



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre lavado de mano y su relación con la práctica del personal de enfermería de el área del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Huaripoma Quichua, María del Rosario


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9071-0272>

Asesora: Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

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: 29/03/2025

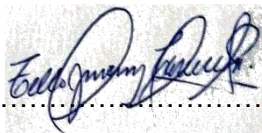
Yo, María Del Rosario Huaripoma Quichua egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EL ÁREA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”** Asesorado por el docente: Carmen Paula Tello Jimenez DNI: 10332115, ORCID 0000-0003-2506-1208 ,tiene un índice de similitud de (12%) (DOCE) % con código OID: :14912:478809815, 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
 María Del Rosario Huaripoma Quichua
 DNI: 45390405



Firma del asesor.
 Mg. Carmen Paula Tello Jimenez
 DNI:10332115

Lima, 12 de marzo de 2025

Dedicatoria

A nuestro señor por proporcionarme la oportunidad de experimentar el placer de la vida. Además, agradezco a mi magnificente madre, mi ángel por proporcionarme afecto e inculcarme valores que hoy pregonó.

Agradecimiento

Reconozco la enorme gratitud a la Magister por la entrega, ocupación y paciencia con nosotros y así mismo a la Wiener por la formación brindados.

JURADOS:

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Mg. Jose Luis Rodriguez Villanueva

Vocal : Mg. Ramiro Enriquez Mendoza

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Indice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. A nivel internacional.....	7

2.1.2 A nivel nacional.....	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1 Conocimiento sobre Lavado de Mano	11
2.2.1.1. Teorías sobre el conocimiento	11
2.2.1.2 Concepto de conocimiento de lavado de manos.....	12
2.2.1.3 Adherencia de la práctica del lavado de manos.....	13
2.2.1.4 Momentos para el lavado de manos	13
2.2.1.5 Técnica del aseo o lavado de manos.....	14
2.2.1.6 Dimensiones	15
2.2.2 Praxis del Personal	16
2.2.2.1 Teorías y modelos sobre las prácticas de lavado de manos en enfermería.....	16
2.2.2.2 Concepto de práctica de personal	17
2.2.2.3 Relevancia de la praxis del trabajador de salubridad	18
2.2.2.4 Dimensiones	18
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGIA.....	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque de investigación	20
3.3. Tipo de Investigación.....	20
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6 Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24

3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	24
3.7.3 Descripción de los instrumentos.....	25
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	26
4. Aspectos administrativos.....	28
4.2 Cronograma de actividades.....	28
4.1. cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	37
Anexo 01: <i>Matriz de consistencia</i>	37
Anexo 02: <i>Instrumentos</i>	38
ANEXO 3. <i>Formato de consentimiento informado</i>	43

RESUMEN

La higiene de las manos mediante la aplicación copiosa de agua y jabón constituye una de las estrategias más eficientes y económicas para prever patologías que originan infecciones, disminuir los índices de uno de los primordiales motivos de muerte, y algunos aspectos de esta práctica se han mejorado recientemente para garantizar su implementación y cumplimiento. El proyecto se realizará con el Objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre lavado de manos y la práctica del personal de enfermería en el área del centro Quirúrgico”. Procedimiento de investigación hipotético-deductivo, orientación cuantitativa, carácter aplicativo, diseño no experimental, de tipo transversal/correlacional. La población y muestra se conformará por 92 especialistas en enfermería. Como técnica de evaluación, se utilizará un sondeo para medir los factores relacionados y la aceptación del tratamiento. Se empleará un cuestionario verificado por expertos, con un indicador de correlación de R de Pearson de 0.27 y una fiabilidad de Kuder-Richarson de 0.78. Asimismo, una lista de cotejo verificado por jueces exonerados a través de la métrica V de Aiken, que arrojó un valor de 0.94 y una fiabilidad de 0.98 (Kuder-Richarson). La recopilación de información se realizará mediante el programa SPSS IBM vs 25, y se aplicará cálculos estadísticos inferenciales no paramétrica, empleando la valoración del coeficiente de correlación a través del test de Chi Cuadrado.

Palabras claves: Conocimiento, Lavado de manos, practicas (Decs).

ABSTRACT

Hand hygiene through the copious application of soap and water is one of the most efficient and cost-effective strategies for preventing diseases that cause infections and reducing the rates of one of the leading causes of death. Some aspects of this practice have recently been improved to ensure its implementation and compliance. The project will be conducted with the objective of "Determining the relationship between knowledge about handwashing and nursing practice in the surgical center." The study method is hypothetical-deductive, with a quantitative approach, application-based, and non-experimental, cross-sectional-correlational design. The population and sample will be comprised of 92 nursing specialists. A survey will be used as an assessment technique to measure related factors and treatment acceptance. A questionnaire verified by experts will be used, with a Pearson's R correlation coefficient of 0.27 and a Kuder-Richarson reliability of 0.78. A checklist verified by exonerated judges using the Aiken V metric yielded a value of 0.94 and a reliability of 0.98 (Kuder-Richarson). Data collection will be performed using SPSS IBM vs 25, and nonparametric inferential statistical calculations will be applied, assessing the correlation coefficient using the Chi-square test.

Keywords: Knowledge, Handwashing, practices (Decs).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En expertos en salud, se presenta un problema evidente que cobra una importancia innegable: una clara brecha entre el dominio académico adquirido del trabajador sanitario sobre la higiene de manos y su praxis. Aunque los trabajadores de la salud se encuentran capacitados y formados sobre la significancia de la higiene de manos como medida clave para prevenir infecciones, asimismo garantizar la integridad de los pacientes, sigue siendo alarmante el incumplimiento de las recomendaciones en la praxis hospitalaria (1).

En una descripción escrita, la OMS indica que la limpieza de las manos es una tarea sumamente relevante para el profesional de la salud para prevenir enfermedades vinculadas a la asistencia sanitaria, y la literatura ha demostrado que existe evidencia que las manos es la raíz provisoras en las enfermedades infecciosas (2).

En el contexto transnacional, la investigación efectuada en Etiopía en el año 2018, de un total de 91 consultados el 65.9% manifiestan poseer conocimiento sobre la higiene de manos, asimismo el 34.1% no manifestaban conocer. Por otro lado, el 56.0 % no presentaban una adecuada práctica y el 43.0 % manifestaban tener costumbre de higiene de manos. Por consiguiente, se ha evidenciado que la gran parte del equipo de la salubridad saben y practican la higiene de manos (3).

En México, el contagio clínico es el tercer factor de perecimiento en los ciudadanos de a pie, como también la tasa de las patologías que se podrían prevenir podría alcanzar a un 40% de la totalidad (4).

La OPS anunció en el 2020, que el 61% del trabajador de salud no se aseaban las manos apropiadamente. Por consiguiente, se elaboraron métodos para el perfeccionamiento de la HM

como forma preventiva en la propagación de microorganismos que resisten a múltiples medicamentos que atentan contra la vida (5).

En Latino América, un análisis realizado en el año 2019 en Ecuador evidenció que el 100 % de los estudiados habían perfeccionado la praxis del lavado de las manos del trabajador de salud en el quinto tiempo, comparado con el 90 % en el primer tiempo. Por otro lado, había un 70% de consecución en el 1º tiempo. En el 3er momento, el 55% del 4to momento y el 35% del 2do momento dictaminaron que el jabón como el agua son las formas mejor empleadas y son primordiales para la HM (6).

