



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LAVADO DE
MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE
SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
KATHERINE ANDREA ALARCÓN PAREDES
NORMA AUREA VILCA QUICHUA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID: N° 0000- 0001-6598-7801

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 19 de setiembre de 2023

Dra. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que las bachilleres: **ALARCON PAREDES KATHERINE ANDREA y VILCA QUICHUA NORMA**, de la facultad ciencias de la salud del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – 2021"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad. Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Mg. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CODIGO ORCID: 0000-0001-8598-7801

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Katherine Andrea Alarcón Paredes, identificado(a) con DNI N° 45031911 y Norma Aurea Vilca Quichua DNI N° 42614537 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – 2021.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 12 de 09 de 2023.


Alarcón Paredes Katherine Andrea
DNI N°45031911




Vilca Quichua Norma Aurea
DNI N° 42619532



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

Dedicatoria

A mi querida hija, Mirelly quien es mi fortaleza para seguir cumpliendo mis metas.

A sí mismo a mis padres, Aurea y Julián quienes me alientan a seguir luchando por cada uno de mis sueños.

Norma Aurea

A sí mismo a mi madre, Olga quien me alienta a seguir luchando por cada uno de mis sueños.

A mi hija, Gianella quien es mi eje para seguir cumpliendo mis metas.

Katherine Andrea

Agradecimiento

A Dios, por acompañarnos y guiarnos en cada circunstancia que nos ha tocado vivir, brindándonos fortaleza y sabiduría para alcanzar nuestros objetivos metas y logros.

Al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martín Campos Martínez, por su compromiso y apoyo a los estudiantes en su formación académica, al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por su dedicación y soporte y los estudiantes.

Al asesor de tesis, Mg. Acharte Champi Walter Jesús, por su conocimiento valioso y motivaciones brindadas, para el desarrollo y culminación del estudio de investigación siendo nuestra guía en cada paso de nuestra formación.

Al Puesto de Salud Señor de Luren, encargada por el Gerente General Lic. Flor Díaz Pachas, por brindarnos las comodidades para el desarrollo de aplicación de los instrumentos de recopilación, y hacer posible la culminación del estudio; al personal quienes hicieron posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados.

Las autoras

Resumen

El presente estudio se ha desarrollado con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021. Con respecto a la parte **metodología** el tipo de investigación se caracterizó por ser básica, nivel relacional, cuyo diseño corresponde al no experimental. La **población muestra**, estuvo constituida por 28 trabajadores de Salud, como procedimiento se utilizó la encuesta habiendo utilizado los instrumentos para la recolección de datos, un cuestionario de conocimiento sobre lavado de manos clínico y lista de cotejo para evaluar la práctica sobre lavado de manos clínico. **Los resultados** demostraron que el 60.71% (17) nivel regular en conocimiento sobre lavado de manos clínico y el 35.71% (11) nivel alto; así mismo para la variable práctica fue deficiente en un 78.57% (22), 14.29% (4) es regular y el 7.14%(2) óptimo. Finalmente, se determinó que existe relación positiva baja entre el conocimiento del lavado de manos clínico y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021; habiéndose obtenido un p valor de 0,049; asimismo la correlación de Rho de Spearman fue 0,376.

Palabras claves: Conocimiento, lavado de manos clínico, práctica, personal de salud.

Abstract

The present study has been developed with the objective of determining the relationship that exists between knowledge and practice on clinical handwashing of the staff of the Señor de Luren Health Post, Ica - 2021. Regarding the methodology part, the type of research It was characterized by being basic, relational level, whose design corresponds to the non-experimental one. The sample population consisted of 28 health workers. As a procedure, the survey was used, having used the instruments for data collection, a knowledge questionnaire on clinical handwashing and a checklist to evaluate the practice on clinical handwashing. The results showed that 60.71% (17) had a regular level of knowledge about clinical handwashing and 35.71% (11) had a high level; Likewise, for the practical variable it was deficient in 78.57% (22), 14.29% (4) is regular and 7.14% (2) is optimal.

Finally, it was determined that there is a low positive relationship between the knowledge of clinical handwashing and the practice of clinical handwashing of the staff of the Señor de Luren Health Post, Ica - 2021; having obtained a p value of 0.049; Likewise, Spearman's Rho correlation was 0.376.

Key words: Knowledge, clinical handwashing, practice, health personnel.

Índice general

Portada.....	I
Constancia de aprobación de investigación.....	II
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
Índice general / Índice de tablas académicas y de figuras.....	VIII
I.INTRODUCCIÓN.....	11
II PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del Problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4. Objetivo General.....	15
2.5. Objetivos Específicos.....	15
2.6. Justificación e importancia.....	16
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas.....	27
3.3. Marco conceptual.....	36
IV. METODOLOGÍA.....	37
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	37
4.2. Diseño de la Investigación.....	37
4.3. Hipótesis general y específicas.....	38
4.4. Identificación de las variables.....	39
4.5. Matriz de operalización de variables.....	40
4.6. Población- Muestra.....	42
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	43
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	46
V. RESULTADOS.....	47
5.1. Presentación de resultados.....	47

5.2. Interpretación de resultados.....	55
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	57
6.1. Análisis inferencial.....	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	74
Anexo 1: Matriz de consistencia	74
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	76
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	90
Anexo 4: Data de resultados	98
Anexo 5: Informe de Turnitin al 18% de similitud	100
Anexo 6: Consentimiento informado	101
Anexo 7: Documentos administrativos	102
Anexo 8: Evidencias fotográficas/otras evidencias	106

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Baremación de la variable conocimiento sobre lavado de manos clínico y sus dimensiones.	44
Tabla 2	Baremación de la variable práctica sobre lavado de manos clínico y sus dimensiones	45
Tabla 3	Datos sociodemográficos del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica -2021.	47
Tabla 4	Conocimiento sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	48
Tabla 5	Conocimiento de generalidades sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	49
Tabla 6	Conocimiento de recomendaciones sobre lavado de manos clínico del Personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	50
Tabla 7	Conocimiento de técnica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	51
Tabla 8	Práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	52
Tabla 9	Momentos de la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	53
Tabla 10	Pasos sobre la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	54

Tabla 11	Prueba de normalidad de Shapiro – Wilk.	57
Tabla 12	Relación entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021	58
Tabla 13	Relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.	59
Tabla 14	Relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.	60
Tabla 15	Relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.	62

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1	48
Conocimiento sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	
Figura 2	49
Conocimiento de generalidades sobre lavado de manos del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	
Figura 3	50
Conocimiento de recomendaciones sobre lavado de manos del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	
Figura 4	51
Conocimiento de la técnica sobre lavado de manos del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	
Figura 5	52
Prácticas sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	
Figura 6	53
Momentos sobre la práctica de lavado de manos del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	
Figura 7	54
Pasos sobre la práctica de lavado de manos del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.	

I. INTRODUCCIÓN

El lavado de manos clínico está considerado como una medida efectiva en la prevención contra infecciones que están conjugadas en la atención en salud, las cuales actualmente constituyen un álgido problema de salud por su elevada frecuencia, con consecuencias fatales y alto costo sanitario.

En ese contexto, el personal sanitario se encuentra susceptible por diversos patógenos, lo que les convierte en potenciales portadores y propagadores de estos microorganismos. Por ello, es fundamental mantener las manos limpias y desinfectadas mientras se atiende a los pacientes. Por lo tanto, se refiere a las infecciones adquiridas como resultado de la atención médica. Estas infecciones suelen estar causadas por la transmisión de microorganismos a través de las manos de los profesionales sanitarios mientras atienden a los pacientes.

El conocimiento sobre lavado de manos clínicos es de suma interés, porque se trata de que la recolección de información del personal de sanidad, centrada en compendios científicos, humanístico, ético; cuyo objetivo es asistir a la prevención de riesgos e infecciones expuestas a agentes infecciosos. (1)

De igual modo la práctica en el lavado de manos clínico son acciones en relación a procedimientos que realiza el personal sanitario durante la atención al paciente para evitar las infecciones cruzadas. (2)

En ese orden tiene establecido como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

El propósito está orientado a dar información actualizada al profesional de salud, con la finalidad de la creación de estrategias de intervención para mejorar las condiciones destinadas de manera que se logre prevenir y controlar el riesgo de infecciones que se pueden adquirir en los centros de salud y evitar complicaciones utilizando el correcto lavado de manos clínico, así poder brindar una mejor calidad de atención.

Desde nuestra perspectiva, la presente investigación se ha desarrollado en función a la estructura básica actual que emite la institución, por lo que estos elementos se describen a continuación:

En el capítulo I, se desarrolla parte introductoria. Capítulo II. Corresponde al planteamiento del problema de investigación; donde se detalla la definición del problema de investigación, seguido por la pregunta de investigación tanto general como específica, y la descripción de objetivos de estudio y justificación. Capítulo III. Se define el marco teórico; en donde se describe de forma sistemática conceptos relacionados con los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual. Capítulo IV. En relación a la parte metodología; este apartado hace hincapié a el tipo y diseño de investigación empleado; la conformación de la población y muestra, así mismo la descripción de la hipótesis tanto general como específicas. También se describe las variables, y el cuadro de operacionalización de variables, y finalmente las técnicas e instrumentos de recolección procesamientos de datos. Al concluir se considera en el capítulo V. Resultados, definición de resultados, interpretación de los resultados, en el capítulo VI. Corresponde al análisis de los resultados. Y se culmina con conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El lavado de manos clínico del personal de salud, es una estrategia y medida de bioseguridad notable en el desarrollo de sus funciones, más en la atención hacia los pacientes. Se realiza según la indicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS); se procede: antes, durante y después de la conexión con el paciente y en cada procedimiento de higiene o limpieza, manejo de material biocontaminado, por anticipado y posteriormente del uso de guantes y de haber tenido contacto con el entorno del paciente. También las infecciones asociadas a la atención de salud constituyen una problemática en el ámbito de salud pública, no solo hacia los pacientes y en profesionales de salud, así como población en general que acude a realizarse algún tratamiento. Las infecciones se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, por ello el personal de salud debe cumplir en forma correcta con la ablución de manos clínico, porque es el principal medio para disminuir y prevenir enfermedades durante la prestación de atención a toda la comunidad general. (3)

En el contexto internacional, en Ecuador en el distrito de Quito en la mayoría de establecimiento de salud; se evidencia que 51% no cumplen con un correcto lavado de manos. Se mostró que hay ciertos factores de los cuales interfieren al momento de realizar el proceso en la higiene de manos, tales como sobrecarga en el trabajo, la falta de tiempo y conciencia al ver que las manos están visiblemente limpias entre otros, por lo que la mayoría del personal presentó un conocimiento regular. (4)

En ese orden en México, en la ciudad Ixtapaluca se obtuvieron que el 13.9% de profesionales de salud en un centro sanitario cuenta con niveles óptimo de saber sobre higiene de manos. (5) En otro apartado en Ecuador exactamente en Hospital del Sur de la ciudad

de Guayaquil, el 90% de los profesionales en salud realiza el primer momento del lavado de manos clínico, el segundo momento con un 35%, el tercer momento con un 70%, el cuarto momento con un 55% y por último el quinto momento fue el más aplicado con un 100%, que cumple con buena praxis de lavado de manos, donde utilizaron elementos más usados como agua y jabón. (6)

