaron un adecuado equipamiento para la práctica de la higiene de manos y el 93% de los encuestados posee un adecuado método para desarrollar el debido proceso de higiene de manos de manera correcta. Por otro lado, para la correlación se aplicó el método de Spearman, presentando un valor de  $p= 0.00 < \alpha= 0.01$  y el valor

de  $\rho = 0.475$ , concluyendo que hay presencia de una relación significativa entre los niveles de conocimiento de lavado de manos y la práctica correcta de este proceso, lo que nos indica que es importante realizar monitoreos constantes para que la información sobre el tema este actualizada y se cumpla adecuadamente y así reducir complicaciones en las personas que usan este tipo de servicio de salud.

## 2.2. Bases Teóricas

### Variable 1 - Conocimiento de higiene de manos prequirúrgico

El uso adecuado de una sustancia química antiséptica y agua para la higiene de manos no es complicado, por lo contrario, es económico y efectivo, ya que reduce el peligro de contagios intrahospitalarios. Esto refleja lo importante que es tener conocimiento en la higiene de manos prequirúrgico, ya que más de un 87% ha demostrado que el uso de esta disminuye significativamente las ISQ, pero desgraciadamente numerosos profesionales sanitarios negativamente utilizan la técnica y no la aplican con la periodicidad adecuadas hacia proteger a usuario en su atención quirúrgica como a ellos mismos (20).

Es importante comprender que es la flora transitoria, por ello nos referimos a patógenos virulentos que se hallan en la zona de la piel de manera transitoria o no duradera. Estos gérmenes se adquieren a través de personas que tienen estos microorganismos o pacientes en lugares contaminados. Se eliminan fácilmente con la higiene de manos de manera pertinente. Es comúnmente asociado con la contaminación en los hospitales, en las cuales en su mayoría encontramos bacterias Gram positivos y negativos que pueden sobrevivir sobre la piel algunos días (21).

Por ello es importante y esencial el factor conocimiento para llevar a cabo protocolos o procedimiento de práctica clínica, es por eso que conocimiento se concreta como un juicio donde existe un dinamismo entre un sujeto ignorante y el objeto por conocer (22). Además, debemos conocer el concepto de higiene de manos quirúrgico, se trata de aplicar un recurso antiséptico químico en las áreas de las manos incluso los codos antes de retirar la espuma con agua, con la finalidad de descartar los patógenos transitorios y acortar el importe de bacterias que ya existe en el ser humano, este procedimiento se lleva a cabo antes de un maniobrar instrumentos estériles que

ingresan a las cavidades estériles del cuerpo del ser humano (23). Para este estudio, el conocimiento se define como el procesamiento cognitivo – académico por el cual una persona aprende ideas, nociones y ciertos elementos sobre la higiene de manos en el centro quirúrgico (20).

En este sentido, el conocimiento de higiene de manos prequirúrgico se conceptualiza como un conglomerado de indagación de información que <sup>33</sup> contribuye a la mejora de la atención quirúrgica y aumentar la calidad y la seguridad. Este conocimiento se apoya en protocolos técnicos – operativos que recopila enunciaciones informativas y secuenciales básicos para que el profesional sanitario participe en el acto quirúrgico realice de manera efectiva aquellas prácticas anexadas con <sup>10</sup> la higiene de manos (24).

### **Importancia de higiene de manos prequirúrgico**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) registró como importante la higiene de manos en el ámbito salubre en la sociedad como para los profesionales en su desempeño cotidiano en las salas de operaciones y en el ambiente hospitalario, resaltando entre ellos a los profesionales de medicina y enfermería, y promovió el cumplimiento y como documentación visual para el desarrollo de la técnica y los pasos de esta se aplique en el tiempo y respetando los pasos de manera adecuada y responsable. Los profesionales que conforman el área de salud, como el área de

enfermería y medicina se consideraron especiales porque están en contacto natural con pacientes, equipos, materiales y fluidos, todos los cuales contienen muchas veces, patógenos causantes de procesos infecciosos (25).

### **Dimensiones de la variable conocimientos de la higiene de manos prequirúrgico**

**A. Generalidades:** Aquí nos referimos que todo el profesional de salud del quirófano debe ser consciente de las actualizaciones y conocimiento de los ámbitos fundamentales de la higiene de mano prequirúrgica, así mismo de rutas de transmisión y los principales promotores de infección, que son patógenos recurrentes en las Infecciones Asociada a la Atención de Salud (IAAS), además conocer y empoderarse los objetivos de la higiene de manos, por consiguiente se describirá algunos conceptos básicos (24):

- **Definición:** se trata de aplicar un recurso antiséptico químico en las áreas de las manos incluso los codos antes de retirar la espuma con agua, con la finalidad de descartar microorganismos transitorios y mitigar el importe de patógenos de la flora que ya existe en el ser humano, este procedimiento se lleva a cabo antes de un maniobrar instrumentos estériles que ingresan a las cavidades estériles del cuerpo del ser humano (24).
- **Objetivo:** Reduzca la flora residente y elimine los microorganismos transitorios (24).
- **Tiempo:** se recomienda que la duración mínima de la higiene de manos quirúrgica sea 3 minutos entre cirugía y cirugía, pero sea en excelencia de 5 minutos (24).
- **Recomendaciones:**

- Mitigar el uso de anillos, brazaletes o relojes en el transcurso del desarrollo de las labores asistenciales, independientemente del insumo del que estén fabricados además previo a la higiene, tendrá que sacarse las alhajas o reloj.
  - El personal no debe usar esmalte de uñas, ni siquiera un esmalte que no sea visible, y las uñas deben estar recortadas e higiénicas. Es ilegal que los trabajadores de la salud usen uñas artificiales.
  - Evaluar regularmente el conocimiento del profesional sanitario ante la aprehensión de esta práctica de higiene de manos sugeridas en los protocolos o guías, además de proporcionar comentarios sobre su trabajo.
  - Contrastar el correcto ejercicio de los lavabos y la existencia de los recursos materiales necesarios (24).
- **Flora Transitoria:** hace mención a todos los patógenos que se aglutinan a la piel en este caso de las manos, de manera estacional o temporal y se consiguen por medio del empalme con usuarios infectados o emigrado como además en zonas infecciosas. Siendo la mayoría de los patógenos eliminados fácilmente por una correcta higiene de manos prequirúrgica (24).