En Venezuela en 2020 mencionaron que el trabajador hospitalario sabía la relevancia del proceso de LM y lo tomaba en consideración como medida básica para prevenir las IAAS. El análisis efectuado mencionó que el 74% cumplieron con la HM, el 87% era provechoso, el 16% tenía depósito intermitente de agua para el aseo, el 28,1% no presentaba insumos de jabón y alcohol gel y asimismo el 58,1% presentaban en mal estado los servicios higiénicos de los pacientes (7)

En el Perú, conforme con el Ministerio de Salud varía en porcentaje de 3 a 7,6%, de acuerdo con la instancia pública hospitalaria, las instancias públicas cobijan a diferentes enfermos con desiguales enfermedades y varias enfermedades contagiosas, que atentan la salubridad del enfermo también en el trabajador sanitario (8).

En Lima, en un Servicio de esterilización intrahospitalario se obtuvo que aproximadamente el 86.4% de los trabajadores sanitario no efectuaban HM previamente de adquirir los instrumentos estériles incrementó la posibilidad de provocar infección cruzada (9).

Desde hace mucho, está instalado en el sector quirúrgico de un hospital público de Lima, que el lavado de manos como medida para prever las infecciones nosocomiales y

preservar el bienestar de los pacientes y personal de salud. No obstante, esta regla parece haberse dejado de lado en el quirófano de nuestra Institución. Esta coyuntura es preocupante, puesto que parece que la mayor parte del trabajador enfermero del el Área quirúrgico disponen de conocimiento exhaustivo de prácticas correctas sobre el aseo de manos. El desempeño de la praxis mostró el desacato de los procedimientos reglamentados, lo que vulnera la salud de los enfermos y del trabajador de salud (10).

La investigación afronta múltiples dificultades, como la apatía y desgano del trabajador de enfermería ante la exigencia de perfeccionar la praxis del aseo de manos. Igualmente, la ausencia de un monitoreo adecuado, como también la carencia de presupuesto para la formación fortalecen esta dificultad, manteniendo un saber cuidadoso sobre la higiene de las manos. Igualmente, se ha continuado una actitud en el personal médico que desestima la relevancia de la higiene de manos y su incidencia en la diseminación de contagios hospitalarios (11).

Este estudio plantea tratar este desafío de manera global, evaluando la relación entre de la carencia de conocimiento y la dificultad en la frecuencia de la praxis del lavado de manos en el Área del Centro Quirúrgico de una instancia hospitalaria pública de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento del lavado de manos con la práctica del personal de enfermería en el área del Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, en el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión de generalidades, con la praxis del personal de enfermería?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión momentos, con la praxis del personal de enfermería?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión técnica, con la praxis del personal de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre lavado de manos y la praxis del personal de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

Reconocer la relación del conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión de generalidades, y la praxis del personal de enfermería.

Reconocer la relación del conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión momentos, y la praxis del personal de enfermería.

Reconocer la relación del conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión técnica, y la praxis del personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación acerca del saber acerca del lavado de manos y su vínculo con la actividad del enfermero en el área quirúrgica de un hospital público tiene una justificación teórica, dada la relevancia indispensable de la higiene de las manos, la vinculación que hay entre la práctica y el conocimiento, la exigencia de reconocer fisuras o vacíos con respecto al conocimiento y mejoría en la participación a las prácticas recomendadas. Esta investigación acrecentará en el conocimiento existente y proporcionará una contribución en el conocimiento para el área de enfermería, influenciado por la autora teórica Florencia Nightingale, la higiene

de manos adquiere una importancia imprescindible para el entorno físico, el individuo hospitalizado y el especialista de enfermería, del mismo modo Semmelweis Ignaz comprobó que hay una vinculación directa entre la reducción de enfermedades asociadas a las infecciones con el lavado de mano, para así brindar un considerable significado al conocimiento de la higiene de manos clínico. Este estudio tiene como objetivo proporcionar saberes acerca de la conexión entre el nivel de entendimiento y el manejo de la higiene de las manos en un hospital de Lima.

1.4.2. Metodológica

El fundamento metodológico en este estudio sobre el entendimiento en higiene de manos y su relación con la práctica del trabajador de enfermería en el área quirúrgicas hospitalario se fundamenta en la necesidad de presentar objetivos específicos, emplear un apropiado diseño del estudio, elegir una muestra simbólica, recaudar datos transparentes, examinar la información de manera exhaustiva y brindar sugerencias en la praxis respaldada por los hallazgos que se obtendrá.

1.4.3. Práctica

El fundamento práctico para el estudio vinculada con el entendimiento de la higiene de las manos y su conexión con la praxis del enfermero experto en el ámbito quirúrgico y hospitalario se respalda en el refuerzo de la salubridad del paciente, la disminución de las infecciones nosocomiales ayudará al mejoramiento de la calidad de servicio médico por parte del trabajador de salud, el avance de estrategias políticas y protocolos eficaz, y la aportación al cuerpo de conocimientos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La realización de este estudio se realizará desde mayo hasta agosto del año 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el área quirúrgica de un hospital público de Lima.

1.5.3. Unidad de análisis

El profesional de enfermería del sector quirúrgico representa este rubro.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

Hammerschmidt et al. (12), el 2019 en Alemania, el objetivo de este estudio fue “Investigar el efecto que producen los elementos individuales y organizativos del lavado de manos en el personal sanitario de un hogar de personas mayores”. La investigación fue realizada a través de métodos combinados cualitativo y cuantitativo, mediante cuestionarios que miden el conocimiento, actitudes y desempeño sobre el lavado de manos, fueron 165 enfermeros y 27 directores de una instancia pública. Los resultados mencionan que el 79% tienen conocimiento sobre la técnica en el lavado de manos, por otro lado, el 56% refieren tener compromiso y tiempo para desarrollar la práctica de lavado de manos, el 67% mencionan presentar tener acceso a las prendas de bioseguridad. En conclusión, se sugiere mejorar la práctica de higiene de manos apoyado en métodos que posibiliten obtener suministros de instrumental que desinfectan el campo laboral, así mismo el impacto que podría generar su implemento.

Díaz et al. (13), el 2020 en Loja Ecuador, cuyo objetivo de esta investigación fue “Recabar datos acerca de la conciencia y el cumplimiento en relación al lavado de manos entre el personal médico y de enfermería”. El estudio se llevó a cabo de manera observacional, descriptiva y transversal, con una población de 48 empleados sanitarios, entre médicos, enfermeras y personal auxiliar, se recaudaron información mediante cuestionarios y guía percepción observatorio. En el resultado mencionan que el 84,6% conocen la significancia y la eficacia en el aseo de manos, el 50% desconocían los momentos y cantidad de momentos en el aseo de manos, y el 23,1% realizan la técnica con un tiempo reducido de lo reglamentario. En conclusión, el trabajo excesivo es la causa primordial de la cercanía del lavado de manos, es

por ello que se exhorta la relevancia del profesional en la significancia de las normas de bioseguridad y la higiene de manos.

Molina et al. (14), el 2020 en Cuba, cuyo objetivo de este estudio fue “Determinar el grado de entendimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado de manos entre el personal sanitario del hospital infantil de la Habana”. El estudio se llevó a cabo utilizando un método observacional, descriptivo y cuantitativo, con la participación de 145 profesionales del cuidado de la salubridad, se utilizó una guía observacional de la OMS e instrumentos como técnica cuestionarios, como resultado se obtuvo que el 56,9% cumplieron adecuadamente, mientras que el 29% no cumplieron las directrices. Se concluye que las practicas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos es deficiente del trabajador de salubridad de dicho hospital, a lo que se debe sistematizar programas de capacitación que puedan incluir grupos ocupacionales.