Por otro lado, el contexto nacional, en la ciudad de Lima en el área de esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martens, se evidencia que 55.4% posee un nivel de conocimiento regular con respecto al lavado de manos clínico, asimismo el 23.1% indico un nivel alto y 21.5% tiene nivel bajo; la mayor parte de los profesionales de enfermería pertenecientes a la central de esterilización no cuentan con conocimientos a plenitud del lavado de manos clínicos. (7) Por otro lado, en la ciudad de Ayacucho se evidenciaron que el estado de conocimientos del lavado de manos en trabajadores del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, obtuvieron un 27.50% por lo que cuenta con niveles medios, así mismo el 20% presenta un nivel alto y 62.50%, un nivel bajo; por lo que, la mayoría del personal de salud presentó un bajo nivel de conocimiento. Así mismo es fundamental dar orientaciones de forma periódica en la parte teórica y práctica sobre la limpieza de manos dirigido a los trabajadores de salud, por el de hecho que es importante la prevención contra enfermedades. (8) Por otro lado, en el Hospital María Auxiliadora; en relación a la práctica del lavado de manos se evidencia que el 58.1%, mostró nivel bajo por elementos personales e institucionales de prevalencia, 59.5% es nivel bajo por falta de tiempo y el 51.4% es un nivel inadecuado; Por ende, que los factores personales e institucionales según los datos obtenidos generan un inadecuado en lavado de manos clínico. (9)

A nivel local, en el Centro de Salud Señor Luren, Jr. las Lomaditas I etapa J - 7 está ubicado en Pueblo Joven Señor de Luren distrito, provincia y región Ica, tras el monitoreo periódico de lavado de

manos del personal asistencial, actividad realizada por el responsable de gestión de la calidad en salud, se reporta con mucha frecuencia en reuniones técnicas, que el personal presenta una baja de ello a pesar de contar con conocimientos adquiridos e insumos necesarios que esta situación problemática se debe a la poca práctica y momentos del lavado de manos que posee el personal de salud por la falta de tiempo. Por ello se consiga el siguiente problema general:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

2.5 Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

OE2. Establecer la relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

OE3. Establecer la relación entre el conocimiento de las técnicas y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

2.6 Justificación e importancia

Justificación

Este trabajo se justifica en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: La justificación del estudio se encuentra relacionada con su contribución teórica a un tema de actualidad y relevancia para el sistema sanitario pues, con la investigación se sistematiza los conceptos sobre el lavado de manos clínico que posee el personal de un establecimiento de salud de atención primaria, además la práctica del lavado de manos clínico estableciendo su relación; de forma tal, que se aportara nuevo conocimiento que intentan completar los vacíos que aún quedan en dicho problema, en la práctica clínica. Es importante también porque no existen investigaciones ni locales, ni regionales que hayan investigado dichas variables en el ámbito espacial o geográfico de la atención primaria y temporal donde se realiza el estudio, tal vacío teórico representa una gran necesidad académica que fue cubierta.

Justificación práctica: El propósito de este trabajo es ser base a futuras investigaciones, lo que permite diseñar adecuadamente un plan de mejora continua de la calidad en la salud, que permita revertir aquellos factores que puedan incidir negativamente en los conocimientos y prácticas hacia el lavado de manos en el personal asistencial; y por ende mejorar los conocimientos y prácticas sobre lavado de manos clínico. Contribuyendo en esa manera con la seguridad de la atención, la mejora en sistema de salud pública y los propósitos sectoriales.

Justificación metodológica: Esta investigación se considera como fuentes teóricas, para futuras investigaciones en el campo de la salud, pudiendo llegar a ser novedosos avances científicos y aportes a la línea de investigación; analizo los resultados que muestran el impacto de esta problemática dar conclusiones precisas y alternativas de solución al personal de salud.

Importancia

La presente investigación resulto ser de suma importancia en consecuencia, la implementación del presente trabajo de investigación permite mejorar los conocimientos y prácticas hacia el lavado de manos, mediante la implementación en un proyecto de mejora continua a la calidad, que tomo como línea de base los resultados del investigación; por lo tanto, beneficia al personal de salud y también a los pacientes, ya que la higiene de las manos es claramente la medida más poderosa para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

2.7 Alcances y limitaciones

Con respecto a los alcances y limitaciones se tomó en cuenta lo siguiente:

Alcance social: Los involucrados en este estudio de investigación fueron el personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica -2021.

Alcance espacial o geográfico: El estudio se realizó en el Puesto de Salud Señor de Luren, Jr. las Lomaditas I etapa J - 7 está ubicado en Pueblo Joven Señor de Luren distrito, provincia y región Ica.

Alcance temporal: La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de abril 2020 al mes de diciembre 2021 en el año académico.

Alcance metodológico: Se tuvo en consideración el estudio de tipo básica, nivel relacional, cuyo enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de manera que se buscó establecer la relación que existe entre ambas variables.

Limitaciones

Con respecto a las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación, se tuvo las siguientes:

Entre ellos, una limitación es que la información disponible sobre el tema es limitada, lo que significa que la búsqueda de información lleva más tiempo.

En ese sentido se encontró otra limitación relacionada a la evaluación es la falta de voluntad de participar en esta investigación, por lo que hay que persuadir a cada participante para que explique porque resulta ser importante la investigación y los resultados

obtenidos que pueden modificar la forma de ver los profesionales para lograr un mejor desarrollo profesional.

En cuanto a la principal limitación del estudio se constituyó a la aplicación de los instrumentos de investigación a los profesionales de salud.

Otras de las limitaciones, fueron:

- Otra limitación es también un factor de tiempo; sin embargo, los investigadores dedican tiempo para el cumplimiento de las actividades que requiere una investigación para se complete exitosamente en el tiempo establecido.

Así mismo otra limitación fue el covid – 19 que los trabajadores de salud tuvieron restricciones de acercamiento.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Molina N, y Oquendo Y. (2020), Cuba con su estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud; tuvo como **objetivo** identificar el nivel sobre el conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado; aplicando una **metodología** de estudio descriptivo; contaron con una **muestra** 145 trabajadores de salud; a los que evaluaron en 3 etapas para la obtención de datos la primera fue una observación directa del lavado de manos, en la segunda etapa realizaron una evaluación hacia el lavado del personal de salud y en su última evaluación aplicaron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de lavado de manos; obteniendo como **resultados** en la primera etapa que el 51.7% tiene una calificación impropia, mientras en la segunda evaluación el 64.8% presentaron la misma calificación inadecuada, y en la encuesta que aplicaron alcanzo un 52.4% que representa un nivel medio, sobre los conocimientos en el lavado de manos; **concluyendo** que los conocimientos, las actitudes y prácticas del personal de sanidad en el lavado de manos son deficientes, por lo que debe planearse un programa de educación en todos los niveles, sea pregrado, posgrado o enseñanza continua, donde la educación sea obligación individual de cada profesional sanitario. (10)

De acuerdo a los resultados de las evidencias mostradas en el personal de salud, se encontró que hay ciertas debilidades en conocimientos, actitud y práctica sobre lavado de manos clínico, como un puntos que producen tal fragilidad, es la carga de trabajo, la falta de tiempo y también al ver que las manos están visiblemente limpias; tomado en cuenta también la presencia del bajo conocimiento, por ende se le sugiere a los profesionales de salud realizar futuras evaluaciones para medir el grado de efectividad y

capacitaciones periódicas con temas que se relacionen al lavado de manos, de ese modo incentivar las prácticas correctas que puedan prevenir muchas enfermedades nosocomiales e intrahospitalarias.

Merino M, Moreta E. (2019), Ecuador con su investigación titulado: adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades Operativas del Distrito 17D07 de la ciudad de Quito. Con el **objetivo** establecer los determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud; la **metodología** fue un estudio descriptivo y transversal; **muestra** aplicado a 100 trabajadores de la salud; la **recolección** de datos se ejerce como técnica la encuesta y guías de observación; como instrumentos y se empleó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento; los **resultados** arrojaron que el 18% de la población en estudio está adherido al lavado y entre los principales determinantes que influyen en la adherencia están: el conocimiento un 51%, la escasa información sobre la utilización del alcohol gel con apenas 25%, la sobrecarga de trabajo con 59% y falta de tiempo 59% son las razones que el personal califica como las más comunes para incumplir el lavado de manos clínico, así como la decisión de no lavarlas cuando sus manos están visiblemente limpias en un 62%.

(4)

Quispe R. (2018), Bolivia en su investigación nombrada: Conocimiento y práctica acerca del lavado en la enfermería, unidad terapia intensiva del Instituto Nacional del tórax, tercer trimestre gestión 2018; su **objetivo** fue determinar el conocimiento y práctica de la correcta higiene de manos en enfermería; así mismo aplicaron una **metodología** de tipo descriptivo de corte transversal observacional; la **muestra** estuvo conformada por 14 de un universo de 87 profesionales de enfermería; se utilizó la encuesta para la **recolección** de datos. Obteniendo **resultados** que el 50% se encuentra con conocimiento medio y con respecto a la práctica no se dan cumplimiento al 70%. Concluyendo seguir fortaleciendo

los conocimientos y la práctica sobre lavado en manos por falencia de los resultados obtenidos. (11)

Según esta pesquisa el profesional de enfermería, presenta ciertas falencias muy resaltantes sobre los conocimientos y la praxis sobre manos, por ende se sugiere seguir fortaleciendo por el impacto que mostraron sus resultados adquiridos, es necesario que los profesionales de salud tengan nociones sobre la bioseguridad, ya que es obligatorio que los protocolos estén visibles en el momento del lavado de manos y cuente con los insumos necesarios para realizar dicho pasos como rutina en cada atención.

Barros D, y Matute O. (2018), Ecuador con su tesis titulado: Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio - agosto 2018; la cual tiene como **objetivo** identificar la inducción de cinco momentos de realizar el proceso en la higiene de manos por los trabajadores de enfermería; empleando una **metodología** descriptivo con enfoque cuantitativo; cuya **muestra** está conformada por 31 licenciadas y 21 auxiliares en total 51 personal de salud que representa el 100% de la población; en la **recolección** de datos se aplicó como instrumento un cuestionario dirigido a los enfermeros; mostraron **resultado** el 96% del personal de enfermería cuentan con conocimiento previo a los cinco instantes para el lavado de manos, mientras el personal auxiliar con el 90% desconoce. Concluyendo es necesario realizar un seguimiento continuo y capacitaciones, debido a que los licenciados de enfermería son los transmisores principales de microorganismos. (12)

En cuanto al conocimiento que presenta el personal de enfermería hacia los cinco momentos del correcto lavado de manos, tiene gran relevancia de manera aceptable y favorable, a excepción del personal auxiliar donde se evidencio una problemática pues los niveles fueron deficientes. En base a la indagación de dicho estudio se podría recomendar, un previo control de infecciones por medio de

la supervisión constante de un cumplimiento de lavado en las manos, normativa, control permanente, capacitaciones y continua evaluación para ambos profesionales, de esa forma obtener más conocimiento, teniendo como finalidad prever infecciones relacionadas a la atención de salud y de ese modo evitar que el personal de salud se convierta en portadores de gérmenes.