**B. Antisépticos e Indicaciones:** son los principales antisépticos conceptos y cual usar y cuando usarlos en la aplicación de la higiene de manos prequirúrgica.

- **Antisépticos:** son antimicrobianos químicos que se aplican a la piel de las manos para disminuir la suma de flora contaminada con la higiene de manos prequirúrgica, que para este caso se utiliza una sustancia química antiséptica conocida como Clorhexidina al 4%, la cual su mecanismo de acción se fundamenta en su

efectividad en bacterias Gram positivos – negativas, como anaerobias y aerobias además de hongos y levaduras (24).

- **Indicaciones:**

- Antes de todo procedimiento quirúrgico.
- Antes de realizar procedimientos que requieran una alta antisepsia.
- Previo a instalar un catéter venoso central (CVC).
- Para pacientes inmunodeprimidos, ante cualquier procedimiento a realizarle (24).

**C. Técnica o pasos:** En esta materia nos referimos a los saberes del procedimiento establecido

<sup>43</sup> por la OMS y el Protocolo de procedimiento de Enfermería: Higiene de manos prequirúrgico del Instituto Nacional del Niño (INN) que consta de 13 pasos, implica repetirlos en 3 periodos más que son necesarios para ingresar a sala de operaciones con los brazos acodados y que posteriormente serán descritas cada uno de ellos (24).

## **Variable 2 - Práctica de la higiene de manos prequirúrgico**

Se hace referencia a práctica, como la manipulación o acto cual sea la causa, técnica, método o habilidad que desarrolla el personal sanitario, cumpliendo y ejecutando las reglas, normas o protocolos, a este proceso lo conocemos como práctica (26). Además, las prácticas de todo personal de salud se definen como los procedimientos en los ellos aplican sus habilidades para precisar y conocer a los pacientes con complicaciones en situaciones existentes o viables (27).

<sup>54</sup> Por ello la higiene de manos prequirúrgica adecuada mitiga la incertidumbre de propagación de patógenos que causan enfermedades infecciosas, lo cual si se realiza una práctica inadecuada puede causar infecciones lo que se conoce como ISQ. Ante todo, es fundamental realizar la higiene

de manos adecuado utilizando productos químicos jabonosos antisépticos apropiados para el abordaje de esta, con el fin de detener y eliminar la propagación de gérmenes, bacterias, virus o hongos (28).

### **Teorías sobre la práctica de la higiene de manos prequirúrgico**

Comenzare refiriéndome a las presunciones teóricas del tema, con referencia a Louis Pasteur con su teoría germinal de generación ingenua, que afirma que los patógeno no tenían una formación inexplicable, el demostró que todo ser vivo proviene de un distinto ser vivo precedente. Fue Joseph Lister quien solventó poner en claro y definitivamente llevó a cabo la implementación de técnicas quirúrgicas antisépticas - asépticas (29). Fundamentado en su teoría más extensa, como aún más significativa, Leininger indica que para conseguir los propósitos de las destrezas de la higiene de manos es indispensable la comprensión adecuada, especialmente sobre cómo se desenvuelve una comunidad o individuo (31).

### **Dimensiones de la práctica de la higiene de manos prequirúrgico:**

- A. Condiciones fundamentales para la higiene de manos prequirúrgico:** No se colocan anillos, pulseras o relojes en el desarrollo de las labores asistenciales, independientemente de los insumos del que estén elaborados, recordando que previo a la aplicación, es obligatorio retirarse todas las alhajas o reloj de las áreas corporales que usaremos para desarrollar es la práctica como las muñecas, además el personal no debe usar esmalte de uñas, ni siquiera el que no tiene color, y las uñas deben estar recortadas y pulcras. Es ilegal que los trabajadores de la salud usen uñas artificiales (24).

## B. Técnicas o pasos de la higiene de manos prequirúrgico

Es la secuencia de pasos que constituye la técnica correcta de la <sup>25</sup> higiene de manos prequirúrgica por la OMS y la Procedimiento de Enfermería: Guía de Higiene de manos prequirúrgico del Instituto Nacional del Niño (INN) que consta de 13 pasos, implica repetirlos en 3 periodos (24).

### ○ Primer periodo:

1. Impulso el sensor aproximando la mano (no tocar), que conduce la escapatoria del agua.
2. Humedecer las manos y antebrazos incluso arriba del codo, con 6 cm por cuantiosa agua.
3. Emplear el importe suficiente de clorhexidina al 4% (presentación espuma) en la zona de las manos.
4. Restregar las palmas de las manos una con otra.
5. Restregar la palma de la mano derecha hacia el dorso de la mano izquierda enlazando los dedos e inversamente.
6. Restregar las palmas de las manos una otra con enlazados. con los dedos
7. Restregar ella parte superior de los dedos de una mano hacia la palma de la mano contrapuesta, enganchando los dedos e inversamente.
8. Restregar el pulgar izquierdo con un movimiento de revolución enganchándolo con la palma de la mano derecha e inversamente.
9. Restregar el inicio los dedos de la mano derecha hacia

de

izquierda, creando un desplazamiento revolución e inversamente.

10. Con flujos rotativos baje la mano izquierda por el antebrazo diestro alrededor 6 cm por arriba e inversamente. del codo

11. Limpiar con agua las manos y antebrazos a partir los dedos hacia el codo frotándose en una sola orientación al menos tres ciclos.

○ **Segundo período:** Prosiga a repetir la secuencia de la 3 - 9, inmediatamente con revoluciones giratorias descienda la mano izquierda hacia el 3/2 del antebrazo diestro e inversamente, luego lavar con agua al menos tres veces comenzando en las manos incluso el antebrazo conservándolas elevadas sobre los codos.

○ **Tercer periodo:** Prosiga a repetir la secuencia de la 3 - 9, inmediatamente con revoluciones giratorias baje la mano izquierda hacia la muñeca del antebrazo derecho e inversamente, luego lavar con agua al menos tres veces comenzando en las manos incluso el antebrazo conservándolas arriba, sobre los codos.

12. Conservar los brazos doblados y superpuesto elevados por de la cintura y apartados del dorso ayudando a que la filtración del agua se dirija hacia los codos.