Dutta et al. (15), el 2020 en la India, cuyo objetivo de este estudio fue “Examinar el entendimiento y el uso de la higiene de las manos entre alumnos de pregrado y médicos jóvenes”. El estudio fue transversal, siendo 924 trabajadores de la salud que participaron, respondiendo cuestionarios autoadministrados. De resultado se obtuvo que el 49,1% presentaban un conocimiento reducido acerca del aseo de manos, el 14,3% presentaban un mediano conocimiento y el 36,6% tenían un conocimiento alto. El conocimiento se encuentra vinculado de forma significativa con la reiteración del lavado de manos, con la identificación del personal sanitario y del usuario, y con la reiteración de seguir los pasos relacionados con el lavado de manos. Se determinó que gran cantidad de los individuos tienen un entendimiento limitado acerca del lavado de manos.

Gaur et al. (16), el 2024 en Francia, tuvieron como objetivo “explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras con respecto al lavado de manos y medidas de distanciamiento durante la pandemia de COVID-19 en el Hospitales públicos de

Bardados en el año 2021”. Se realizó un estudio de método por conveniencia no sistemático donde participaron 192 enfermeros quienes contestaron a una encuesta administrada. Como consecuencia, se determinó que el 46% poseían un conocimiento insuficiente acerca de la higiene de las manos, siendo las féminas el sexo con más información que los hombres, asimismo el 69% siguen los pasos correctos del lavado de manos en todo momento, como el 52% indican mantener distanciamiento como medida precautoria. Se concluyó que existe deficiencia de conocimiento relacionados con el lavado de manos de las enfermeras, asimismo imperativo proporcionar capacitaciones sobre medidas de control de infecciones,

2.1.2 Nacional

Vargas et al. (17), el 2021 en Ica, el objetivo de este estudio fue “Definir la correlación entre la actividad clínica de higiene de manos y el grado de entendimiento del equipo de enfermería”. El estudio se llevó a cabo de manera descriptiva, correlacional y aplicada, con la participación de 42 enfermeros de dicho hospital. Se utilizaron cuestionarios para medir el conocimiento en el contexto clínico del lavado de manos, además de un listado de preguntas para medir la actividad en el lavado de manos. Como consecuencia, indican que el 21,43% demostraron tener un nivel de entendimiento bajo, además del 21,43% tenían una práctica deficiente. Se determinó que hay una correlación inmediata entre la praxis y la comprensión de la higiene de las manos en los profesionales de enfermería de esa entidad pública.

Portocarrero (18), el 2021 en Huánuco, tuvo como objetivo “Explicar el saber, postura y aplicación del lavado de manos en los especialistas de enfermería”. Participaron 12 personales enfermeros donde permutaban labores, El estudio fue descriptivo de tipo observacional y de orientación cuantitativa transversal. Se evidencia que el grado de comprensión de profesionales de enfermería respecto al lavado de manos es constante, el 50% mostraban una postura perjudicial frente al cuidado de manos; en cambio, el 55% poseían una práctica inadecuada de higiene de manos. En conclusión, existe un conocimiento regular y una

actitud negativa o incorrecta ante la praxis en el aseo de manos en el trabajador enfermero que trabajan en dicho centro de salud.

Anicama et al. (19), el 2021 en Huancavelica, tuvieron como objetivo “Establecer la correlación entre el saber y la aplicación del lavado de manos en el equipo de enfermería”. La investigación tuvo una naturaleza correlacional, descriptiva, no experimental y transversal, con la participación de 35 enfermeros. Se utilizaron herramientas de técnica de cuestionarios para evaluar el conocimiento sobre la higiene de las manos. El resultado reveló que el 25,71% poseían un nivel bajo de entendimiento acerca de la higiene de las manos, el 40% exhibían un nivel medio de entendimiento y el 60% poseían una práctica adecuada de la higiene de las manos. En resumen, se indica que existe una relación directa entre la actividad y el entendimiento sobre la higiene de las manos del enfermero.

Condor et al. (20), el 2020 en Lima, El propósito de esta investigación consistió en evaluar el grado de comprensión sobre el lavado de manos en tres centros hospitalarios de Essalud, donde participaran 510 personales de salud entre enfermeros y médicos. El estudio fue analítico transversal que fue autoadministrado al personal de salud mediante cuestionarios. Como resultado obtenido menciona que el grado de conocimiento global presenta como mediana 13,41, siendo los varones y el personal que tiene más tiempo en las áreas de unidad de cuidados intensivos con mayor conocimiento de la higiene de manos. Como conclusión, se indica que el grado de sabiduría de las enfermeras y médicos fue insuficiente y se observa una disparidad entre los subconjuntos de especialistas de cada disciplina.

Tito (21), el 2020 Cusco, el objetivo de este estudio fue “Establecer la correlación entre el grado de entendimiento y el uso de lavado de manos en el equipo de enfermería”, donde 79 trabajadores de la salud que elaboran en un organismo público. El estudio fue de naturaleza correlacional descriptiva y se llevó a cabo a través del método de sondeo. Se determinó que el 96% poseen un elevado índice de entendimiento en higiene de manos, al igual que el 97%

muestran un elevado nivel de entendimiento en instantes relacionados con la higiene de manos. También, se resalta la correlación notable entre el nivel de comprensión y la técnica de lavado de manos. Se concluyó que existe una notable proximidad entre el grado de comprensión de los especialistas de salud y la actividad del lavado de manos, entre los métodos de higiene de manos y las praxis, y entre los periodos de higienización de las manos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre higienización de las Manos

2.2.1.1. Teorías sobre el conocimiento

La teoría del racionalismo.

Esta teoría es considerada como el único pilar del racionalismo: Leibniz, Spinoza y Descartes son sus representantes, todos los cuales lucharon contra las ideas dogmáticas y religiosas del mundo feudal para establecer la ley y la razón. El padre del racionalismo moderno fue Descartes, quien apoyó la omnipotencia de la razón y creía que la razón en sí misma es real (22).

Teoría del empirismo.

Es una teoría que afirma que las verdades y las conclusiones correctas sólo se pueden llegar a través del experimento y las experiencias sensoriales, el empirismo es un tipo de terapia que se centra en: Experiencia personal y experiencia de otros especialistas, en este sentido, la formación de los cuidadores suele basarse en la transferencia de experiencias de cuidado personal, donde los expertos demuestran estos conocimientos en los alumnos. Esta teoría tiene dos posturas significativas: rehúsa los absolutos de veracidad, así como también al menos no admitir que un individuo pueda comprender la verdad absoluta. Dice que toda verdad debe contrastarse con la experiencia y puede abandonarse, corregirse o modificarse

periódicamente. No es en modo alguno contrario a la razón, pero se niega a pretender una verdad necesaria (23).

Teoría del intelectualismo

La teoría afirma que el cimiento de todo conocimiento es tanto el pensamiento como las experiencias previas, esta teoría confirma que no sólo existen discernimientos racionalmente necesarios y globalmente permitido sobre piezas reales que surgen de las experiencias. Hay cuatro filosofías detrás del intelectualismo: el ético, el teológico, el metafísico y el intelectualismo psicológico (24).

2.2.1.2 Conceptos sobre conocimientos de higiene de mano.

Bunge sostiene que el saber "se compone de nociones, ideas, declaraciones, enunciados que pueden ser exactos, ordenados, ambiguos e inexactos"; reconoce que "el saber amplio o simple es confuso y limitado a las impresiones visuales", en cambio el conocimiento científico es sistematizado, demostrable, lógico y permite comprobar mediante la praxis. Desde un panorama didáctica; "conocimiento implica la inclusión de un hecho; que se faculta del pensamiento propio y de la percepción, incluyendo la comprensión y el uso de la razón" (25).