Antecedentes nacionales

Coronado E, y Mallqui I. (2021), Ayacucho en su investigación realizada: Conocimiento y práctica sobre lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021; su **objetivo** es establecer la relación que existe entre el conocimiento y práctica sobre lavado de manos clínico; utilizando **metodología** tipo aplicada, habiendo su diseño no experimental, descriptivo correlacional; la **población muestral** está conformada por 42 licenciados de enfermería; como técnica se utilizó la encuesta y la observación, como los instrumentos utilizados un cuestionario y una lista de cotejo respectivamente a la práctica del lavado de manos clínico; los **resultados** evidenciaron el 21.43% presenta conocimiento nivel deficiente, el 52.38% regular y el 26.19% bueno; para la variable de prácticas fue deficiente en un 21.43%, 50.00% regular y un 28.57% óptima; en **conclusión** si existe una relación entre el conocimiento del lavado de manos clínico y la práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Los resultados de este estudio afirman que existe un considerable conocimiento y práctica en nivel regular sobre el lavado de manos clínico, por lo tanto, se indica se debe seguir manteniendo ese porcentaje de saberes, y también se le aconseja que sigan en continuas capacitaciones periódicas tanto teóricas como prácticas, de esa manera prevenir diversos microorganismos patógenos que causan infecciones. (13)

Tenazoa J. (2020), Iquitos con su estudio titulado: Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Es salud Punchana, 2020; con el **objetivo** determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos en el profesional de enfermería del Hospital III Es salud Punchana 2020; cuya **metodología** que se empleó corresponde a un diseño experimental, transversal correlacional; la **población** está compuesta por 120 y **muestra** de 80 enfermeras; la recolección de datos fue un cuestionario y una lista de checklist; los **resultados** obtenidos fueron relevantes pues el 77.50% de los enfermeros, cuentan con un alto de conocimiento hacia la limpieza de manos, así mismo un 15% medio y solo el 7.50% presento un nivel bajo en saberes, por otra parte, en función a la ejecución de lavado de manos el 75% es adecuado, en el 25% indico tener una práctica incorrecta; **concluyendo** que la muestra estadísticamente es relevante el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en profesional de enfermería. (2)

Se percibe en este estudio que el conocimiento y la práctica de los licenciados en enfermería, resulta ser estadísticamente significativa así también evidenciaron un nivel alto, además se le aconseja la elaboración, actualización de los protocolos institucionales sobre el tema, con la finalidad de promover e implementar nuevos conocimientos y prácticas; de manera que se reduzca a mortalidad por gérmenes infecciosos en pacientes.

Vásquez E. (2019), Lima elaboró un estudio titulado: Conocimiento y práctica sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio del cuidado intensivos de cardiología y especialidades pediátrica de un Instituto Nacional de Lima, 2019; teniendo **objetivo** relacionar los conocimientos y práctica de lavado de manos clínico que posee el personal de enfermería en dicha institución; se empleó una **metodología** con diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, cuantitativo con corte transversal y prospectivo; contaron con una **muestra** de 50 licenciados de

enfermería que representa el 100% de la población, aplicando dos instrumentos como el cuestionario de conocimiento y una lista de cotejo de práctica; los **resultados** tienen un nivel alto ya que ambas variables resultan 98% que si tienen conocimiento y práctica hacia el lavado de manos; **concluyendo** un nivel alto de conocimiento y práctica de lavado de manos. (1)

En base a los resultados de conocimiento y la práctica que existe en el profesional de enfermería, conforme a las evidencias en ambas variables resultaron ser favorables. Por ello se le sugiere seguir manteniendo tal porcentaje adecuado, al mismo tiempo recalcar que deben promover constante capacitaciones con temas actualizadas y implementación de materiales necesarios como lavamanos, agua, jabón y papel desechable que no deben faltar en tal servicio, así para poder proceder una correcta higiene de manos clínico, de ese modo precaver la propagación de organismos perjudiciales para su salud.

Huamán S. (2018), Cajamarca hace mención en su estudio nombrada: Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2018 ; estableció como **objetivo** identificar la relación entre el conocimiento y la práctica frente al lavado de manos; su estudio fue cuantitativo, descriptivo, y correlacional; en cuanto a su **población** y **muestra** estuvo constituida por 34 enfermeros; en la toma de los datos se aplicó un cuestionario, en la cual se contemplaron los datos sociodemográficos y las variables: conocimientos y práctica; dichos **resultados** presentaron el 50% de conocimiento nivel alto, por otra parte, un 88% presentó una práctica adecuada y 12% restante tiene una inadecuada práctica; **concluyendo** que estas variables no tienen relación. (14)

Se ha verificado en este estudio, la práctica en el proceso de realizar el lavado de manos del personal en sanidad, que cumplen satisfactoriamente, a la comparación en el conocimiento hay muchas carencias y falencias en saberes, debido a esta evidencia se le recomienda seguir fortaleciendo los conocimientos a base de

capacitaciones, monitoreo y evaluación estricta; cabe decir que es la parte esencial en el personal de salud, de esa forma reducir diversas infecciones hospitalarias e intrahospitalarias.

Coveñas R. (2018), Piura en su investigación realizada: Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en los miembros del equipo Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura. 2018; su **objetivo** es determinar la conexión entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos hacia el personal de sanidad; la **metodología** aplicada es de diseño correlacional y tipo de enfoque cuantitativa; el presente estudio manejo una población y **muestra** de 38 médicos cirujanos, el método para la obtención de información y recopilación de información se aplicaron una encuesta de conocimiento de lavado de manos y una lista para cotejar la práctica de lavado de manos; obtuvo como **resultado**, el 63% si conocen, mientras un 37% presento un bajo conocimiento sobre el lavado de manos y al respecto a la práctica el 54% resulta ser adecuada, el 46% inadecuada; se pudo llegar a una **conclusión** que el mayor número de personal de enfermería saben acerca del lavado de manos y al igual un mayor porcentaje tiene práctica adecuada, la cual señala que los saberes están conectados junto con las prácticas. (15)

Según en la conclusión y los resultados manifiestan que es un alto porcentaje que tiene conocimiento periódicas que incluyen la parte teórica, práctica referente al tema, es necesario la coordinación junto al comité de infecciones en la elaboración y de protocolos Institucionales, como su disputa y valuación permanente, así llevar a cabo prácticas correctas al lavado de manos. De esa forma evitar diversas enfermedades patógenas que puede perjudicar la salud del paciente.

Astoray E, y Córdor S. (2017), Lima elaboro una tesis que lleva como nombre: Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica

Ricardo Palma, 2017; su **objetivo** es comprobar el nivel de conocimiento del lavado en manos dirigido al personal de salud; utilizando una **metodología** tipo cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal; donde la población y **muestra** fueron 30 enfermeros y técnicos; a quienes se les atribuyo la lista de comparación de la OMS sobre la higiene de manos; **resultados** muestran el 66.7% conocimiento alto, 36.7% medio asimismo no se encontró niveles bajos del conocimiento. **Concluyendo** no hubo problemas con los saberes del profesional de enfermería en cuanto en el lavado de manos clínico, pero indicaron que se debe mejorar puesto que existe un nivel medio lo cual podría perjudicar el proceso, incrementar las posibilidades de infecciones nosocomiales. (16)

Los resultados de este estudio afirman que existe un considerable conocimiento sobre el lavado de manos clínico, por lo tanto, se indica se debe seguir manteniendo ese alto porcentaje de saberes, por lo tanto, se le aconseja que sigan en continuas capacitaciones periódicas tanto teórico como práctico, de esa manera prevenir diversos microorganismos patógenos que causan infecciones cruzadas.

Antecedentes regionales

Escobar L. (2017), Chíncha con su estudio titulado: Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016; estableció como **objetivo** determinar que percepción y práctica del correcto lavado de manos del personal de salud; la **metodología** de tipo observacional, prospectivo y transversal; en una población **muestral** de 25 profesionales de salud; con un **resultado** se indica que el 80% si tiende a aplicar con frecuencia la forma correcta del lavado de manos, a diferencia del 20% que no cumplió con aplicarlo; por ende, en **conclusión**, se determinó que no existió alguna similitud entre la percepción y práctica en el lavado de manos en los profesionales sanitarios. (17) El estudio muestra que la gran parte del personal de salud, si aplican satisfactoriamente la práctica, en cuanto a la percepción aún tienen

muchas carencias en saberes, por ello se recomienda que sigan con diversas intervenciones educativas, capacitaciones y continuo monitoreo para obtener más conocimiento y practica en el personal de salud. De esa manera mejorar la atención sanitaria hacia los pacientes.

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Lavado de manos clínico

3.2.1.1. Definición de lavado de manos clínico

Corresponde a la forma más eficaz y económica para la prevención de las enfermedades infecciosas transmitidas por microorganismos; con la finalidad de poder eliminar la suciedad, la flora temporal y residente, para de esta forma se evite la difusión de estos microorganismos entre personas. (18)

Por otro lado, se dice que es la aplicación de sustancias preparadas como limpiador líquido por encima de la piel húmeda de las manos, agregada a la fricción mecánica en un periodo de un minuto, después de su enjuague con agua corriente y un secado utilizando papel desechable. (11)

De igual forma el lavado de manos clínico, corresponde a formarse una fricción vigorosa en función a las manos en el momento de enjabonarse, seguidamente de un proceso de aclarado con mucha agua, esto se realiza con el objetivo de eliminar cualquier tipo de suciedad, o alguna que otra flora bacteriana que se ubica en la piel, de ese modo evitar la transmisión de estos microorganismos de paciente al personal de salud y viceversa, con una solución de jabón líquido se añade sobre la piel húmeda de las manos y se realiza la fricción mecánica, luego enjuague con agua corriente, un secado con toalla de papel desechable y con un tiempo de duración de 40 – 60 segundos. (8)

También es considerada, una técnica básica y fundamental que se utiliza para prevenir la propagación de infecciones por vía contacto manual, excluyendo mediante el arrastre de los microorganismos que quedan en ellas. (19)

3.2.1.3. Momentos del lavado de manos clínico

Estos cinco momentos son: (20)

Primer momento (Antes del contacto con el paciente): La higiene de manos permitirá proteger al paciente de los gérmenes dañinos que el personal de salud tiene en las manos: por ejemplo, al darle la mano, al ayudarlo a movilizarse o antes de realizar un examen clínico.

Segundo momento (Después de tocar al paciente): Protege al paciente de gérmenes dañinos que puedan contaminarlo durante la interrelación. Por ejemplo, al momento de estrecharse la mano, ayudar a trasladar, realizar examen clínico.

Tercer momento (Antes de realizar una tare aséptica): En este proceso el lavado de manos contribuirá a evitar el ingreso de gérmenes al organismo de los pacientes, por ejemplo, durante los cuidados orales, los cuidados dentales, la succión de secreciones, el cuidado de heridas, el sondaje, la preparación de alimentos, la gestión de la medicación, etc.

Cuarto momento (Después de una exposición a fluidos corporales y después de retirarse los guantes): El lavado de manos en esta coyuntura contribuirá a proteger al paciente durante la atención dental, aspiración de secreciones, extracción o manipulación de fluidos sanguíneos, excreciones y desechos de los pacientes.

Quinto momento (Después de la conexión hacia el entorno del paciente): En este momento se procura proteger el entorno del paciente de gérmenes dañinos por ejemplo cuando se cambiará la ropa de cama, y ajustará la velocidad de perfusión.