13. Dirigirse a sala de operaciones conservando las manos hacia arriba y resulte al comienzo de la puerta de espalda para no impurificar los miembros esterilizados.

## Rol del Profesional sanitario frente a la higiene de manos

La principal tarea o papel del profesional sanitario es suscitar la armonía y el equilibrio del

individuo de todos los niveles, tanto espiritual como psicofísico, y fomentar la autoconciencia de

manera que fomente el autocuidado (32). Es evidente que el trabajo del profesional de salud implica una variedad de tareas, como investigar, ayudar, liderar, etc. Por lo tanto, todo eso enfatiza la responsabilidad o compromiso de todos en el centro quirúrgico lo que los inspira a proponer las atenciones sanitarias de los usuarios con una holística y moralista (33).

La colectividad de los profesionales sanitarios es reflexiva ante su responsabilidad, de que ellos no suelen realizar la higiene de las manos prequirúrgica de forma correcta antes de atender a los pacientes, lo que puede resultar en la transmisión de patógenos al paciente. Además, preexiste probabilidades de que los microorganismos se transfieran al profesional sanitario al contacto físico con el usuario, al estar empalmado con el entorno nosocomial del usuario o con materias biológicas o exudados contaminados, y no ejecutar una higiene de manos prequirúrgica adecuada. Además, según resultados o datos informativos de estudios similares con los mismos constructos de la unidad de estudio, señalan que ellos si son conscientes de que mejorar sus tiempo y técnica en los pasos a ejecutar generara una cultura preventiva a favor del cuidado del usuario y reducir las ISQ de manera considerable (12).

### **Teoría de Enfermería**

La propuesta teórica del entorno de Florencia Nightingale propone que la persona necesita apoyo o ayuda para lograr independizarse o un deceso digno, pero preservando la higiene, además indica que los profesionales del área de enfermería brindan un trato humano, lo que se convierte en un proceso esencial para que el paciente muestre una pronta recuperación. En de suma importancia mantener el ambiente limpio y ordenado para mejorar la comodidad de las personas (34). Actualmente, se ha observado un aumento en las cifras de morbilidad y mortalidad por procesos infecciosos en la mayoría de países, por lo que se requiere una mayor cantidad de enfermeras capaces de enseñar métodos adecuados de la higiene de manos clínico y quirúrgico.

La teoría desarrollada por Jean Watson, según esta teoría, el objetivo de toda enfermera o enfermera es ayudar a las personas a encontrar el equilibrio y el confort en todos los aspectos psicofisiológicos y espirituales, así como aprender los aspectos esenciales de cómo cuidarse a sí mismo. La atención de las personas que laboran en el área de enfermería durante el proceso de sanación lo permite. (33). Además, se sustenta en esta teoría la importancia de llevar a cabo diversas actividades de carácter administrativo, asistencial y de actualización de la información, lo que significa que las enfermeras deben asumir la responsabilidad mejorar la orientación del adecuado cuidado de los usuarios del área quirúrgica, desde una perspectiva humanista. Entre los 10 factores asistenciales de esta teoría se encuentra la actualización de conocimientos para mejorar el cuidado de los usuarios (34).

## 2.3. Hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

H1: Los conocimientos de higiene de manos prequirúrgica si guardan una correlación lineal, positiva y fuerte con las prácticas del personal de salud del Centro Quirúrgico en un Hospital II-1 de Lima Centro, en el periodo 2024.

H0: Los conocimientos de higiene de manos prequirúrgica no guardan una correlación lineal, positiva y fuerte con las prácticas del personal de salud Centro Quirúrgico en un Hospital II-1 de Lima Centro, en el periodo 2024.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación lineal, positiva y fuerte entre las generalidades del conocimiento de higiene de manos prequirúrgica y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud Centro Quirúrgico II-1 Lima de un Hospital de Centro, durante el año 2024.

H2: Existe relación lineal, positiva y fuerte entre el conocimiento sobre antisépticos e indicaciones de higiene de manos prequirúrgica y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud Centro Quirúrgico II-1 Lima de un Hospital de Centro, durante el año 2024.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación:

Se realizará una exploración meticulosa de la literatura científica relacionada con la higiene de manos prequirúrgica, con énfasis en estudios realizados en contextos similares para después aplicar una metodología hipotética deductiva, que consta en presentar una hipótesis o argumentación tentativa de un evento para después someterlo a ensayos empíricos mediante la observación o prueba experimental. Los hallazgos ayudan a examinar o rechazar la hipótesis inicial mediante la realización de conjeturas lógicas (35).

#### 28 3.2. Enfoque de la investigación:

En este estudio se usará el enfoque cuantitativo, el cual según Sampieri busca comprobar la hipótesis previamente realizada por medio de un sistema numérico o pruebas estadística con el fin de entablar con exactitud patrones conductuales de la población a investigar (35).

#### 41 3.3. Tipo de investigación:

Es de tipo básico porque los hallazgos de este trabajo de investigación enriquecerán las teorías y el conocimiento actuales. Además, será observacional porque se reconocerán los eventos concebidos en el curso natural de los sucesos sin tener la capacidad de intervenir en ellos (36).

#### 3.4. Diseño de la investigación:

La investigación tendrá carácter descriptivo ya que se busca representar los constructos de estudio con sus distintas dimensiones y el nexo que presentan, puesto que busca descubrir cómo se relacionan las variables entre sí, además será no experimental porque no se realiza ninguna manipulación de los constructos estudiados y de corte transeccional, porque los datos de la investigación se compendian en un periodo destinado (36).

### 3.5 Población, muestra y muestreo:

#### 3.5.1 Población

La población se define como la totalidad de los elementos que intervienen en un ensayo teniendo características o propiedades comunes a tener en cuenta. Estos pueden ser individuos, objetos, fenómenos u hechos (37).

Por ello se tomará como población todo el personal de salud del Centro Quirúrgico que de un hospital II-1 de Lima, que en total suman 72 trabajadores, incluyendo 30 enfermeros y 42 médicos entre las especialidades de cirugía general, traumatología, ginecología, oncología, otorrinología y anestesiología.

#### 3.5.2 Muestra

La muestra se extrae de la totalidad de la población, nos referimos a esta como una parte del conglomerado y tiene la característica de ser específica como representativa (38).