El conocimiento son afirmaciones, juicios e ideas que comunican de manera fácil, detallada, clara, estructurado, impreciso; se denomina sentido común a los conocimientos que se adquieren en las actividades rutinarias, por otra parte, si es un conocimiento analítico, sistematizado y comprobable se le entiende como conocimiento científico (25)

De forma semejante, una forma efectiva y económica para poder prevenir infecciones es el lavado de manos con abundante agua y jabón, siendo las infecciones unas de las importantes causas de mortalidad, en la actualidad se han ido mejorando las practicas que ayudan a garantizar la realización y su cumplimiento, para poder suprimir los microorganismos, transitorios y permanentes de las manos. Excluir de las manos los

microorganismos provisionales e insistentes, lo que es necesario utilizar son los métodos protocolares constituidos por la OMS (26).

La OMS, lo determina como cualquier elemento sin distinción empleado para lavar las manos por medio de rozamiento mecanizado con una solución estéril (jabón, agua o alcohol) dedicada a restringir o disminuir la proliferación de patógenos en la dermis de la piel (27).

La higiene de manos es un precepto importante para preservar la salud y prevenir patologías. Hace un tiempo se demostró que lavarse las manos es beneficioso para prevenir infecciones, por tanto, se considera una norma primordial en el servicio hospitalario (28).

Por otro lado, la higiene de manos es relevante para el personal galénico y enfermeros porque coopera a la disminución del riesgo de difundir patologías (29, 30).

2.2.1.3 Adherencia de la práctica del lavado de manos.

La OMS ha establecido regulaciones para optimizar el lavado de manos en los centros hospitalarios, con el objetivo de ayudar a los empleados de asistencia médica a perfeccionar el lavado de manos y de esta forma disminuir las enfermedades nosocomiales en relación al servicio sanitaria; asegurar que los expertos en salud estén al tanto de la relevancia y los métodos para evitar la propagación cruzada de agentes patógenos, ayudando a disminuir las Infecciones relacionadas al servicio médico el avance en los métodos de higiene de manos puede prevenir el desaprovechamiento de suministros y salvaguardar vidas (30).

2.2.1.4 Momentos para el lavado de manos

Los factores a tener en cuenta son:

- Asearse las manos previo a atender al usuario.
- Un realizado del aseo de manos anterioridad al desarrollo de una actividad aséptica.
- Es necesario llevar a cabo el lavado de manos tras proporcionar un servicio, con el fin de resguardarse de cualquier colonización o contaminación de agentes

patógenos que pueden dañar la salud, además de minimizar la difusión de microorganismos en el lugar de trabajo. Tras cada tratamiento, el personal sanitario debe lavar sus manos.

- Asearse las manos luego de brindarle atención al enfermo para poder prevenir la adherencia de colonias o microorganismos que podrían proliferar en el ambiente sanitario.
- Ayuda para la protección ante microorganismo o gérmenes del enfermo que puedan estar sumergidos en las paredes u instrumentos de los ambientes y para prevenir el desarrollo de microorganismos en las inmediaciones. (31,32)

2.2.1.5 Técnica del aseo o lavado de manos.

Según el MINSA menciona que: “El rango de tiempo para el realizado de la higiene o el aseo de manos clínico oscila de 40” – 60”seg y que la implementación efectiva del aseo de manos se basa en el periodo de sensibilización del personal sanitario respecto al instante en que se debe llevar a cabo el aseo de manos durante la prestación del servicio.

Aseo de manos clínico: Se refiere a un procedimiento directo de frotación, en el que se aplican fuerzas a las manos con una combinación bactericida, seguida de un lavado con agua, con el propósito de remover la suciedad, el material orgánico y la reducción de la presencia de microorganismos temporales, obtenida por la cercanía o roce con el enfermo o microorganismos (33, 34).

Aseo de manos quirúrgico: Es definido como proceso donde se aplica fuerzas en todas las caras de las manos hasta llegar a la articulación media del brazo con una emulsión bactericida, juntamente con un colutorio con cantidad considerable de agua, tratando de disminuir la población del microorganismo transitorio residente (35).

La higienización Es definida como una higiene efímera con una sustancia aséptica concentrado con alcohol y listos para eliminar el microbiota transitorio recién obtenida a causa

del roce directamente con el enfermo, parientes o microbiota y aminorar la flora hospedera. El personal del área quirúrgica debe realizarse la higiene de manos aséptico prequirúrgico para la flora transitoria y suprimir el microbiota residente de las superficies corporales (36).

La técnica de la higiene de manos esta valorara con los pasos siguientes: Paso 0. Mojar con agua las palmas de las manos. Etapa 1. Utilizar jabón en todas las partes de la mano, iniciando con las palmas. Etapa 2. Frotar las dos manos con las palmas. Proceso 3. Mantener el contacto entre las áreas de la mano derecha y la izquierda, intersectando los dedos y a la inversa. Etapa 4. Las regiones de las manos se cruzan entre ellas, uniendo los dedos. Etapa 5. Es necesario friccionar el reverso de los dedos de las dos manos, tomando los dedos. Etapa 6. Frenar con un movimiento de rotación del pulgar de las manos, conservando la palmura de la mano diestra y, al contrario. Etapa 7. Impactar el final de los dedos de la mano diestra con la palmura de la mano zurda, efectuando movimientos circulares y, al contrario. Etapa 8. El lavado de manos requiere agua. Etapa 9. Escurrir con un papel de secado. Etapa 10. Aplicar el mismo papel para cerrar la regadera. Etapa 11. Manos protegidas (37).

2.2.1.6 Dimensiones

Generalidades: Se entiende como una compilación de información del individuo que refleja los saberes generales acerca de la higiene de las manos. De igual forma el procedimiento se considera como la fricción aplicando fuerza de la superficie de la dermis (38).

Conocimiento sobre las recomendaciones: Este conocimiento es la información utilizable en donde estas medidas que se mencionaron con anterioridad se efectúan antes, mediante y posteriormente del proceso de la higiene de manos. Es necesario tomar en cuenta las siguientes recomendaciones: Retirarse los accesorios de las superficies de los miembros superiores como: accesorios de mano momento antes de iniciar la ejecución de higiene de manos. En caso haya mugre previamente se lava con jabón, momento anterior de la asepsia (38).

Conocimiento sobre técnica: Es una recopilación de conocimientos con respecto al método de la higiene de manos clínico. Empezando con la abertura del seguro de la regadera, después se tiene que mojar las manos; Después se aplica Clorhexidina al 2%; para que se frote hasta formar un burbujeo, se debe efectuar el frotado las palmas. Luego, se debe efectuar el frotado con una palma, el anverso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa con la otra mano, también debemos considerar el extremo de los dedos. Seguidamente se enjuaga con abundante agua, no agitar, desecar con folios de papel y con el mismo papel toalla cerrar la regadera (38).

2.2.2 Praxis del Personal

2.2.2.1 Teorías y modelos sobre las prácticas de lavado de manos en enfermería

La teoría que respalda el correcto ejercicio del lavado de manos se basa en respaldar la práctica como un método eficaz de precaución de propagación de las patologías contagiosas. Esta práctica puede romper la cadena de infección, reduciendo la propagación de la infección y la morbilidad en la población, por lo que los trabajadores de la salud deben asegurarse de seguir las precauciones de seguridad cuando sea seguro hacerlo. El correcto lavado de manos es primordial, y todos los procedimientos realizados por los cuidadores deben ir precedidos del lavado de manos para evitar afectar directamente al paciente y así alcanzar los objetivos de salud (39).