Como todos sabemos, el lavado de manos clínico es la primera y sencilla medida para prevenir las infecciones hospitalarias. Por lo tanto, hay que respetar los cinco momentos del lavado de manos, empezando por el primero, antes de tocar al paciente, y luego antes de realizar la tarea estéril, y después de estar expuesto a fluidos corporales. El paciente ha sido el último en estar en contacto con su entorno; de este modo, se evitará cualquier tipo de infección cruzada.

3.2.1.4. Técnicas de lavado de manos clínico

Para un mejor método de lavado de manos clínico se debe tomar en cuenta ciertas reglas donde se ejecutan friccionando con agua y jabón antiséptico con una duración de 40 a 60 segundos. Utilizando el procedimiento y el beneficio apropiado, las manos quedan libres de gérmenes y segura para la atención al usuario o pacientes. (21)

Se observa dentro de la técnica el tiempo de lavado, entre 40 – 60 segundos, para evitar las infecciones y la propagación de gérmenes, por ello los profesionales de salud tomen conciencia de las indicaciones durante en las actividades asistenciales.

3.2.1.6. Pasos sobre lavado de manos clínico

Por tanto, es necesario que se sigan diversos pasos a la hora de ejecutar la limpieza de las manos para que éstas sean seguras para la atención del paciente y del personal de salud. Según lo estipulado debe de seguir los siguientes pasos. (21)

Paso 0. Humedecer las manos utilizando agua.

Paso 1. Situar en las palmas de las manos una suma suficiente de jabón y así recubrir los microorganismos.

Paso 2. Refregarse la parte anterior de las manos entre sí.

Paso 3. Friccionar en la zona palmar de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazado los dedos y viceversa.

Paso 4. Estregar las palmas de las manos entre ellas con dedos entrelazados.

Paso 5. Masajear en el dorso entre los espacios interóseos de los dedos, de una mano con la palma opuesta agarrándose los dedos.

Paso 6. Frota el pulgar de la mano izquierda con un movimiento de rotación, agarrándolo con la mano derecha y viceversa.

Paso 7. Frote la palma de la mano izquierda con la punta de los dedos de la mano derecha para hacer un movimiento de rotación, y viceversa.

Paso 8. Enjuagarse las manos con agua.

Paso 9. Secarse con una toalla descartable.

Paso 10. Utilizar la toalla desechable para cerrar el grifo.

Paso 11. Sus manos deben permanecer seguras.

El conocer que los once pasos de lavado de manos clínico son los procedimientos que tienen una duración de 40 – 60 segundos según indica la guía técnica de Minsa, empleando una solución de jabón líquido que se añade sobre la piel húmeda de las manos y se realiza la fricción mecánica, entre los dedos de ambas manos, frotar bien las palmas de las manos con movimientos rotatorios, luego enjuague con agua corriente y un secado con toalla de papel desechable y finalmente sus manos son seguras.

3.2.2. Conocimiento de lavado de manos clínico

3.2.2.1. Definición del conocimiento de lavado de manos clínico

Está considerado como recolección de información del profesional de salud sobre lavado de manos clínico en conocimiento de generalidades que se basa en fundamentos científicos, con la finalidad de profesar su quehacer del profesional con eficacia y ética profesional, a lo largo de una educación, habilidades y destrezas que demuestra su habilidad forma. (1)

Así mismo se considera que los saberes son una agrupación de investigaciones acumuladas mediante la experiencia y la ilustración a través de normativas y medidas con el objeto de contribuir a la prevención de infecciones derivadas de la exposición a agentes latentemente infecciosos. (22)

Igualmente, en las diversas corrientes del conocimiento, que indicados en el pasado como en la actualidad dan las pautas necesarias para establecer lo fundamental sobre conocimiento y estos dan base al pensamiento efectivo, así mismo forman el saber, humano. (11)

Finalmente se define como conocimiento a nivel de comprensión de todo aquello que se pueda percibir y aprender por la mente humana en su contexto. Por lo que se ejerce a través de la formación y capacidad de los profesionales de salud mediante su desarrollo y destreza. (14)

Acorde a las indagaciones el conocimiento del lavado de manos clínico en el profesional de salud se comprende a la recolección de datos, pesquisa que están avalados en estudios científicos, obtenidos en el transcurso de su formación profesional. De esa forma contribuir en prevenir el riesgo de infecciones en el ámbito sanitario.

3.2.2.2. Dimensiones del conocimiento de lavado de manos clínico.

De acuerdo a Fuertes. (22) las dimensiones son las siguientes:

Conocimiento de generalidades: Es un conjunto de ideas de datos que el individuo tiene acerca de las generalidades sobre el lavado de manos clínico.

De la misma forma este transcurso es considerado como la frotación de forma vigorosa de la superficie de las manos, mediante una solución jabonosa, terminando con agua abundante con el fin de erradicar la suciedad de dicha superficie, como la flora transitoria y así prevenir el traslado de microorganismos de un sujeto a otro. (23)

Conocimiento de recomendaciones: Esta cognición son informaciones que se tienen acerca de las medidas anteriores que se realizan antes, durante y después del proceso del lavado de manos.

En esta relación se tiene las siguientes sugerencias: Retirar las prendas de las manos como, anillos, relojes, entre y otros antes de empezar el procedimiento. Si hay suciedad se debe lavar utilizando jabón previamente, antes de la antisepsia. Dentro de este proceso la suciedad de las uñas debe ser removida a través de unos utensilios especiales y abundante agua. (22)

Conocimiento de la técnica: Es un conjunto de datos que se tiene acerca de las técnicas del lavado de manos. Donde empieza con una apertura en la llave del grifo, enseguida se debe humedecer las manos; luego se aplica en la palma de la mano Clorhexidina al 2%; con lo cual se debe frotar hasta que se forme espuma, se debe continuar con el frotado entre las palmas de las manos, luego frotar con la palma derecha el dorso de la mano izquierda entrelazando

los dedos y viceversa, después realice la frotación del dorso de los dedos con la otra mano con los dedos cruzados, incluir en este frotado el pulgar con movimientos circulares, además incluir la punta de los dedos. Finalmente enjuagar con chorros de agua, no sacudir, secar con toalla de papel y con ella cerrar el grifo para evitar una contaminación con su superficie. (24)

Habiendo analizado las tres dimensiones puede evidenciar las indicaciones para mejorar el desarrollo del lavado de mano clínicos los cuales se desarrollan bajo contextos y normativas de bioseguridad. Al terminar el lavado de manos sírvase del papel toalla de un solo uso para cerrar el grifo y recomendar evitar el contacto con la mano limpia porque se perderá la limpieza en las manos, de esa forma evitar microorganismos infecciosos que dañan la salud.

3.2.2.3. Importancia del conocimiento de lavado de manos clínico

El personal de salud tiene el conocimiento sobre higiene en manos clínico es muy primordial es una de las mejores formas para el autocuidado hacia al paciente y viceversa, de ese modo prevenir las infecciones que puede causar perjuicio y hasta derivar al óbito, por ello se plantea seis formas fundamentales que deben tener en cuenta, como la utilización de desinfectantes, disponibilidad de agua, jabón, toalla desechables, capacitación al personal sobre el tema, observación de las prácticas, retroalimentación sobre el desempeño y uso de recordatorios en el lugar de trabajo, en ese orden que los centros que preservan la salud puedan optimizar el lavado de manos, por ultimo indicar el higienizar las manos es el método más efectiva más simples que se pueden hacer para disminuir diversas enfermedades patógenos, y así mejorar la seguridad en la salud del atendido y lograr una adecuada atención para millones de personas y sus familia. (25)

De acuerdo con el análisis, el conocimiento del lavado de manos clínico es de vital importancia en el personal de salud, gracias a ella se puede determinar un correcto procedimiento. Lavarse las manos es una de las formas más eficientes de las sencillas acciones que

pueden realizarse para disminuir diversas enfermedades infecciosas, de esa manera se podrá salvaguardar vidas, mejorar el estado de seguridad del paciente y lograr una atención eficaz.

3.2.3. Práctica de lavado de manos clínico

3.2.3.1. Definición de la práctica de lavado de manos clínico

En cuanto el personal de salud es quien aplica la praxis de lavarse las manos llevando un comportamiento positivo, que promociona, asegura y mantiene su estado de salud debido a que previene las infecciones cruzadas. (2)

De manera que es considerada como la realización de acciones continuas que se desarrollan en función de cumplir con ciertas normas y pautas establecidas al respecto en el proceso de lavarse las manos, añadida a su experiencia obtenida. (11)

Del mismo modo, la práctica de lavado de manos se considera una respuesta ya establecida en la situación de acción que desarrolla el personal de salud con la aplicación de ciertos conocimientos. (14)

Finalmente se define como las acciones y pasos que realiza el personal de enfermería durante el lavado de manos clínico en los centros y hospitales para evitar infecciones cruzadas. (26)

Según los autores hacen referencia a la falta de práctica de lavado de manos, lo que puede producir enfermedades infecciosas. Dicha técnica se aplica empleando agua y jabón durante un tiempo de 40 a 60 segundos, estas acciones, normas y medidas básicas están añadidas en base a las experiencias obtenidas por personal de salud, con la finalidad de prevenir y controlar las infecciones cruzadas.

3.2.3.2. Dimensiones de la práctica de lavado de manos clínico

De acuerdo a Quispe (9) las dimensiones consideradas para esta variable son las siguientes.

Momentos: Los cinco períodos en el proceso del lavado de manos consolida la visión hacia los enfermeros, los educadores y los observadores con intención de reducir la variación individual y conllevar a un aumento mundial al cumplimiento de la práctica en el

lavado de manos, al momento de que el usuario de salud realice un procedimiento prestación asistencial, que propone:

Antes de entrar en contacto con el paciente.

Antes de elaborar una tarea aséptica.

Después de estar expuesto a riesgo de fluidos orgánicos.

Después de entrar en contacto con el ambiente del paciente. (20)

Pasos: Son una secuencia de procedimiento que se debe seguir para poder practicar el lavado de manos clínicos, de los cuales se desarrollan bajo contextos y normativas de bioseguridad.

De tal forma que, para realizar un adecuado lavado de manos se debe de seguir los siguientes procedimientos: En primer lugar, hay que mojar las manos con agua y luego aplicar suficiente jabón en la zona de la palma de la mano para cubrir la superficie, y frotar también la zona delantera de las manos. Continúe girando la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda y cruce los dedos, y viceversa. La palma de la mano debe cruzarse y frotarse con los diez dedos. Siga utilizando el dorso de una mano para sujetar la palma de la otra mano o los dedos de la otra mano. Después de frotar el pulgar de la mano izquierda con un movimiento giratorio, tómelo con la mano derecha y viceversa. Hay que seguir frotando las yemas de los dedos y apoyar la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, hacer un movimiento giratorio, o viceversa, luego enjuagarse las manos con abundante agua, después secarlas con una toalla desechable, luego cerrar el grifo y finalmente las manos están seguras; esto puede reducir o controlar las infecciones en los centros de salud y hospitales. (7)

El autor señala que debe tomar en cuenta las cinco etapas de lavado de manos establecidas para la seguridad del paciente, esta medida permitirá proteger de gérmenes dañinos que causan diversas enfermedades. En ese contexto señala los 11 pasos de lavado de manos clínico, la cual es una serie de procedimientos que realiza el personal de salud, comenzando con una fracción vigorosa, previamente enjabonada, seguida de un enjuague con abundante agua, secado de papel toalla desechable; de ese modo

cumple con la eliminación de los gérmenes temporales de la piel y así previene la transmisión de patógenos.