Para el presente estudio se tomará una muestra censal no probabilística, puesto que esta técnica de muestreo permite seleccionar a los participantes interviniente dentro del estudio.

#### Criterio de inclusión

- Personal de atención médica que trabaja en el quirófano de un hospital II-1.
- Personal de salud que voluntariamente quiera ser parte de la investigación.
- Profesional sanitario que haya estado trabajando en un hospital II- 1 durante 6 meses o más.

#### Criterio de exclusión

- Profesionales del área de salud que no quieren formar parte de esta investigación.

- Profesionales del área de salud que dejen incompletas las encuestas o que durante el período de recolección de datos no se encuentre debido a problemas salubres u otros.

## 3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente</b>  <b>Conocimientos de higiene de manos prequirúrgica</b>	<p>Es la información que el personal de salud de un Centro Quirúrgico puede recopilar y almacenar sobre la higiene de manos previo a una intervención quirúrgica a través del conocimiento teórico como guías técnicas o protocolos de procedimientos y/o de la experiencia clínica adquirida a través del trabajo diario en esta área (19).</p>	<p>Es el nivel de conocimiento medido mediante la parte teórica y fundamentos de la antisepsia prequirúrgica de las manos a todo el profesional de salud involucrado en el quirófano, evaluado mediante un cuestionario que conta de 10 preguntas sobre el conocimiento de higiene de manos prequirúrgicos validado por Tito.</p>	<p>Generalidades</p> <p>Antiséptico – indicaciones</p> <p>Técnica o pasos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Objetivo</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Recomendaciones</li> <li>- Flora transitoria</li> <li>- Materiales e insumos antiséptico</li> <li>- Indicaciones</li> <li>- Técnica o pasos de la higiene de manos</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Cada respuesta correcta tendrá 2 pts. y la incorrecta vale 0 pts.</p>	<p>Nivel Bueno: 16 – 20 pts.</p> <p>Nivel Regular: 08-14 pts.</p> <p>Nivel Malo: 0-06 pts</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable dependiente</b>	La práctica de la higiene de manos es el método más eficaz contra el traspaso de patógenos de una	Es un conjunto de pasos sistemáticos y ordenados que constan de 3 tiempos que serán	Condiciones fundamentales	- Manos libres de alhajas - Uñas sin esmalte y cortas	Ordinal	Practica correcta 51-100 %
<b>Práctica de higiene de manos prequirúrgica</b>	persona a otra, cuyo objetivo es mitigar la aparición de flora residente y desaparición de la flora transitoria de las manos, siendo esta una acción preventiva ante futuras infecciones del sitio operatorio (24).	aplicados a través de una guía de evaluación de higiene de manos prequirúrgicos proporciona y validada por el INN (Instituto Nacional del Niño) para evaluar la adherencia de esta práctica.	Técnica o pasos	- Uso de los pasos correctos del procedimiento clínico - Pasos del procedimiento clínico	Ordinal Si= 1 pts. No =0 pts.	Practica incorrecta 0 – 50%

## 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.7.1 Técnica

La encuesta se realizará a través de la formulación de varias preguntas alojadas en el instrumento del cuestionario que buscarán obtener datos relacionados con los elementos que se están estudiando. Además, se utilizará la observación, una técnica que busca obtener información mediante la recopilación sistemática mediante el instrumento de una guía de observación que busca comprender cómo corregir un fenómeno. De esta manera, se ejecutará aplicando una encuesta que refleje el conocimiento sobre el lavado o higiene de manos en las personas que laboran en el sector de centro quirúrgico ante la higiene de manos prequirúrgico y se observará la práctica del mismo (35).

### 3.7.2 Descripción de instrumentos

Tito creó el "formulario para valorar el conocimiento de higiene de manos – prequirúrgico", que se utilizará para medir el conocimiento. El cuestionario estuvo compuesto por 10 ítems, cada una con una solución pertinente, agrupadas en tres dimensiones: Generalidades, antiséptico e indicaciones, técnicas de higiene de manos. Los rangos de resultados siguientes indican el valor final de este instrumento: nivel bueno: 16 - 20 puntos, nivel regular: 08 - 14 puntos y nivel malo: 0 - 06 puntos.

El otro instrumento a ejecutar serán una guía de evaluación de la Técnica de higiene de manos prequirúrgico con agua y jabón antiséptico que se aplicará para medir las prácticas de esta misma dividida en dos dimensiones que serán Condiciones fundamentales y Técnica o pasos compuesta por 31 enunciados, la puntuación se clasificara en dos: practica correcta 51-

100 % y practica incorrecta 0 – 50%.

### 3.7.3 Validación

Hernández-Sampieri y Mendoza (37) conceptualizan la validez como el nivel con el que un instrumento calcula los constructos que acometen evaluar en la revisión de la literatura, por lo que puede entenderse como una medida de la eficacia con la que el instrumento predice, muestra o simboliza lo que al investigador le incumbe conocer.

En cuanto a los instrumentos para el primero que es el cuestionario fue elaborado y desarrollado por Soledad Tito para conocimiento de higiene de manos que en su momento fue validado por 3 expertos , donde este apartado recibió un coeficiente de validez promedio (V de Aiken) de 1.0 después de verificar que cada ítem tenía relevancia, pertinencia y claridad, para el segundo, que será una <sup>1</sup> guía de evaluación de la Técnica de higiene de manos prequirúrgico con agua y jabón antiséptico fue validado por el comité de investigación del Instituto Nacional del Niño – MINSA y será plasmada en su Protocolo de procedimiento de enfermería: higiene de manos prequirúrgico.

### 3.7.4 Confiabilidad

Los instrumentos que se utilizarán en este estudio de investigación tendrán que ser confiables, ya que la confiabilidad se define como la capacidad de un instrumento para proporcionar datos equivalentes cuando se vuelven a emplear a una persona en semejantes circunstancias (39). De esta manera, se comprobará mediante una prueba piloto con 10 participantes que trabajan en otro espacio de estudio al del estudio a desarrollar. Se encontró un coeficiente de 0,85 para el primer instrumento - Cuestionario <sup>52</sup> para evaluar el conocimiento sobre higiene de manos prequirúrgico y un coeficiente de 0,98 para la Guía de Evaluación: Técnica

de higiene de manos prequirúrgico de la segunda variable, lo que indica que ambas son de alta confiabilidad, por lo tanto, se pueden ejecutar para el estudio para su futuro desarrollo.