Ahora en cuanto a los modelos y teorías acerca de la profesión de enfermería sobre las praxis del aseo de manos tenemos:

Modelo Tito

Además, la teoría establece que los trabajadores sanitarios deben efectuar un aseo de manos rápido y correcto antes y después de desempeñar sus tareas en las distintas zonas del hospital, dada la creciente carga y aumento de la morbilidad debido a infecciones relacionados

con la atención sanitaria, complejidad del tratamiento e infección por patógenos multirresistentes. Por consiguiente, la higiene de manos reduce significativamente, el riesgo de infección cruzada. Así pues, se puede llevar a cabo la valoración de la práctica de la limpieza de manos de Tito en la profesión de enfermería basándose en dos elementos, una es el equipo (que consta de 5 ítems) y el procedimiento de la higiene de manos (que consta de 11 ítems) (40).

Modelo fuertes

Fuertes destacó la relevancia de esta práctica entre los profesionales de enfermería, por qué se debe incitar a la correcta práctica entre los profesionales de enfermería, por qué es relevante esta práctica como proceso efectivo para prevenir infecciones hospitalarias. Por tanto, el lavado de manos es un trabajo importante. En este sentido, hay dos dimensiones a considerar al evaluar los hábitos de lavado de manos. La primera dimensión son las condiciones básicas (contiene 4 ítems) y las habilidades para lavarse las manos (contiene 19 ítems) (41).

2.2.2.2 Concepto de práctica de personal

Es la labor que se desarrolla mediante la propia experiencia y fenómenos que realizan el personal enfermero al momento de ofrecer una asistencia; al momento de realizar las prácticas y los estudios aparecen hipótesis y en el instante de aprobarlas se convierten en explicativas y directivas; en la praxis, respaldada por conocimientos teóricos que se construyen por filtración de conocimientos metodológicos, transformándose en una praxis independiente, asimismo sucede con la praxis en enfermeros que es iniciado con una experiencia, en donde se considera importante las costumbres y valores implantadas para formar la disciplina, así como el uso de conocimientos o la práctica de un diagnóstico clínico donde conduce a una implicación concientizada (42).

La praxis del trabajador está relacionada con el empleo de conocimientos obtenidos en el desarrollo del ejercicio (43).

Administración de recursos humanos o llamado también prácticas del personal, conllevando muchas estrategias y conceptos para un mejor trabajo, una mejor salud, crecimiento y desarrollo de los trabajadores (44,45).

La gestión de recursos humanos (RRHH), también llamado práctica del personal o desarrollo de destrezas, se encuentra conformado por procedimientos, estrategias y tácticas que un establecimiento pone en práctica para dirigir y progresar al profesional que brinda sus servicios laborales (46).

La praxis del recurso humano está relacionada con la ejecución e implementación de la información teórica obtenido en el área de recurso humano. Esta acción que admite a al recurso humano a adquirir vivencia práctica en el área laboral (47,48).

El desenvolvimiento laboral en el centro de trabajo o empresa que se encuentra bajo una supervisión o guía de un profesional con experiencia, aplicando conceptos y métodos que se aprendió previamente en la teoría. En la experiencia, los que practican ocasión de laborar con un conjunto de individuos que afrontan situaciones de la vida real, solucionar problemas, colaborar en culminar actividades y tomar decisiones (49).

2.2.2.3 Relevancia de la praxis del trabajador de salubridad

Para brindar un servicio de salud de calidad, los profesionales deben estar en constante actualización con la información, brindar atención médica por medio de la prestación de servicios, asimismo el apoyo emocional a los pacientes y colegas y de esta manera garantizar las medidas de prevención de patologías e infecciones (50).

2.2.2.4 Dimensiones

Las dimensiones según la escritora, en términos generales, indican las siguientes:

- **Estructura:** Este es relacionado con el recurso material y humano por lo que es esencial al ofrecer una atención de calidad, como también adecua aspectos como la disposición de material técnicos, la instrucción del trabajador de salud y la administración de las atenciones proporcionados (51,52).
- **Proceso:** Es una agrupación de acciones y eventos que se dan con finalidad de determinar, operar y precaver patologías en el servicio médico. Por otra parte, de igual modo engloba aspectos como por ejemplo la consideración del enfermo, alcance y realización del tratamiento y la gestión organizada de fármacos (53,54).
- **Resultados:** Es brindado por la asistencia del personal enfermero brindados en la atención sanitaria del paciente. De igual modo comprende el reposicionamiento de la salud, la complacencia del enfermo y prever las complicaciones al momento de brindar una asistencia (55,56,57).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona de manera significativa con la praxis del personal de enfermería.

H0 El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos no se relaciona de manera significativa con la praxis del personal de enfermería.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: El conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión de generalidades, se relaciona significativamente con la praxis del personal de enfermería.

Hi2: El conocimiento sobre los momentos del lavado de manos se relaciona significativamente con la praxis del personal de enfermería.

Hi3: El conocimiento técnico sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con la praxis del personal de enfermería.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Será hipotético deductivo, ya que se analizará el proceso o fenómeno a investigar. Además, se realizará a cabo la formulación de la hipótesis para valorar dichos sucesos, así como las repercusiones más relevantes y la validación de las afirmaciones vinculadas a la práctica (58).

3.2. Enfoque de investigación

Será cuantitativo, porque la información recaudados se analizarán a través de criterios estadísticos, así como también las realidades objetivas serán examinadas por escala de números y de forma estadística para la resolución de la predicción del problema expuesto (59).

3.3. Tipo de Investigación

Será aplicada porque se gestionará a los participantes para que realicen acciones habituales empleando saberes previos, y es con ello que se podría acrecentar el conocimiento en los participantes (58).

3.4 Diseño de la investigación

Será transversal, no experimental y correlacional, en donde las variables no serán manipuladas ni deliberada intencionalmente (59).

3.5. Población, muestra y muestreo

Es un conjunto de individuos o componentes que exhiben características comunes (60), en consecuencia, este estudio se está contando con un total de 92 personal enfermero que trabajen en el área quirúrgica de una instancia pública.

La modalidad de muestreo se determinará por conveniencia, fundamentado en la facilidad de acceso y cercanía de los participantes en la prueba.

Criterio de Inclusión

- ✓ Trabajador enfermero del área quirúrgica.
- ✓ Trabajador enfermero del servicio del área quirúrgica que asumió deliberadamente a través de un consentimiento informado.
- ✓ Trabajador enfermero que tengan un rango de edad de 22 a 60 años.
- ✓ Trabajador enfermero de ambos géneros.

Criterio de Exclusión

- ✓ Trabajador enfermero que no acepta su participación en el estudio.
- ✓ Trabajador enfermero que no participó el día de la realización del cuestionario o recopilación de datos.
- ✓ Trabajador enfermero que no labura en el área quirúrgica.