3.2.3.3. Importancia de la práctica de lavado de manos clínico

La importancia de esta práctica y técnica se consideran como un reto expresivo para cualquier profesional de salud, pero en el caso del ámbito del personal de salud es permanente que se apeguen a dichos procesos por lo que sus acciones podrían comprometer la integridad y salud de los pacientes. Asimismo, el lavado de manos es considerado como una estrategia efectiva en la reducción de la incidencia de infecciones dentro del sistema hospitalario. Es por lo cual este planteamiento permite que el riesgo por infecciones disminuya, así como el nivel de mortalidad por los mismos procesos.

Es fundamental saber y conocer que el lavado de manos clínico es eficaz, ya que profesionalmente el personal de salud efectúa y tiene mejores medidas de bioseguridad tanto para su persona como para los pacientes que atienden, de ese modo al disminuir el traspaso de material infectado, su propósito es eliminar la flora de la piel, para evitar infecciones cruzadas. (27)

Acorde a la indagación la práctica en el personal de salud es de suma importancia de saber y conocer todo el procedimiento establecido, que realizan en torno a la práctica sobre lavado de manos clínico antes y después de cada atención al paciente, de ese modo esta estrategia permitirá disminuir infecciones potencialmente patógenas.

3.3. Marco Conceptual

Asepsia: Se entiende a la ausencia de toda clase de microorganismos patógenos y de materia séptica. (28)

Antisepsia: Es la destrucción de los gérmenes por medio del empleo de antiséptico. (28)

Antiséptico: Sustancia antimicrobiana que se aplica en la piel para reducir en número la flora microbiana presente. (20)

Conocimiento: Son hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, educación, la comprensión teórica de un asunto referente a la realidad. (29)

Escherichia Coli: Es una bacteria habitual en el intestino del ser humano y de otros animales de sangre caliente. (30)

Gérmenes: Es una bacteria, virus, hongos y protozoos microscópicos que pueden provocar diversas enfermedades. (31)

Lavado de manos: Es la acción y efecto de limpiar con agua y jabón para quitar suciedad de las superficies de las manos. (32)

Práctica: Hace referencia al hábito donde se ejecuta determinados conocimientos adquiridos durante la vida. (32)

Sangre: Es un fluido del cuerpo de tejido conectivo que se desarrolla en un flujo que transita por los capilares, venas y demás accesos vasculares. (33)

Técnica: Es una forma de aplicar una serie de procedimientos (materiales o conocimientos) a tareas específicas para obtener resultados basados en conocimientos científicos. (34)

Transmisión de gérmenes: Son los medios que facilitan la llegada del agente etiológico hasta el sujeto susceptible. (35)

IV. METODOLOGÍA

Esta investigación gira en función al enfoque cuantitativo; centra principalmente la investigación social en los aspectos objetivos y cuantificables de los fenómenos sociales. A través de la recopilación de datos, las hipótesis se necesitan de las mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar los patrones de comportamiento y se pueda poner en evidencia las teorías. (36)

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Tipo

El trabajo de investigación fue tipo básica, de corte transversal, de manera que Arispe et al (37) determinan que es básica porque se encuentra enfocada a generar nuevos conocimientos más completos a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos y de los efectos observables.

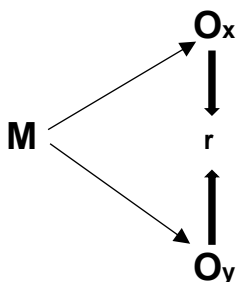
Por otro lado, Carrasco (39) dice que es transversal, porque se utiliza para distinguir estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado del tiempo.

Nivel

Siendo de nivel relacional, porque tiene como propósito de grado de relación que existe entre dos o más variables. (39)

4.2. Diseño de Investigación

El diseño escogido es no experimental, descriptivo correlacional; en donde no existe ningún tipo de manipulación de alguna de ellas, por ello, se procederá a describir cada una de las variables pues de este modo se relata a establecer la relación existente en las variables, las cuales son sustentadas en hipótesis sometidas a pruebas. (37) Por lo que su representación puede darse:



Donde:

M = Personal de Salud

Ox = Conocimiento sobre lavado de manos clínico

Oy = Práctica sobre lavado de manos clínico

r = Relación entre ambas variables

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica - 2021.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

HE2. Existe relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

HE3. Existe relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

4.4. Identificación de las variables

Variable X. Conocimiento sobre lavado de manos clínico

Dimensiones:

D1. Conocimiento de generalidades

D2. Conocimiento de recomendaciones

D3. Conocimiento de la técnica

Variable Y. Práctica sobre lavado de manos clínico.

Dimensiones

D1. Momentos

D2. Pasos

4.5. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nieles y rangos	Tipo de variable estadística
Conocimiento de lavado de manos clínico.	Conocimiento de generalidades	-Concepto -Importancia -Transmisión de gérmenes	1 al 6	-Conoce (1). -No conoce (0).	0 - 6 bajo 7 - 13 regular 14 - 20 alto	Cuantitativo
	Conocimiento de recomendaciones	-Prendas -Duración	7 al 9			
	Conocimiento de la técnica	-Materiales -Momentos de lavado -Pautas de lavado	10 al 20			

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nieles y rangos	Tipo de variable estadística
Práctica sobre lavado de manos clínico	Momentos de lavado de manos	-Cinco momentos del lavado de manos clínico.	1 al 5	-Optima (2) -Regular (1) -Deficiente(0)	0 – 14 deficiente 15 – 29 regular 30 – 44 optima	Cuantitativo
	Pasos de lavado de manos	-Tiempo -Once pasos	6 al 22			

4.6. Población – Muestra

Población

Está definida como la agrupación de casos que poseen un conjunto de características en común y se halla en un determinado espacio (37)

La investigación estuvo conformada por todo el personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021. Según el registro del establecimiento, cuentan con un total de 28 personales de salud que laboran en la actualidad.

Muestra

La muestra de estudio se constituye como una pequeña parte de la población que es seleccionado mediante un método, en el cual se recolectan los datos para ser encuestados y/o analizados. (37)

Siendo una población pequeña la muestra está conformada la totalidad de la población: 28 personales de Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - 2021.

Muestreo

Es el proceso mediante lo cual se selecciona un grupo de exploración que pertenece a una población, con el objetivo de realizar un estudio estadístico.

Para esta investigación el muestreo fue mediante un método no probabilístico de tipo censal en el cual las investigadoras no aplicarán fórmula alguna, para establecer el tamaño de la muestra de investigación se tomó la totalidad de la población de estudio por ser pequeña. (38)

Criterios de inclusión

- Personal del Puesto de Salud Señor de Luren que desearon participar.
- Personal de salud que no están de licencia.
- Personal de salud que no se encuentra de vacaciones.

Criterios de exclusión

- Personal del Puesto de Salud señor de Luren, que están de licencia.
- Personal de salud están de vacaciones.
- Personal de salud no desearon participar

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Se presentó a la Universidad Autónoma de Ica, solicitando el permiso para poder realizar el trabajo de investigación designado; así mismo se recibió la carta de presentación en la cual fue, admitida en la mesa de parte del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica lugar donde se realizó el estudio, quienes dieron la autorización correspondiente entre los, meses de octubre y noviembre del presente año para la recolección de datos. De igual forma el Puesto de Salud brindó la bienvenida del caso para realizar sin problemas la recolección de datos.

Técnica

Encuesta: Es un método muy utilizado en el ambiente de los estudios sociales por su fácil obtención de datos además de su ordenada estructura que permite el estudio de grandes poblaciones. (40)

Observación

La observación: Consiste principalmente en recoger datos a través de la visión objetiva que se pueden comprender los fenómenos de la realidad que sean de suma de interés para el investigador, también la observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación y apoya en el investigador para obtener el mayor número de datos. (41)

Instrumento

Es un mecanismo que se utiliza el investigador para recolectar y registrar la información; formulario, pruebas, test, escalas de opinión y lista de chequeo. (43)

Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre lavado de manos clínico: Este instrumento fue empleado con la finalidad de evaluar cuanto conocen el profesional de salud; tomando como referencia de un total de 20 ítems en sus dimensiones; conocimiento de generalidades (6 ítems), conocimiento de recomendaciones (3 ítems) y conocimiento de la técnica (11 ítems), con alternativas de respuesta: Conoce, no conoce. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre lavado de manos clínico.
Autor(a):	Fuertes. (22)
Objetivo del estudio:	Determinar el conocimiento sobre lavado de manos clínico del personal de salud.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	28 participantes
Dimensiones:	-Generalidades -Recomendaciones -Técnica
Escala valorativa:	-Conoce (1). -No conoce (0).
Validez	Juicio de experto
Confiabilidad	Coefficiente Kuder Richardson 0.935

Tabla 1.

Baremación de la variable conocimiento sobre lavado de manos clínico y sus dimensiones

	Bajo	Regular	Alto
Generalidades	0-2	3-5	6
Recomendaciones	0-1	2	3
Técnica	0-3	4-7	8-11
Conocimiento sobre lavado de manos clínico.	0-6	7-13	14-20

Fuente: Elaboración propia

Lista de cotejo

Es un instrumento sistematizado que contiene una lista de criterios de desempeño de evaluación establecida, y se utiliza para comprobar la presencia y ausencia de una serie de características definidas en el desempeño del aprendizaje se busca identificar determinados elementos de una evidencia. (42)

Lista de cotejo para evaluar práctica sobre lavado de manos

clínico: El instrumento tiene por objetivo evaluar práctica al personal de salud; obteniendo un total de 22 ítems estructurados en sus dimensiones; prácticas de momentos (5 ítems), pasos (17 ítems). Con alternativas de respuesta: Si aplica, no aplica. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar práctica de lavado de manos clínico.
Autor(a):	Quispe (9)
Objetivo del estudio:	Determinar práctica de lavado de manos clínico
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	15 minutos
Muestra:	28 participantes
Dimensiones:	-Momentos -Pasos
Escala valorativa:	-Optima (2) -Regular (1) -Deficiente(0)
Validez	Juicio de expertos
Confiability	Coeficiente Alfa de Cronbach

Tabla 2.

Baremación de la variable práctica sobre lavado de manos clínico y sus dimensiones.

	Deficiente	Regular	Optima
Momentos	0-3	4-7	8-10
Pasos	0-11	12-23	24-34

Práctica sobre lavado de manos clínico.	0-14	15-29	30-44
---	------	-------	-------

Fuente: Elaboración propia

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

En cuanto a las técnicas de interpretación y análisis de datos, éstas comienzan al final de la recolección de datos. Los investigadores disponen de mucha información y comienzan a recopilar conclusiones para poder responder a las preguntas que dieron lugar a la investigación. Después de obtener los datos, siguen analizando y consideran los siguientes pasos:

1° Codificación: Se trata de información para seleccionar y generar códigos para cada objeto muestreado.

2° Calificación: Consiste en asignar puntuaciones o valores en función de los criterios indicados por el cuadro de herramienta de recogida de datos.