### **27** 3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos

Para verificar este estudio científico, se enviarán las solicitudes adecuadas a la Dirección de un Hospital II – 1 de Lima, con el fin de obtener la aprobación de la dirección para utilizar los instrumentos de estudio. Además, se proveerá un asentimiento informado y los colaboradores podrán anotarse de manera facultativa. Los datos ya recolectados serán transformados y tabulados con Microsoft Excel en una base de datos, que incluirá los ítems de registro correspondientes a cada una de las dimensiones de la investigación. Para efectuar la estadística descriptiva de los constructos, se registrarán los datos recolectados en esta herramienta a través de la medida de tendencia central como; mediana, media, frecuencia y porcentaje. En el análisis estadístico inferencial, la información obtenida se trasladará al software SPSS v26. Después, se analizará los datos a través de la prueba Kolmogorov Smirnov para poder medir la normalidad de estos y elegir el coeficiente a usar, Coeficiente de Pearson, para la corroboración del supuesto o hipótesis y la verificación de la correlación en las variables en estudio.

### **51** 3.9 Aspectos Éticos

El presente trabajo científico de investigación se fundamentará en cuatro pilares de la bioética en salud:

- a. Pilar de bioética - Autonomía: aquí la unidad de estudio que será el personal de salud será informada sobre la finalidad de la investigación como de la importancia y pondrá hincapié de que su colaboración será facultativa como también se respetará su decisión.

- b. Pilar de bioética – Beneficencia: con este proyecto de investigación se buscará que la práctica activa a la técnica de la higiene de manos sea mayor y cumplida a un mayor del 90% con el fin de prevenir las ISQ en una intervención quirúrgica no segura.
- c. Pilar de bioética – No maleficencia: intenta ayudar de manera positiva a la institución sanitaria y a la unidad donde se pretende desarrollar el estudio, como también a los participantes evitando cualquier daño sea físico o psicológico.
- d. Pilar de bioética – Justicia: Se seleccionará al profesional sanitario que laboran en el quirófano para el desarrollo del estudio sin discriminación, lo que garantizará el respeto y el trato igualitario.

**5**  
**4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**4.1 Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	Año 2024				
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Elección del problema de instigación	X				
Búsqueda y revisión de fuentes bibliográficas	X				
Planteamiento y redacción de los problemas - objetivos	X				
Redacción de la justificación de la investigación		X			
Construcción del marco teórico		X			
Construcción del diseño metodológico		X			
Validación y confiabilidad			X		
Descripción de los instrumentos			X		
Descripción del método estadístico y aspectos éticos y administrativos				X	
Presentación del proyecto					X
Sustentación					X

## 4.2 Presupuesto:

	<b>COSTO POR UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>TOTAL DE COSTOS</b>
	S/.		S/.
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Bioestadísticas	1200.00	1 unid	1200.00
<b>BIENES Y EQUIPOS</b>			
Carpeta de cartulina manila	3.00	10 unid	30.00
Hojas bond A4	22.00	2 paquete	44.00
Toner de impresora	55.00	3 unid	165.00
Usb 32 GB	30.00	1 unid	30.00
Lápices	0.50	10 unid	5.00
Gomas	12.00	1 caja	12.00
Lapiceros	1.00	10 unid	10.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopias	0.20	100 unid	20.00
Anillados	10.00	3 unid	30.00
Línea post pago	80.00	4	240.00
Internet	120.00	4	480.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/ O IMPREVISTOS</b>			
Movilidad			220.00
Laptop			350.00
Alimentación			250.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 3076.00</b>		

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Medicina preventiva. Informe de prevalencia de infecciones y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos. Salud Pública e Higiene Española [Internet]. 2021;2(10),1–20. [citado 2024 Mayo 14]. Disponible en: <https://epine.es/api/documentopublico/2021%20EPINE%20Informe%20Espa%C3%B1a%2027122021.pdf/reports-esp>
2. Vásquez P, Vargas L, Manosalvas L, Uquillas S, González B. ¿Qué nos dicen los estudios de incidencia de infección de la herida quirúrgica? An Med Quirúrgico. 2018;3(1),15–22.
3. Ortega A y Sánchez R. Adherencia a las recomendaciones para la higiene de manos quirúrgica en sus dos modalidades en médicos y enfermeros/as del Hospital Costa del Sol. UMA Sanum [Internet].2018; 2(1), 4-17. [citado 2024 Mayo 14]. Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=27>
4. Manzanares S. et al. Revisión bibliográfica sobre el lavado de manos quirúrgico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021; 2(10),14–16. [citado 2024 Mayo 13]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-el-lavado-de-manos-quirurgico/>
5. World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in health care first global patient safety challenger clean care is safer care. [Internet]. Ginebra; 2010. [citado 2024 Mayo 14]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1)
6. Bloch Y, Acuña G, Oliveira H, et al. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación. Mem.

- Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2020; 18(2), 6-11. [citado 2024 Mayo 14].  
Disponible en: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>.
7. Del Río L y Vidal P. Tipos de antisépticos, presentaciones y normas de uso. Medicina Intensiva [Internet]. 2019;43(1),7–12. [citado 2024 abril 20]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118302754>
  8. Coelho MS, Silva C, Faria SM. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Enferm globo [Internet]. 2021; 10(21),10–11. [citado 2024 abril 20]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003)
  9. Tanner J, Dumville J, Norman G, Fortnam M. Antisepsia manual quirúrgica para reducir la infección del sitio quirúrgico. Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas [Internet]. 2016;3(1),9–11. [citado 2024 abril 30]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004288.pub3/full/e>  
[s](#)
  10. Weili F, Shiyuan L, Daoqiang H, Jian H, Luyao C, Weiwei W, et al. Surgical hand rubbing versus surgical hand scrubbing: systematic review and meta-analysis of efficacy [Internet]. 2020;51(6),125–127. [citado 2024 abril 30]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020138320302291>
  11. Resolución ministerial N° 255 -2016 /DGSP -MINSa, Expediente n° 15-041717-003. Disponible en: <https://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
  12. Mena I. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica: Revisión de la literatura. Enferm Univ. [Internet]. 2017;20(1),95–103. [citado 2024 Abril 20]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632020000100095#B3](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100095#B3)