3.6 Variables y operacionalización

Variable Ind.	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento de lavado de manos clínico	Es un conjunto de conceptos adquiridos a través de la educación formal o informal que se recibe y que permite actuar de una manera determinada, y el conocimiento del lavado de manos clínico se define como procedimiento estandarizado por el Ministerio de Salud,	Domina el personal de salud del área del centro quirúrgico con relación al lavado de manos clínico. Esta variable se evaluará mediante un cuestionario de 28 preguntas en escala de Likert distribuidos en 3 dimensiones generalidades, momentos y técnica.	Generalidades Momentos Técnica	1. Conceptualización. 2. Importancia de LM clínico. 3. Los tipos del LM según el MINSA. 4. En la relación a la flora bacteriana. 5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos. 6. Definición de infecciones intrahospitalarias.	Nominal	Conoce No conoce Conoce = 1 punto

	utilizado para la limpieza del personal de salud como medida de bioseguridad, teniendo 11 pasos para su correcto procedimiento . (50)			<p>7.El glutamato de clorhexidina.</p> <p>8.El tiempo de LM clínico.</p> <p>9.Cuantos momentos de LM OMS.</p> <p>10. 1er. Momento LM.</p> <p>11. 2do. Momento LM.</p> <p>12. 3er momento LM.</p> <p>13. 4to momento LM.</p> <p>14. 5to momento LM.</p> <p>15. Modelo de un momento de LM.</p> <p>16. Aclaración de un momento de LM.</p> <p>17. Paso N° 8</p> <p>18. Paso N° 1</p> <p>19. Paso N° 4</p> <p>20. Paso N° 3</p> <p>21. Paso N°2</p> <p>22. Paso N°6</p> <p>23. Paso N°9</p> <p>24. Paso N°7</p> <p>25. Paso N°0</p> <p>26. Paso N°5</p> <p>27. Paso N°11</p> <p>28. Paso N°10</p>		<p>No conoce = 0</p> <p>Puntaje total= >20 puntos: si conoce</p> <p><20puntos: no conoce</p>
V2 Práctica del lavado de manos clínico	Realización de la técnica adecuada del lavado de manos clínica, que realiza el personal de salud con el fin de eliminar la flora bacteriana transitoria y disminuir la flora bacteriana residentes de	Cumplimiento de la técnica de lavado de manos clínico, que desarrolla el personal de salud para eliminar la flora bacteriana transitoria y la disminución de la flora bacteriana residentes de las manos. Se evaluará	Condiciones básicas Técnica del lavado de manos clínico	<p>-Asegurarse que los miembros superiores estén sin anillos, pulseras y reloj.</p> <p>-Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte.</p> <p>1. Apertura la llave del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el</p>	Nominal	<p>Practica correcta</p> <p>Practica incorrecta</p> <p>Practica correcta=16 puntos</p>

	<p>las manos. (51)</p>	<p>mediante un cuestionario de 16 preguntas en escala de Likert distribuidos en 2 dimensiones condiciones básicas y técnica de lavado de manos clínico.</p>		<p>arrastre mecánico.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Humedezca sus manos. 3. Aplicar en la palma de la mano clorhexidina al 2%. 4. Realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos. 5. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí. 6. Realizar fricción de las palmas hacia el dorso de la mano izquierda entrecruzando las articulaciones y viceversa. 7. Efectuar el fregado de las palmas de la mano entre sí, con las articulaciones entrecruzadas. 8. Realizar la limpieza del extremo de los dedos de una mano con la palmura de la mano contraria, tomando en cuenta las articulaciones correspondientes. 9. Realizar el fregado del pulgar izquierdo mediante un movimiento de giro, agarrándolo con la palma derecha y, al contrario. 10. Realizar el fregado de la parte superior de las partes 	<p>Practica incorrecta = 0 a 15 puntos</p>
--	----------------------------	---	--	---	--

				<p>articuladas de la mano izquierda, realizando un desplazamiento de giro y al contrario.</p> <p>11. Es importante lavar las manos, desde la zona más lejana hasta la más cercana, con suficiente agua y evitar friccionarlas.</p> <p>12. Serrar la cañería con la propia toalla que se utilizó previamente.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Hace referencia a un conjunto de técnicas utilizadas para recopilar, organizar, examinar y estructurar los datos obtenidos de acuerdo con la variable a estudiar. Adicionalmente se utilizará el método de la inspección, a través de una secuencia de preguntas o cuestionamientos y una lista de análisis Likert (61).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Primer instrumento: Tipo cuestionario se midió mediante escala de Likert donde se evaluó el conocimiento sobre lavado de manos clínico en Enfermeros, fue adaptada por Cajusol (56), en el año 2016. Se tomo en cuenta 28 ítems que fue dividido en 3 dimensiones: Técnica (12 preguntas), generalidades (8 preguntas) y momentos (8 preguntas).

La escala de medición: No conoce = 0 puntos; Si conoce = 1 punto. La escala de valoración será: si conoce mayor o igual a 20 puntos; no conoce menor a 20 puntos. Se brindará 20 a 30 minutos para poder aplicar el instrumento.

Segundo instrumento: Tipo lista de cotejo se midió mediante escala de Likert donde se evaluó la práctica de lavado de manos clínico en Enfermeros del área de cuidados

intensivos, fue adaptado por Vázquez (57), que se realizó el año 2019. Se consideraron 16 elementos que se segmentaron en 3 dimensiones: Generalidades, procedimientos para el lavado de manos y método. La escala de valoración será la siguiente: correcto = 16 puntos; incorrecto <16 puntos. Se brindará 10 a 20 minutos para poder aplicar el instrumento.

3.7.3 Descripción de los instrumentos

Primer instrumento. - Validado mediante juicio de expertos fue desarrollado por Cajusol (56), en donde valoraron positivamente la pertinencia, claridad y relevancia obteniendo como coeficiente de correlación de R de Pearson con un puntaje de 0.27.

Segundo instrumento. Fue desarrollado por Vázquez (57), en donde el juicio de experto mostro una valoración positiva en la pertinencia, claridad y relevancia mediante la prueba V de Aiken que tuvo como coeficiente 0.94.

3.7.4 Confiabilidad

Primer instrumento. En la investigación de autora a Cajusol (56), el cuestionario alcanzó confiabilidad con un coeficiente de Kuder/richarson = 0.78.

Segundo instrumento. – En la pesquisa de autora a Vázquez (57), el cuestionario alcanzó confiabilidad con un coeficiente de Richarson (Kr 20) = 0.98.

Este instrumento fue desarrollado por Vásquez, posee credibilidad de 0.98 (Kuder / Richarson), demostrando una solidez garantizada (51)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Además de recolectar los registros del involucrado, por medio de la utilización de herramientas y la inspección, se llevará a cabo el acopio de la documentación a una estructura matriz en el sistema operativo Excel 365, considerando las dimensiones y variables que se van a examinar. Después, los registros se remitirán al SPSS IBM, donde los instrumentos utilizados

se examinarán a través de métricas descriptivas, en las cuales se emplearán tanto diagramas como tablas. Además, se aplicarán métricas inferenciales, lo que permitirá verificar la hipótesis con el fin de analizar la correlación por medio de Chi Cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

Se tomará en consideración reglamentos establecidos con el fin de respaldar la adecuada realización del desarrollo del estudio, preservando los derechos del participante, también el proyecto estará amparado por la autorización del jefe del área quirúrgico de la instancia publica, asimismo se acentuará al detalle los resultados obtenidos. Se tomo en cuenta el principio de Kelsen como:

Principio de Autonomía: Mediante un consentimiento informado que se le brindará confidencialidad plena con el objetivo de preservar su información personal del participante.

Principio de no maleficiencia: En este estudio se evitará completamente los daños físicos, morales y psicológico de cualquier naturaleza que pueda perjudicar al participante.

Imparcialidad: La contestación será admitida sin discriminar al colaborador.

Caridad: La Intensión de esta investigación es favorecer a los participantes, asimismo, se tendrá que tomar prudencia en el desarrollo del estudio.

4. Aspectos administrativos

4.1. cronograma de actividades.