3° Tabulación de datos: Se trata de un proceso de formulación de datos en el que se encuentran todos los códigos de los objetos muestreados y se aplican datos estadísticos a sus calificaciones para entender los elementos que intervienen en la distribución de los datos. Por lo que se aplica una media aritmética.

4° Interpretación de los resultados: En esta fase, empiezan con la tabulación de los datos por lo que la forma en cómo se presente corresponde al formato de tablas y números; y por ende se procede a la interpretación de las variables y de pregunta.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	7	16,70%
	Femenino	21	83,30%
Edad	20 a 29 años	1	2,40%
	30 a 39 años	13	45,20%
	40 a 49 años	4	9,50%
	50 a mas	10	42,90%
Condición laboral	Nombrado	9	21,60%
	Cas	19	78,40%
Estado civil	Soltero (a)	4	15,50%
	Casada	12	45,90%
	Viudo	2	5,80%
	Conviviente	10	32,80%
Tiempo de servicio	1-7 Años	12	39,30%
	8-15 Años	3	10,70%
	16-23 Años	6	21,40%
	24-25 Años	7	28,60%

Fuente: Elaborado por el autor

Tabla 4.

Conocimiento sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	17	60,71%
Alto	11	39,29%
Total	28	100,0%

Fuente: Data de resultados.

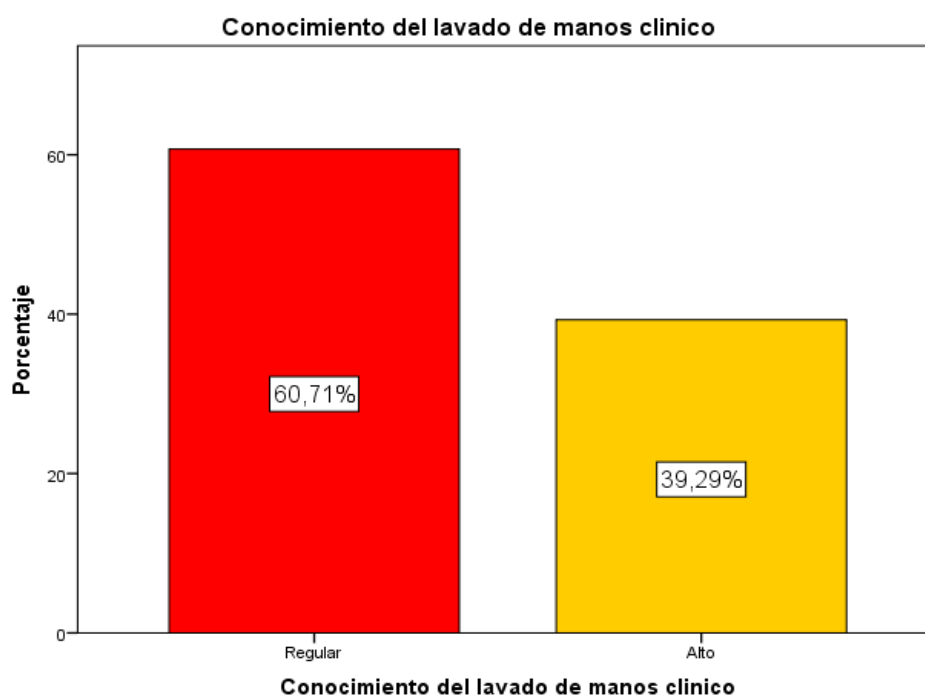


Figura 1. Conocimiento sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Tabla 5. *Conocimiento de generalidades sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	21,43%
Regular	21	75,00%
Alto	1	3,57%
Total	28	100,0%

Fuente: Elaborado por el autor.

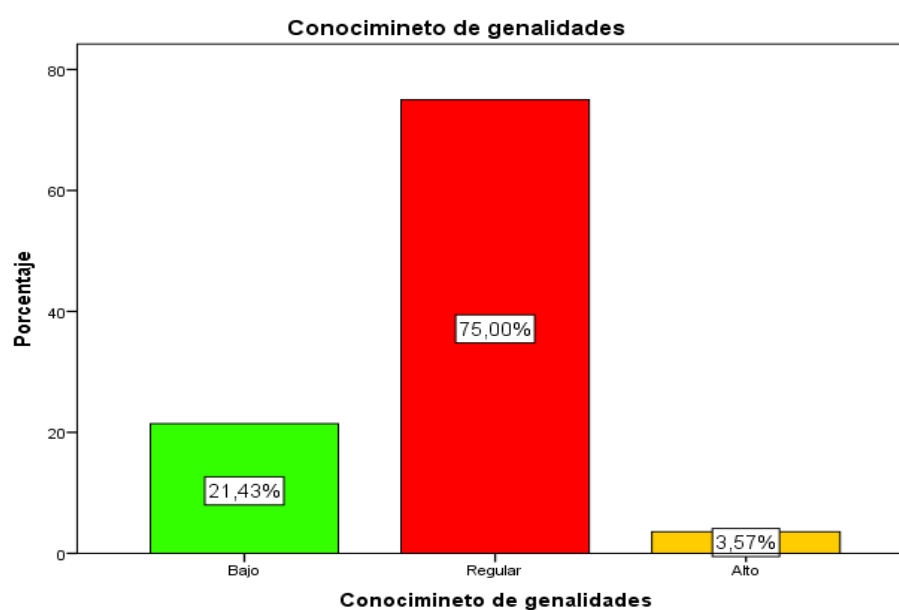


Figura 2. *Conocimiento de generalidades sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.*

Tabla 6.

Conocimiento de recomendaciones sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	35,71%
Regular	16	57,14%
Alto	2	7,14%
Total	28	100,0%

Fuente: Elaborado por el autor.

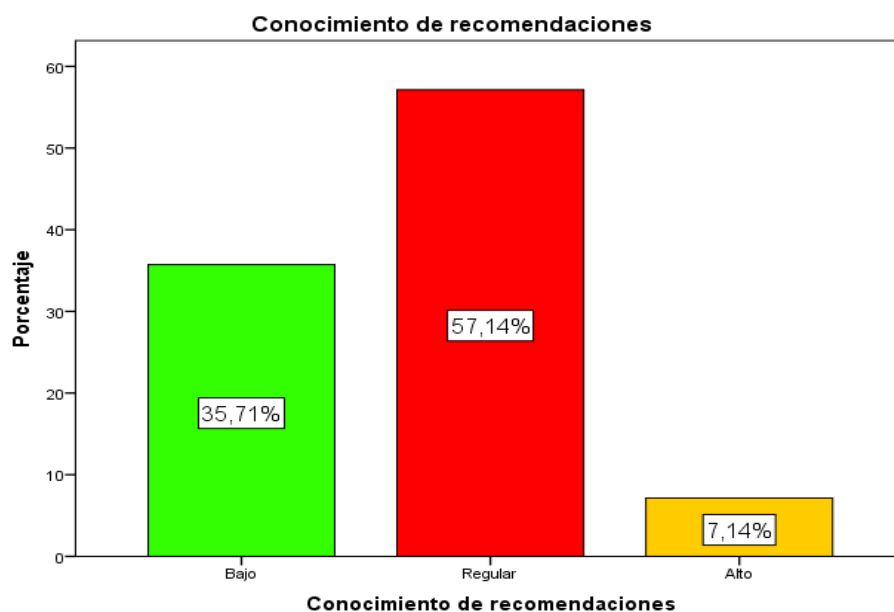


Figura 3. Conocimiento de recomendaciones sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Tabla 7.

Conocimiento de técnica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3,57%
Regular	17	60,71%
Alto	10	35,71%
Total	28	100,0%

Fuente: Elaborado por el autor.

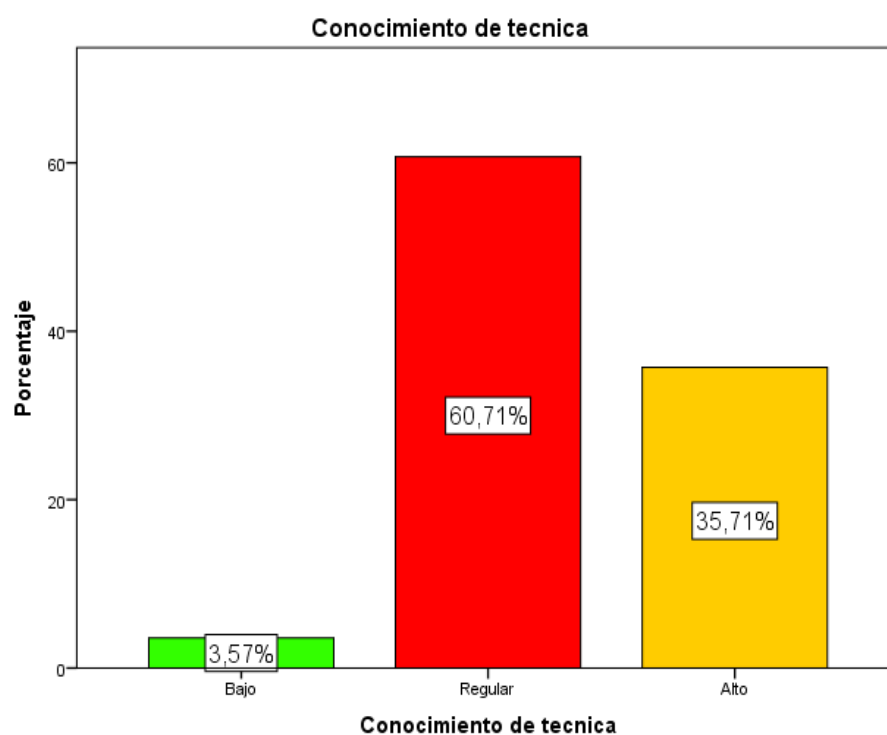


Figura 4. Conocimiento de técnica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Tabla 8.

Práctica sobre lavado de manos clínico del personal del personal del Puesto de Salud Señor de Luren.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	22	78,57%
Regular	4	14,29%
Óptima	2	7,14%
Total	28	100,0%

Fuente: Data de resultados.

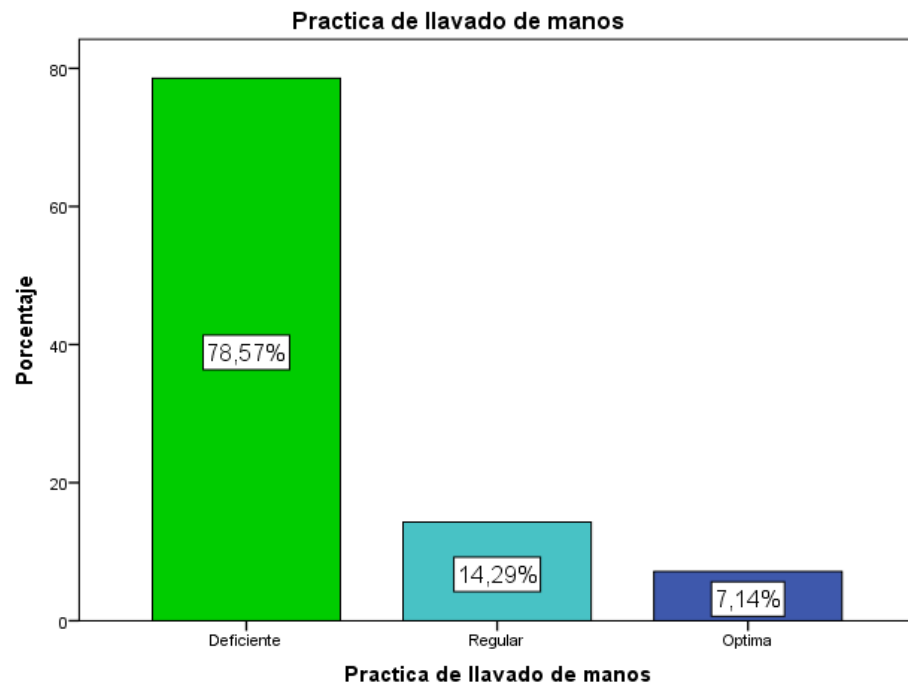


Figura 5. Práctica sobre lavado de manos clínico del personal del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Tabla 9.