13. Mukamurenzi E. Compliance with infection control standard precautions in prevention of surgical site infection among staff in operating room at a selected referral hospital in Rwanda [Tesis de maestría en Internet]. Ruanda: University of Rwanda; 2019 [citado 2024 Abril 25]. 1-45 p. Disponible en: <https://dr.ur.ac.rw/bitstream/handle/123456789/1010/Mukamurenzi%20Annonciate%20Emelie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. López L, Herrera P, Rodríguez J, Parcon M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. AMC [Internet]. 2019; 23(4), 464-476 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000400464&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464&lng=es)
15. Castaño L, Paz A, Acevedo G, Gómez A, Mayerli L. Conocimiento y práctica relacionados con el lavado de manos quirúrgico en personal de salud - Pereira. [Internet]. 2021; 12(8), 12-16. [citado 2024 Mayo 19]. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1955/1878>
16. Saima M y Salma R. Practice of pre operative scrubbing at private hospitals in abbotabad [Internet]. 2018; 1(1), 13-16. [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <http://pjhs.com.pk/index.php/V1I1/article/view/8/15>
17. Enow E, Liwonjo N, Nchinda E, Ngala E. Nurses' Knowledge and practices on surgical site infections in Sub-Saharan Africa: the cas of buea regional hospital, South west region in Cameroon [Internet]. 2022; 6(1), 105-111. [citado 2024 Mayo16]. Disponible en: <https://www.ajhssr.com/wp-content/uploads/2022/01/I22601105111.pdf>

18. Álvarez A y Vilca A. Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de un hospital de Huancayo, 2022. [Tesis para optar en grado de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7905/TESIS%20Lic.%20ALVAREZ%20CHANCASANAMPA%2c%20ANABEL%20LINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Japon S y Villegas R. Asociación entre conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del profesional de enfermería de centro quirúrgico, Hospital General de Jaén, 2023. [Tesis para optar en grado de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Jaén: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12279>
20. Mendoza M. Nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos clínico por el profesional de enfermería, Hospital Ilave II-1, 2024. [Tesis para optar en grado de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Callao: Universidad Privada San Carlos; 2024. Disponible en: [http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/837/Miriam\\_Luz\\_MENDOZA\\_CU\\_TIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/837/Miriam_Luz_MENDOZA_CU_TIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Arteaga E, Cotrina K, y Tineo G. Conocimiento y cumplimiento de las técnicas asépticas del profesional de enfermería en la etapa intraoperatoria del Hospital Callao Luis Negreiros, 2022. [Tesis para optar en grado de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7696/TESIS-ARTEAGA-COTRINA-TINEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Tito S. Nivel de Conocimiento y practica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba,2020. [Tesis de maestría en Internet con mención en servicios de la salud]. Cuzco: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito\\_PSJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PSJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Priscila L, Herrera J, Rodríguez J y Parcon M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019; 23(4), 464-472. [citado 2024 Mayo 8]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n4/1025-0255-amc-23-04-464.pdf>
24. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte. Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico. [Internet] Lima: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte; 2012. [citado 2024 Mayo 8]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICOY-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
25. Nava J. The essence of knowledge the relationship problema subject-object and its implications in educational theory [Internet]. 2017; 8(15),25–57. [citado 2024 Junio 5]. Disponible en: <http://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/289>
26. Díaz M, Peláez M y Illescas A. Conocimiento y prácticas del lavado de manos del personal médico y de Enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora, Loja. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2020; 4(11),25–57. [citado

- 2024 Junio 5]. Disponible en: <https://revistamedica.com/conocimiento-lavado-de-manos-personal-medicoenfermeria/>
27. Instituto Nacional del Niño (Perú). Guía de procedimiento de enfermería: higiene de manos prequirúrgico [Internet]. GP-001/INSN-SB/UE-V.02/ INN; 2022 Feb. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/>
28. Condor Y, Gil F, Fuentes M, Mendoza A, Terrel L, Labán R, et al. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020; 13(2),141–145. [citado 2024 Abril 9]. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/664>
29. Millán E. La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería: propuesta de protocolo de investigación. Dilemas contemp. [Internet]. 2021; 8(2),1-27. [citado 2024 Abril 9]. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2521>
30. Reina N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010;2(17),18-23. [citado 2024 Abril 9]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>.
31. Sánchez T y Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020; 18(3),492 -548. [citado 2024 Junio 9]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300492](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492)
32. De Vita V, Weisburd G, Beltramino D, Bussi E. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. Rev Méd Rosario [Internet]. 2014; 80(1),105-116. [citado 2024 Junio 9]; Disponible en:

<http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20Lavado%20de%20Manos.pdf>.

33. López L, Herrera P, Rodríguez J, Parcon M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019; 23(4), 464-476. [citado 2024 Junio 3]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6533/3373>
34. Navarro V, Falcón A, Rodríguez G, Sosa A, Águila L, Morejón O. Manual para la Instrucción del Socorrista: Damuní [Internet]. Perú. 2007. [citado 2024 Junio 3]. Disponible en: <https://capcire.files.wordpress.com/2013/01/manualinstrucciondelsocorrista110511190544-phpapp02.pdf>.
35. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015; 31(3), 12-15. [citado 2024 Junio 3]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>.
36. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enferm univ [Internet]. 2014;11(4),145–53. [citado 2024 Mayo 7]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632014000400005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632014000400005)
37. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, cualitativa y mixta. 2ª ed. Lima: Editorial San Marcos; 2015.