4.2 Cronograma de actividades	Año 2024																			
	Abril				Mayo				junio				Julio				Agosto			
Título del estudio	■	■																		
Objeto de estudio, definición del problema y elaboración del mismo		■	■	■																
Metas de la investigación Objetivos del estudio			■	■																
Antecedentes y elementos teóricos del estudio relacionadas con el tema				■	■	■	■	■												
Justificación del estudio					■	■	■	■												
La Realización de la Operacionalización						■	■	■												
Materiales y procedimiento							■	■	■	■										
Tipo de estudio								■	■	■	■									
Diseño de estudio									■	■	■	■								
Nivel del estudio										■	■	■								
Determinación de la población y la muestra											■	■								
Sistema de recopilación de datos (Análisis de especialistas, ensayo piloto, validez y fiabilidad)												■	■	■						
Validación de los instrumentos													■	■	■					
Recopilación de la información.														■	■	■				
Proceso de gestión de datos															■	■	■	■		
Desarrollo de las conclusiones y las recomendaciones																■	■	■		
Elaboración de la tesis definitiva																	■	■		
Defensa del estudio																		■	■	■
Ajustes finales y solución.																			■	■

4.2. Presupuesto

Producto	Número	Precio por unidad (S/.)	Precio final (S/.)
Papel blanco A4	1500	0.06	90
Bolígrafos	40	0.80	32
USB	2	20	40
Carpetas	4	2	8
Tabla de apoyo	4	15	60
Máquina de calcular	1	32	32
TOTAL			262

REFERENCIAS

1. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero [Internet]. España: Lavado higiénico de manos. [Internet] [Citado 12 de Julio de 2023]; Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop. 2023[Citado 7 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
3. Jemal S. Conocimientos y prácticas de lavado de manos entre profesionales de la salud en el hospital de referencia Dubti, Afar, noreste de Etiopía. Revista de Avances en Medicina Preventiva [Internet] 2018 [Citado el 20 de julio de 2023]; vol. 2018(1-7). Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/apm/2018/5290797/#copyright>
4. Villegas O. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. Rev. Duazary. [internet] 2017 [Citado 9 de agosto 2023];14(2):1-10. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734016/html/>
5. Molina P. Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Sede Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12458/1/T-UCSG-PRE-MEDENF-510.pdf>
6. Rísquez A, Landaeta E, Leyva J, Ramírez M, Rodríguez K, Valenzuela M, et al. Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. Bol Venez Infectol. [en Internet] 2020[Citado 18 agosto 2023]; 31(1): 65-78.Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123369/08-risquez-a65-78.pdf>
7. Condor R, Gil O, Fuentes R, Mendoza C, Terrel G, Labán. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud 2018. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 [citado 26 julio 2023];13(2): 141-145. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000200006&lng=es. Epub 30-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>.

8. Ministerio de salud. Impacto social de las infecciones nosocomiales. [Internet] 2020. [Citado 10 de agosto 2023] disponible en: <https://nob166.com/solucion-hospitalaria/impacto-infeccionesnosocomiales/>
9. Ministerio de Salud. Estudios de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. [Internet] 2014. [Citado el 10 agosto 2023] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2020/04/protocolo-de-prevalencia.pdf>.
10. Toran, C, Zacarias L. Conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú. Universidad Roosenvel. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/668/TESIS%20CARMEN%20-%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Condor R, Gil O, Fuentes R, Mendoza C, Terrel G, Labán H. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Jul 26]; 13(2): 141-145. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000200006&lng=es
12. Hammerschmidt J, Manser T. Nurses knowlefge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed-methods study [Internet]. Rev. BMC Health Serv 2019 [Citado 20 diciembre 2023]; 19(547). Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4347-z>
13. Díaz M, Peláez M, 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 [Internet]. Revista Ocronos 2020[Citado 10 diciembre 2023]. 3(2):118. Disponible en: <https://revistamedica.com/conocimiento-lavado-de-manos-personal-medico-enfermeria/>
14. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Revista Cubana de Pediatría [Internet].2020 [Citado 22 diciembre 2023]; 92(2):1–17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n2/1561-3119-ped-92-02- e938.pdf>
15. Siti I, Noor T, Nur S. Knowledge, attitudes and practices of hand hygiene among nursing students in UiTM Puncak Alam. UiTM Journal [Tesis de licenciatura en enfermería];

- Malasia: Universiti Teknologi Mara, 2018. [Citado 5 enero 2024]. Disponible en: <https://ir.uitm.edu.my/id/eprint/52023/1/52023.pdf>
16. Dutta G, Singh G, Kumar T. Knowledge and practice of hand hygiene among undergraduate students and junior doctors in the Regional Institute of Medical Sciences, Imphal. J family Med Pri Care [Internet] 2020 [citado 25 diciembre 2023]; 9 (9), 4741 – 4746. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652194/>
 17. Vargas P, Coronado P, Mallqui C. Conocimientos y prácticas del lavado manos clínico, en licenciados de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta – Ayacucho, 2021. [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica;2021 96p. [Citado 25 enero 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1357>
 18. Portocarrero P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco; Universidad de Huánuco; 2021. 79p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2892>
 19. Anicama, E., Huamani, B., y Ramos, W. Conocimiento y práctica del lavado de manos en los profesionales de enfermería del centro de salud San Cristóbal de Huancavelica – 2021. [Tesis de Licenciatura]. Huancavelica; Universidad Autónoma de Ica; 2022. 113p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1949>
 20. Condor R, Gil O, Fuentes R, Mendoza C, Terrel G, Laban H, Condor R, Cuya CH, Araujo C. Nivel de conocimiento de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Rev. Cueroi méd. HNAAA[Internet]. 2020[Citado el 12 de enero 2025];13(2):141-145. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n2/2227-4731-rcmhnaaa-13-02-141.pdf>
 21. Tito, S. Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020. [Tesis de Maestria]. Lima; Universidad Cesar Vallejo; 2021. 45p- Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59878>
 22. Jiménez E. Teoría del Conocimiento: Racionalismo. Con-Ciencia. 2019
 23. Shah N, Khan A, Ahmad P, Arshad M. The use of empiricism, rationalism and positivism in Library and information. ResearchGate. 2020
 24. Jiménez E. Teoría del Conocimiento: Racionalismo. Con-Ciencia. 2019
 25. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. conocimiento. Vigésima edición

26. Rusell B. El Conocimiento Humano. España: Ed Orbis S.A, 2003.
27. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2010. Definición de: Definición de práctica (<https://definicion.de/practica/>)
28. Rivera Marín Martha I. Betancur Pulgarin Carmen L., Carmona Carmona Diego, Conocimiento sobre lavado de manos. Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia 2018.
29. Calamani C. Relación entre Conocimiento y Práctica del Personal Profesional de Enfermería en el Proceso de Lavado de Manos Quirúrgico, en la Unidad de Quirófano del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga, Primer Semestre Del 2019[tesis de Maestría]. Bolivia: Universidad [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/86>
30. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Suecia: OMS; 2010
31. Coelho M.S., Silva Arruda C., Faria Simões S.M.. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Ene [citado 2023 Ago 04] ; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003&lng=es.
32. Sánchez García Zenia Tamara, Hurtado Moreno Geneva. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Medisur* [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Ago 04] ; 18(3): 492-495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es. Epub 02-Jun-2020.
33. Villasante, M. Relación entre el conocimiento y la aplicación del lavado de manos clínico en el personal de enfermería de los Servicios de Traumatología y Cirugía, Hospital Obrero N°1, de la Caja Nacional de Salud, gestión 2018. Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. La Paz –Bolivia. 2018
34. Organización Mundial de la Salud, Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Ginebra 2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [citado 22 agosto 2020]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?ua=1