Momentos sobre la práctica de lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	9	32,14%
Óptima	19	67,86%
Total	28	100,0%

Fuente: Data de resultados.

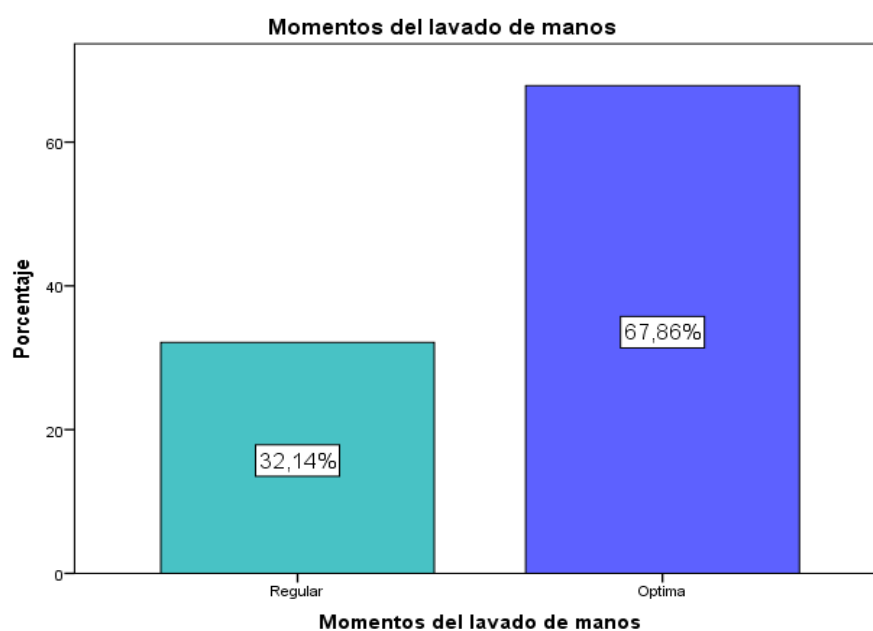


Figura 6. Momentos sobre la práctica de lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Tabla 10.

Pasos sobre la práctica de lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	24	85,71%
Regular	3	10,71%
Óptima	1	3,57%
Total	28	100%

Fuente: Data de resultados.

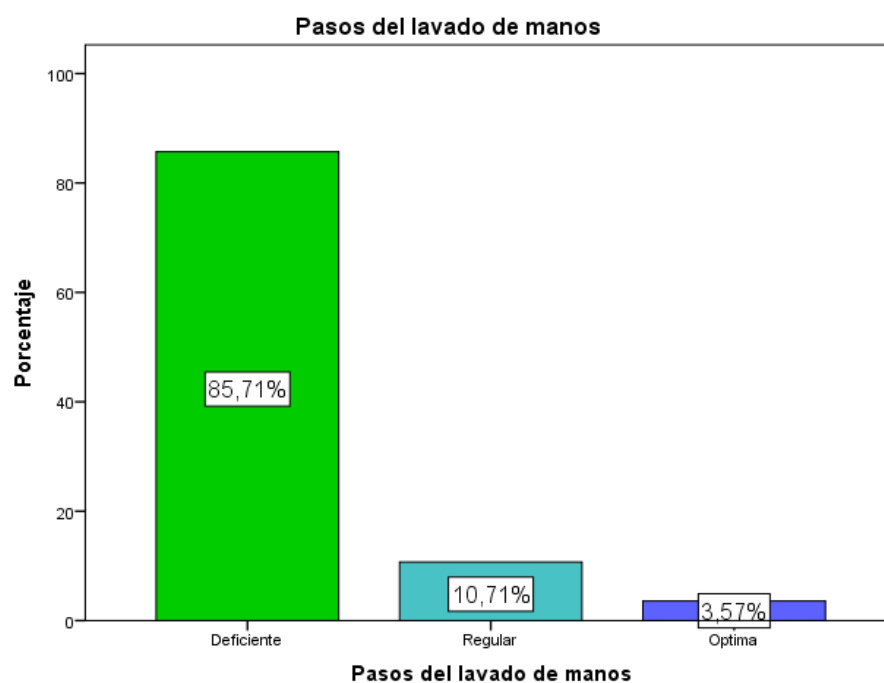


Figura 7. Pasos sobre la práctica de lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

5.2 Interpretación de los resultados

Tabla 3; Se puede apreciar la distribución del personal del puesto de salud señor de Luren por características demográficas, con referente al sexo se evidencio que 83,30% (21) femenino y 16.70% (7) masculino en los profesionales de la salud. Con relación a la edad, se muestran que de 30 a 39 años de edad con un porcentaje alto de 45.20% (13); dado que de 50 más de edad con 42.90% (10); en vista que de 40 a 49 presentan un porcentaje intermedio 9.50% (4); así mismo de 20 a 29 años presenta un porcentaje bajo 2.40% (1) en los profesionales de salud. Con referente a la condición laboral se identificó que cas, presenta el 78.40% (19) cuenta con mayor cantidad de trabajadores de salud y nombrados con mayor tiempo de servicio con un 21.60% (9) con los trabajadores de la salud. Con respecto al estado civil que los solteros muestran 15.50%(4); seguido de casados 45.90%(12); continuando con la distribución acerca a los viudos puesto que arroja el 5.80%(2); dado que los convivientes presencian 32.80%(10) en todo el trabajador de la salud. En ese orden al tiempo de servicio 1-7años muestran 39,30% (12); en cuanto a 8-15 años presenta 10.70%(3); conforme al 16-23 años evidencia 21.45%(6); y finalmente 24-25 años presenta 28.60 %(7) del personal sanitario.

En la tabla 4 y figura 1; representa que el conocimiento obtenido por la población acerca lavado de manos nos arrojó en 17 trabajadores de salud con un nivel regular de 60.71% y el 35.71 % es alto en 11 trabajadores de salud. Se puede demostrar que el personal sanitario tiende un mayor conocimiento sobre lavado de manos clínico que corresponde a un nivel regular.

En la tabla 5 y figura 2; se puede observaren en el conocimiento de generalidades que el 21,43%(6) posee un nivel bajo, de esa forma se evidencia que el 75,00% (21) regular y finalmente el 3.57% (1) alto. Asimismo considerando con mayor proporción al personal de salud, indico tener un nivel regular en cuanto al conocimiento de generalidades.

En la tabla 6 y figura 3; se contempló que el 35.71% (10) exhibe un conocimiento de recomendaciones en un nivel bajo, el 57.14% (16)

regular y el 7.14% (2) alto. Se ha podido demostrar en una mayor cantidad del personal sanitario posee un conocimiento de recomendaciones en un nivel regular.

En la tabla 7 y figura 4; se examinó que, el 60.71% (17) presentan un conocimiento de la técnica en un nivel regular, el 35.71% (10) en nivel alto y el 3.57 (1) en el nivel bajo. Se puede apreciar que en mayor proporción el personal de salud presenta un conocimiento de la técnica en un nivel regular.

En la tabla 8 y figura 5; se puede observar que el 78.57% (22) exponen prácticas sobre lavado de manos clínico en un nivel deficiente, el 14.29% (4) regular y el 7.14% (2) óptima. Se puede demostrar que existe una cantidad mayor proporción en el personal de salud muestra prácticas sobre lavado de manos clínico en un nivel deficiente.

En la tabla 9 y figura 6; se considera que el 32.14% (9) revelan en un nivel regular y el 67.86% (19) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción el personal de salud presenta en la dimensión momentos un nivel óptimo.

En la tabla 10 y figura 7; hace mención que el 85.71% (24) con un nivel deficiente, el 10.71% (3) regular y el 3.57% (1) óptima. Por lo que se puede dar a conocer que existe mayor proporción en el personal de salud que presenta a la dimensión de pasos un nivel deficiente.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial de los resultados

Prueba de normalidad

H_0 : Los datos poseen distribución normal

$p > 0,05$

H_1 : Los datos no poseen distribución normal

Nivel de sig: $\alpha = 0.05$

Tabla 11. Prueba de normalidad de Shapiro – Wilk

	Kolmog-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Est	gl	Sig.	Est	gl	Sig.
Conocimiento de generalidades	,258	28	,000	,904	28	,015
Conocimiento de recomendaciones	,339	28	,000	,810	28	,000
Conocimiento de Técnica	,170	28	,037	,946	28	,158
Conocimiento del lavado de manos	,134	28	,200*	,960	28	,353
Momentos del lavado de manos clínico	,257	28	,000	,895	28	,009
Pasos del lavado de manos clínico	,394	28	,000	,575	28	,000
Práctica de lavado de manos clínico	,308	28	,000	,701	28	,000

Para el cálculo de la prueba de normalidad, se tuvo en conocimiento a la prueba de Shapiro Wilk, en donde el tamaño de la muestra fue inferior a 50 participantes, y asimismo en relación a los valores de la sig. En gran mayoría se han obtenido resultaron ser menores que 0.05; entonces la hipótesis nula es rechazada; por lo que podemos afirmar que los datos no presentan una distribución normal: para el cálculo de la correlación se recurrió a Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho Spearman

Tabla 12. Relación entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

			Conocimiento del lavado de manos clínico.	Práctica de lavado de manos clínico.
Rho de Spearman	Conocimiento del lavado de manos clínico.	Coefficiente de correlación	1,000	,376*
		Sig. (bilateral)	.	,049
		N	28	28
	Práctica de lavado de manos clínico.	Coefficiente de correlación	,376*	1,000
		Sig. (bilateral)	,051	.
		N	28	28

El resultado del p valor (Sig = 0,049) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021. Con coeficiente de correlación Rho spearman (0,376) positiva baja.

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 13

Estadígrafo de Prueba:

Tabla 13. Relación significativa entre el conocimiento de generalidades y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

	Práctica de lavado de manos clínico.	Conocimiento de generalidades.
--	--------------------------------------	--------------------------------

Rho de Spearman	Práctica de lavado de manos clínico	Coef de correlación	1,000	-,006
		Sig. (bilateral)	.	,975
		N	28	28
	Conocimiento de generalidades.	Coeficiente de correlación	-,006	1,000
		Sig. (bilateral)	,975	.
		N	28	28

Rho de Spearman

El resultado del p valor (Sig =0,975) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, no existe relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación entre el conocimiento de las recomendaciones y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 , hipótesis alterna es rechazada

$p < \alpha$ = rechaza H_0 hipótesis alterna es aceptada

Estadígrafo de Prueba:

Rho de Spearman

Tabla 14. Relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

			Práctica de lavado de manos clínico.	Conocimiento de recomendaciones
Rho de Spearman	Práctica de lavado de manos clínico.	Coef. de correlación	1,000	,112*
		Sig. (bilateral)	.	,572
		N	28	28
	Conocimiento de recomendaciones	Coefficiente de correlación	,112*	1,000
		Sig. (bilateral)	,572	.
		N	28	28

El resultado del p valor (Sig =0,572) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, no existe relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Rho de Spearman.