38. Hernández Sampieri, R & Mendoza, C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1ª ed. Ciudad de México: Unam.mx; 2018. [citado 2024 Junio 10]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
39. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Ediciones de la Universal; 2018.
40. Fry M, Curtis K, Considine J, Shaban R. Using observation to collect data in emergency research. AENJ [Internet]. 2017; 20(1),25-30. [citado 2024 Junio 10]. Disponible en: [https://www.ausemergcare.com/article/S1574-6267\(17\)30001-0/pdf](https://www.ausemergcare.com/article/S1574-6267(17)30001-0/pdf)
41. Martínez J, Pereira R, Luiz J, González D, Rangel R. Sampling: how to select participants in my research study? An Bras Dermatol [Internet]. 2016; 91(3), 326- 330. [citado 2024 Junio 10]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v91n3/0365-0596-abd-91-03-0326.pdf>.
42. Organización Mundial de la Salud. Directrices globales para la prevención de la infección del sitio quirúrgico. 2ª ed. OMS; 2018. [citado 2024 Junio 10]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277399>
43. Pineda, E y Alvarado, E. Metodología de la investigación. 3.ª ed. Organización Panamericana de la Salud; 2008.

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de Consistencia**

<b>TÍTULO: Conocimientos y prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud de un Hospital II-1 de Lima</b>				
<b>FORMULACION DEL PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relacion entre los conocimientos de higiene de manos prequirurgica y las practicas del personal de salud en un hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024?</p> <p><b>Problemas especificos</b> ¿Cuál es la relacion entre las generalidades del conocimiento de higiene de manos prequirurgica y las practicas del personal de salud en un hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relacion entre el conocimiento sobre antisépticos e indicaciones de higiene de manos prequirurgica y las paracticas del personal de salud en un hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relacion entre el conocimiento de la tecnica y pasos de higiene de manos prequirurgica y las practicas del personal del personal de salud de un hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Evaluar la relacion entre el conocimiento de higiene de manos prequirurgica se relacionan y las practicas de higiene de manos prequirurgica del personal de salud en un hospital II-1 de Lima Centro, en el periodo 2024.</p> <p><b>Objetivos especificos:</b> Identificar la relacion entre las generalidades del conocimiento de higiene de manos prequirurgica y las practicas del personal de salud de un hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024.</p> <p>Determinar la relacion entre el conocimiento sobre antisépticos e indicaciones de higiene de manos prequirurgica y las practicas del personal de salud de un hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024.</p> <p>Identificar la relacion entre el conocimiento de la tecnica y pasos de higiene de manos prequirurgica y las practicas del personal de salud de un</p>	<p><b>Hipotesis general:</b> Hi: Los conocimientos de higiene de manos prequirurgica si guardan una correlacion lineal, positiva y fuerte con las practicas del personal de salud del Centro Quirurgico en un Hopsital II-1 de Lima Centro, en el periodo 2024.</p> <p>H0: Los conocimientos de higiene de manos prequirurgicas no guardan una correlacion lineal, positiva y fuerte con las practicas del personal de salud Centro Quirurgico en un Hopsital II-1 de Lima Centro, en el periodo 2024.</p> <p><b>Hipotesis Especificas:</b> H1: Existe relacion lineal, positiva y fuerte entre las generalidades del conocimiento de higiene de manos prequirúrgica y las practicas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud Centro Quirurgico de un hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Conocimiento de higiene de manos prequirúrgica</p> <p><b>Dimensiones</b> *Generalidades *Antiséptico – indicaciones *Tecnica o pasos</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Practica de higiene de manos prequirúrgica</p> <p><b>Dimensiones:</b> *Condiciones fundamentales *Tecnica o pasos</p>	<p><b>Tipo de Investigacion</b> El estudio es de tipo basica</p> <p><b>Metodo y diseño de la investigacion</b> Enfoque cuantitativo, observacional, con metodo hipotetico deductivo, no experimental de corte transeccional y diseño descriptivo – correlacional.</p> <p><b>Poblacion y muestra</b> Un total de 72 trabajadores en el area quirúrgica, incluyendo 30 enfermeros y 42 medicos entre las especialidades de cirugia general, traumatologia, ginecologia, oncologia, otorrinologia y anestesiologia, la muestra sera censal ya que se trabajara con toda la poblacion en estudio.</p>

	hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024.	H2: Existe relacion lineal, positiva y fuerte entre el conocimiento sobre antisepticos e indicaciones de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud Centro Quirurgico de un hospital II-1 de Lima Centro, durante el año 2024.		
--	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE PREQUIRÚRGICO DEL PERSONAL DE SALUD

#### Presentación:

La investigación a desarrollar tiene el objetivo de establecer la relación que existe entre conocimientos y prácticas higiene de manos prequirúrgica del personal de salud de un Hospital II-1 de Lima Centro – 2024, por ello se le pide a usted a responder con veracidad cada una de las preguntas. Este cuestionario será de índole anónima y voluntario.

Indicaciones: Lea atentamente cada una de las afirmaciones y responda, marque con un aspa o encierre la respuesta que crea usted sea la correcta.

#### DATOS GENERALES:

Profesión de salud: .....

Sexo: (F) (M)      Edad: .....

Tiempo de servicio (en años): .....

#### 1. La higiene de mano es:

- a. Es una técnica de frote con solución antisepsia partir de alcohol y emolientes.
- b. Es una técnica importante para reducir el riesgo de transito de macroorganismos
- c. Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de manos.

#### 2. El objetivo de la higiene de manos es:

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

#### 3. El tiempo de duración de la higiene de manos prequirúrgico es:

- a. 40 – 060 segundos
- b. 5 minutos
- c. 3 – 4 minutos

#### 4. La practica de la higiene de manos actúa:

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

#### 5. La flora transitoria es:

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

- 6. Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para realización de la higiene de manos:**
- Disminuye el crecimiento de las personas y su acción sobre las micobacterias.
  - Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas
  - Altera las membranas celulares y micobacterias de uñas
- 7. Para la higiene de manos prequirúrgico se utiliza clorhexidina al:**
- 2 %
  - 4 %
  - 5 %
- 8. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:**
- Acción bactericida, con espectro de actividad virucida.
  - Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, desnutrición de las formas vegetativas de las bacterias plasmáticas por alteración.
  - Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplasmático.
- 9. Las indicaciones para la realización de la higiene de manos quirúrgica son:**
- Antes de una intervención quirúrgica, después de realizar técnicas que requieren un alto grado de asepsia, antes de colocar un catéter venoso central y antes de cualquier procedimiento en paciente inmunodeprimidos.
  - Después de una intervención quirúrgica, después de realizar técnicas que requieren un alto grado de asepsia, antes de colocar un catéter venoso central y antes de cualquier procedimiento en pacientes inmunodeprimidos.
  - Antes de una intervención quirúrgica, antes de realizar técnicas que requieren un alto grado de asepsia, antes de colocar un catéter venoso central y antes de cualquier procedimiento en pacientes inmunodeprimidos.
  - Antes de una intervención quirúrgica, después de realizar técnicas que requieren un alto grado de asepsia, antes de colocar un catéter venoso central y después de cualquier procedimiento en pacientes inmunodeprimidos.
- 10. Cuantos tiempos y pasos tiene la higiene de manos prequirúrgico respectivamente:**
- II – 12
  - III – 13
  - IV – 13