35. Rivera, M.; Betancur, C.; Carmona, D. Conocimiento sobre el lavado de manos, Estudiantes de posgrado en salud, Institución Educación Superior, Pereira, Colombia, 2018. Colombia. 2018. Disponible en: www.arendina.edu.com. Recuperado el: 12-07-19
36. OMS. Organización Mundial de la Salud. Higiene de manos porqué cuando cómo: Seguridad del paciente. Disponible en: http://who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf. Recuperado el: 15-08-19.
37. Minsa. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de Salud. (2016). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
38. Instituto regional de enfermedades Neoplásicas-Norte guía: lavado de manos clínico y quirúrgico.(2016)Disponible:<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
39. Clark J, Crandall P, Reynolds J. Exploring the influence of food safety climate indicators on handwashing practices of restaurant food handlers. *International Journal of Hospitality Management*. 2019; 77: p. 187-194
40. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020. Lima; 2021
41. Fuertes C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
42. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. (2019) disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
43. Fundación Aequae. como lavarse las manos para luchar contra el coronavirus. Disponible en: <https://www.fundacionaetae.org/como-lavarse-manos-coronavirus/>
44. Universidad del Papaloapan. Lavado clínico de manos. [Internet] Michoacán México: 2016. [Citado el 25 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/sitios2012/lavado/lavadoClinico.html#:~:text=Lavado%20Clinico%20de%20Manos&text=Es%20la%20t%C3%A9cnica%20b%C3%A1sica%20utilizada,microorganismos%20que%20quedan%20en%20ellas.&text=Evitar%20la%20contaminaci%C3%B3n%20de%20material%20limpio>

45. Ávila L, Carlos SD, Sullcapuma B. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro geronto geriátrico. 2017. [Tesis de especialidad]. Lima – Perú Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
46. Gómez E, Márquez G. Conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiocerebropulmonar básica en médicos internos de pregrado. Archivos de Medicina de Urgencia de México 2010;2 (2): 55-59.
47. Acosta Torreani Ricardo, González Palacios Navila Cruz, Machuca Fleitas Jazmín Fabiola, Ullón Miranda Pablo, Ortega Filártiga Edgar. 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. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Aug 04] ; 1(2): 1-7. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912019000200001&lng=en. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.02.2019.01>.
48. Molina Águila Niurka, Oquendo de la Cruz Yudalvis. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Ago 04] ; 92(2): e938. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es. Epub 15-Abr-2020.
49. Morán Cortés J.F., Gimeno Benitez A., Martínez Redondo E., Sánchez Vega J.. Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Jul [citado 2023 Ago 04] ; 13(35): 136-147. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300008&lng=es.
50. López C, Herrera S, Rodríguez D, Parcon B. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. AMC [Internet]. 2019 [citado 4 marzo 2023]; 23(4):464-476. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000400464&lng=es. Epub 01-Ago-2019.
51. Meléndez CH. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos .Dilemas Comtemp. Educ. política valores [Internet].2020 [Citado el 22 de marzo 2024];8(5). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
52. Puch K, Uicab P, Ruiz R, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.

- 2016[Citado 15 mayo 2024];24(2):129-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
53. J Family Med Prim Care. Sep; 9(9): 4969–4973. Published online 2020 Sep 30. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_773_20
54. OPS. La higiene de manos salva vidas. Noticias online, 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
55. Alves S, Natalia H. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. Rev. Electrónica Enf. Costa Rica. 2020 [Citado 26 marzo 2024]; <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711>
56. Cajusol Baldeon Erika. Conocimiento sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirurgico-UNMSM.Lima-Peru.2016. [Trabajo de investigación de segunda especialidad].Lima:Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado;2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f3fbf673-bb11-4212-8cfc-793aa2269196/content>
57. Vásquez Condori Evelin V. Conocimiento y practica sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de cardiología y especialidades pediátrica de un instituto nacional de Lima, 2019. [Proyecto de Investigación para Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad de Enfermería, Unidad de Pregrado; 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3050/Evelin_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
58. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma,2018.
59. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la Investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
60. Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2018.
61. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
62. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1era ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador, 2020.

ANEXOS.

Anexo 01:

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema principal: ¿Cómo se relaciona el conocimiento del lavado de manos con la práctica del personal de enfermería en el área del Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, en el año 2024?</p> <p>Problemas secundarios: 1.- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión de generalidades, con la praxis del personal de enfermería? 2.- ¿Cómo se relaciona el conocimiento de lavado de manos, en su dimensión momentos, con la praxis del personal de enfermería? 3.- ¿Cómo se relaciona el conocimiento de lavado de manos, en su dimensión técnica, con la praxis del personal de enfermería?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre lavado de manos y la práctica del personal de salud en el área del centro Quirúrgico.</p> <p>Objetivos específicos: 1.- Reconocer la relación del conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión de generalidades, y la praxis del personal de enfermería. 2.- Reconocer la relación del conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión momentos, y la praxis del personal de enfermería. 3.- Reconocer la relación del conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión técnica, y la praxis del personal de enfermería.</p>	<p>Hipótesis general: El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona de manera significativa con la praxis del personal de enfermería.</p> <p>Hipótesis específicas: 1.- El conocimiento sobre el lavado de manos, en su dimensión de generalidades, se relaciona significativamente con la praxis del personal de enfermería. 2.- El conocimiento sobre los momentos del lavado de manos se relaciona significativamente con la praxis del personal de enfermería. 3.- El conocimiento técnico sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con la praxis del personal de enfermería.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de lavado de manos clínico Dimensiones: - Generalidades - Momentos - Técnicas</p> <p>Variable 2: Práctica del lavado de manos clínico Dimensiones: - Condiciones básicas - Técnica del lavado de manos clínico.</p>	<p>Tipo de investigación Investigación aplicada. Método y diseño de la investigación Método Hipotético deductivo Diseño es no experimental Población muestra Población 92 participantes Muestra de 92 profesionales enfermeras.</p>

Anexo 02:

Instrumentos

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS DE LAVADO DE MANOS

PRESENTACION

Buenos días (tardes) Sra. (ita), soy la Lic. María, Huaripoma Quichua, que estoy realizando un estudio en coordinación con la Universidad Norbert Wiener, a fin de obtener información de los enfermeros acerca del lavado de manos clínico. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y seriedad; expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

DATOS GENERALES

- Edad: _____ años
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Ha recibido información o se ha capacitado sobre lavado de mano en el último año SI () NO()
- Tiempo de experiencia: _____ años

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas, por lo que se le recomienda que lea atentamente cada enunciado y luego marque con un aspa (X), la respuesta que Ud., crea conveniente.

DATOS ESPECIFICOS

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 es 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 lavado de manos clínico es:

- 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 MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS son:

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

10. El 1ER MOMENTO DE LAVADO 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 LAVADO 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 LAVADO 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 LAVADO 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 LAVADO 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 LAVADO 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 LAVADO 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) del lavado de manos clínico 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. ()

INSTRUMENTO PARA LAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS

(Ficha de Observación)

SERVICIO:

FECHA Y HORA:

Nº	LAVADO DE MANOS:	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.			
2	Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte			
3	Apertura la espita del caño, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.			
4	Humedece las manos			
5	Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.			
6	Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.			
7	Realiza el frotado de las palmas de manos entre sí.			
8	Realiza el frotado de la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.			
9	Realiza el frotado de las palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados.			
10	Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.			
11	Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la 60 palma de la mano derecha, y viceversa.			
12	Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
13	Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude			
14	Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.			
15	Cierra la espita del caño con la misma toalla que se secó			
16	Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 40 - 60 segundos.			

ANEXO 3.

Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”

Nombre de la investigadora: Huaripoma Quichua, María del Rosario

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre lavado de manos y la práctica del personal de enfermería en el área del centro Quirúrgico.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, Huaripoma Quichua, María del Rosario autora de esta investigación.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Huánuco, 30 de julio del 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-07-03 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	1%
4	issuu.com Internet	<1%
5	core.ac.uk Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	coursesidekick.com Internet	<1%
8	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%