**MUCHAS GRACIAS POR TÚ PARTICIPACIÓN**

## GUÍA DE EVALUACIÓN: TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS PREQUIRÚRGICO CON AGUA Y JABÓN ANTISÉPTICO

**Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_

**Sala:** \_\_\_\_\_

**Grupo ocupacional:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

PASOS	SI	NO
Uñas cortas, sin esmalte y manos libre de joyas con ropa quirúrgica (gorro, mascarilla)		
<b>PRIMER TIEMPO</b>		
Paso 1: Active el sensor acercando la mano (sin tocar), para la salida del agua.		
Paso 2: Mójese las manos y antebrazos hasta 6 cm por encima del codo, con abundante agua.		
Paso 3: Aplíquese la cantidad suficiente de clorhexidina 4% (espuma) en la superficie de las manos.		
Paso 4: Frótese las palmas de las manos entre sí.		
Paso 5: Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazado de los dedos y viceversa.		
Paso 6: Frótese las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados.		
Paso 7: Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.		
Paso 8: Frótese el pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
Paso 9: Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
Paso 10: Con movimiento rotación descienda la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta 6cm por encima del codo y viceversa.		
Paso 11: Enjuáguese las manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo pasándolas a través del agua en una sola dirección minino 3 veces.		
<b>SEGUNDO TIEMPO</b>		
Paso 1: Aplíquese la cantidad suficiente de clorhexidina 4% (espuma) en la superficie de las manos.		
Paso 2: Frótese las palmas de las manos entre sí.		

Paso 3: Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazado de los dedos y viceversa.		
Paso 4: Frótese las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados.		
Paso 5: Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.		
Paso 6: Frótese el pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
Paso 7: Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
Paso 8: Con movimiento rotación descienda la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta 6cm por encima del codo y viceversa.		
Paso 9: Proceda con el enjuague mínimo 3 veces de las manos hasta el antebrazo manteniéndose levantadas sobre los codos.		
<b>TERCER TIEMPO</b>		
Paso 1: Aplíquese la cantidad suficiente de clorhexidina 4% (espuma) en la superficie de las manos.		
Paso 2: Frótese las palmas de las manos entre sí.		
Paso 3: Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazado de los dedos y viceversa.		
Paso 4: Frótese las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados.		
Paso 5: Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.		
Paso 6: Frótese el pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
Paso 7: Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
Paso 8: Con movimiento rotación descienda la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta 6cm por encima del codo y viceversa.		
Paso 9: Proceda con el enjuague mínimo 3 veces de las manos manteniéndose levantadas sobre los codos.		
Paso 10: Mantener los brazos flexionados, elevados por encima de la cintura y alejados del cuerpo favoreciendo el escurrimiento del agua hacia los codos.		
<b>ADHERENCIA</b>	<b>( ... / 31 ) * 100= .....</b>	

### **Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Sharol Lilian Cervantes Roque

**Título:** Conocimientos y prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud de un Hospital II-1 de Lima Centro, 2024

---

Lo invitamos a participar del estudio que tiene como propósito: “Evaluar la relación entre el conocimiento de higiene de manos prequirúrgica y las prácticas de higiene de manos prequirúrgica del personal de salud en un Hospital II-1 de Lima Centro, en el periodo 2024”

#### **Procedimientos:**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

- ✓ Entregar de un cuestionario de conocimiento sobre higiene de manos quirúrgico.
- ✓ Observar sus habilidades y ejecución de la técnica o pasos de la práctica de higiene de manos quirúrgico.

El cuestionario puede demorar de unos 10 a 15 minutos y en la misma brindará algunos datos personales además habrá opciones de repuesta en enunciados sobre el conocimiento de higiene de manos quirúrgico. Los resultados de esta se le entregara a usted de manera individual o se almacenara respetando la confidencialidad y de forma anónima.

Su participación en el estudio no presentara ningún riesgo, únicamente es responsabilidad de la investigadora mantener la confidencia de la información que Ud. proporcione.

Este estudio le brindara a usted beneficios, ya que gracias a los hallazgos se podrán tomar acciones y estrategias viables que permitan mejorar la calidad de atención fundamentada en un mejor conocimiento y practica de higiene de manos.

#### **Costos e incentivo:**

La participación en este estudio Ud. no pagará como tampoco no recibirá ningún bono, obsequioo pago económico por su participación.

**Confidencialidad:**

Se guardará la información mediante los códigos bioéticos y anónimos. Si los hallazgos de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permite identificación. Sus instrumentos no serán mostrados a ninguna persona ajena a la investigación.

**Derecho del participante:**

Si usted no se siente cómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de esta en cualquier momento o dejar de participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene dudas, pregunte sin temor alguno al personal que está aplicando los instrumentos, además puede comunicarse con Sharol Lilian Cervantes Roque al 947 806 887 o al comité que, valido el presente estudio, Ruby Inés Barreda Paredes presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 959 405 881 Correo electrónico: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**Consentimiento:**

Recibí información relevante del presente estudio y se absolvieron todas mis dudas e inquietudes, además sé que puedo desistir de mi consentimiento y retirar de la investigación si lo deseo en cualquier momento, a la firma del documento me harán entrega de una copia. Para dar consentimiento debo elegir una opción:

- Deseo participar de forma voluntaria en el estudio
- No deseo participar en el estudio

**Participante**

Nombre y apellidos:  
DNI:

**Investigadora**

Sharol Lilian Cervantes Roque  
DNI: 44819112



## ● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-10-16</b> Submitted works	1%
3	<b>cdn.gob.pe</b> Internet	1%
4	<b>uwiener on 2024-11-26</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-04-02</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-08-14</b> Submitted works	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%