Tabla 15. Relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

			Práctica de lavado de manos clínico.	Conocimiento de técnica.
Rho de Spearman	Práctica de lavado de manos clínico	Coef. de correlación	1,000	,169
		Sig. (bilateral)	.	,390
		N	28	28
	Conocimiento de técnica	Coeficiente de correlación	,169*	1,000
		Sig. (bilateral)	,390	.
		N	28	28

El resultado del p valor (Sig = 0,390) es mayor al valor significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, no existe relación entre el conocimiento de técnica y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se ha desarrollado con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

En el objetivo general: De acuerdo con el resultado se ha logrado determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021. Habiéndose obtenido un p valor de 0,049 también la correlación de Rho de Spearman fue de 0.376 siendo positiva bajo, estos resultados coinciden con los obtenidos por Coronado (13) donde encontró que en el 2021 en Ayacucho, se estableció la relación entre el conocimiento del lavado de manos clínico y la práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión; con un valor de correlación de Rho Spearman de 0.663, con un valor de significancia de $p=0.000$.

El objetivo específico 01: Se encontró que no existe relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021, con un p valor (Sig =0,975) es mayor al valor de significancia 0,05. Estos resultados discrepan con los encontrados por Coronado (2021) (13).

El objetivo específico 02: Se encontró que no existe relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica de lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021, con un p valor (Sig =0,572) mayor al valor de significancia 0,05. Estos resultados no coinciden con los conseguidos por coronado (2021), (13)

El objetivo específico 3: Se encontró que no existe relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021. Con un p-valor (Sig = 0,390) el cual es menor al valor de significancia 0,05. Estos resultados no se asemejan con los datos obtenidos por Vázquez. (2019), (1).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determina que existe relación entre el conocimiento sobre lavado de manos clínico y la práctica del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021; habiendo obtenido un p valor de 0,049; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,376 positiva baja.

Segunda: Se establece que no existe relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica del lavado de manos clínico en del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021; habiendo obtenido un p valor de 0.975 de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Tercera: Se establece que no existe relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica del lavado de manos clínico en del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021; habiendo obtenido un p valor de 0.572 de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Cuarta: Se establece que no existe relación entre el conocimiento de técnica y la práctica sobre lavado de lavado de manos clínico en del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021; habiendo obtenido un p valor de 0.390 de manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Recomendaciones

- Primera:** A la gerenta del puesto de salud y su plana directiva, fortalecer el conocimiento a todo el personal del puesto de salud señor de Luren, a través de constante capacitación y evaluación, al mismo tiempo recalcar con implementación de materiales necesarias como lavamanos, agua, jabón y papel desechable que no deben faltar en cada servicio, con el objetivo de mejorar el nivel de las prácticas de lavado de manos clínico.
- Segunda:** Al personal de salud respetar y cumplir con los protocolos del lavado de manos, siendo estos elaborados para su seguridad, de esa manera evitar infecciones cruzadas que pueda perjudicar el servicio y a los pacientes.
- Tercera:** Al personal de salud, a participar activamente en las sesiones educativas, demostrativas con temas actualizadas, así para poder proceder una correcta lavado de manos clínico, de esa manera precaver la propagación de organismos perjudiciales para la salud.
- Cuarta:** A la Universidad; impulsar a futuros investigadores realizar estudios sobre lavado de manos clínico, de esa manera se percibe una debilidad en estas variables que son importantes para preservar la salud, promoviendo el uso correcto de lavado de manos clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez E. Conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de cardiología y especialidades pediátrica de Instituto Nacional de Lima, 2019. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. [Citado el 22 de junio 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3050/Evelin_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
2. Tenazoa J. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Es salud Punchana 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. [Citado el 22 de junio de 2021] Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>
3. OPS. Determina la falta de lavado de manos clínicos adecuados y oportuna eleva el riesgo desinfecciones asociada a la atención en salud. Washington, Rev [Internet]. 2017 [Citado el 22 de junio de 2021]. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
4. Merino M, Moreta E. Determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades Operativas del Distrito 17D07 de la ciudad de Quito en el periodo abril 2018 – marzo 2019. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019. [Citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18519/1/T-UCE-0014-CME-075.pdf>

5. Villanueva J. Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2018. [Citado el 19 de abril de 2021] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94591/Villanueva%20Carrillo%20Jessica%20Areli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. 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 licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. [Citado el 19 de abril de 2021] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12458/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-510.pdf>
7. Barja K. El lavado de manos clínicos en el personal de enfermería del servicio de esterilización del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. [Citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/811/1/Karina%20Barja%20Ingaruca.pdf>
8. Huamán C, Solís Y. Nivel de Conocimientos y Practicas del lavado de manos quirúrgicos del personal de salud que laboran en sala de operaciones hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería]. Callao: Universidad nacional del callao; 2018. [Citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3358/HUAMAN%20%20Y%20SOLIS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Quispe M. Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. [Trabajo de investigación para optar el bachiller de licenciada en enfermería].

- Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Consultado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4309/TE_SIS_QUISPE_MARIBELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev. Cubana de Pediatría. 92(2): e 938. [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril de 2021]. pp 1. Disponible <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/938>
 11. Quispe R. Conocimiento y práctica sobre higiene de manos en enfermería, unidad Terapia Intensiva del Instituto Nacional del tórax, tercer trimestre gestión 2018 [Tesis para optar título de especialista en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva]. Bolivia: Universidad mayor de San Andrés; 2018. [Citado el 30 de abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20992/TE-1393.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Barros D, Matute O. Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el Personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte junio - agosto 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. [Citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34793/1/1238-TEISIS-BARROS%20Y%20MATUTE.pdf>
 13. Coronado E, Mallqui I. Conocimiento y práctica sobre lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Citado el 30 de abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1357/1/Edilberto%20Modesto%20Coronado%20Pozo.pdf>
 14. Huiman S. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2018. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Jaén: Universidad

Nacional de Cajamarca; 2019. [Citado el 30 de abril 2021]. Disponible en:

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3517/T016_70869933_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Coveñas R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Piura. 2018. [Tesis para optar título de segunda especialidad profesional en centro quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Citado el 30 de abril 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3388/COVE%
c3%91AS%20JIMENEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3388/COVE%c3%91AS%20JIMENEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Astoray E, Córdor D, Mendoza R, Murillo S. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del servicio de pediatría de la clínica Ricardo Palma, 2017. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. [Citado el 30 de abril 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Tra
bajo_Investigaci%
c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Tra_bajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
17. Escobar L. Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad autónoma de Ica; 2017. [Citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/15
0/1/LIDIA%20ESCOBAR%20MANTARI-
PERCEPCION%20Y%20PRACTICA%20DEL%20LAVADO%20DE%
20MANOS.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/150/1/LIDIA%20ESCOBAR%20MANTARI-PERCEPCION%20Y%20PRACTICA%20DEL%20LAVADO%20DE%20MANOS.pdf)
18. López N, Martínez G. Lavado de manos. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo Mendoza, 2012. [Citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10440/lpez-nancy.pdf
19. Chanco G. Lavado clínico de manos Hospital Nacional Cayetano Heredia servicio de enfermería en medicina. Rev. Lima. [Internet]. 2012 [Citado el 31 de abril de 2021]. Disponible en:

<https://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/sitios2012/lavado/lavadoClinico.html>

20. MINSA. Guía técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016/ Minsa. Lima; Rev. [Internet]. 2016 [Citado el 10 de mayo de 2021]; pp. 12-15. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
21. Yaranga J. Nivel de conocimiento y prácticas sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud mental, Lima, 2018. [Tesis para optar título de maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2018. [Citado el 31 de mayo 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31912>
22. 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. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería: centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Citado el 04 de junio 2021] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5882/Fuertes_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Castilla L. Lavado higiénico de manos. España. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Rev. [Internet]. 2017 [Citado el 04 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos#:~:text=Humedecer%20las%20manos%20con%20agua,Aclarar%20con%20abundante%20agua%20corriente>
24. Iren. Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico. Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas [Internet] 2012 [Citado del 25 de enero 2021] Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
25. Naranjo Y. La importancia del lavado de manos en la atención sanitaria. Rev. Cuba. [Internet]. 2014 [Citado el 18 de junio de 2021].

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2014/msu146a.pdf>

26. Ministerio de Salud Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú – 2016. [Diapositiva]. 2016 [32 diapositivas preparadas por Z Quispe]. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
27. Mendoza K, Sandoval R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [Citado el 04 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_KATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CO_NOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF
28. Pérez, Mariana. Definición de Asepsia. [Internet]. Última edición: 11 de febrero del 2021. [Citado el 19 de mayo del 2021] <https://conceptodefinicion.de/asepsia/>
29. Barrionuevo V. Nivel de conocimiento y adherencia a la higienización de manos del licenciado en enfermería, servicio de hematología hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Citado el 19 de mayo del 2021] Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2010/SEG.ESPEC._VICKY%20SONIA%20CHAMBI%20BARRIONUEVO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
30. Organización Mundial de la Salud. Tema de salud, Escherichia Coli 2021. [Citado el 19 de mayo del 2021] Disponible en: https://www.who.int/topics/escherichia_coli_infections/es/
31. Ryan J. Brogan, DO. Definición de Gérmenes. [Internet]. Publicado en el mes de julio del 2018. [Citado el 19 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/kids/germs->

esp.html#:~:text=Existen%20cuatro%20tipos%20principales%20de,nutrientes%20del%20entorno%20para%20sobrevivir

32. Pérez J, Gardey A. Definición de lavado de manos. [Internet]. 2013. [Citado el 19 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
33. Aeal. El aparato circulatorio. Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia [Internet] Perú: 2017. [Citado el 07 de junio 2021]. Disponible en: <http://www.aeal.es/linfoma-de-celulas-del-manto-espana/1-el-aparato-circulatorio/>
34. Significado técnico. Definición de técnica. [Internet]. Fecha de actualización 24-03-2017. [Citado el 07 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/tecnica/>
35. Kidshealth. Definición de gérmenes. [Internet]. Perú: 2018. [Citado el 07 de junio 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/kids/germs-esp.html>
36. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. Una aproximación para los estudios de posgrado. 6 ta ed. México McGraw Hill, 2014
37. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C, et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
38. Adam Smith L, Rev. Economipedia. [Internet]. 2021 [Citado el 18 de junio de 2021]. <https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html>
39. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos. Lima. 2006. [Citado el 18 de junio de 2021].
40. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, 2018. [Citado el 18 de junio de 2021].
41. Díaz L. Definición de la observación, [Internet]. México 2011. Publicado en el mes de enero del 2011. [Citado el 18 de junio de 2021]. https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf

42. Catálogo de lista de cotejo, Universidad Autónoma de estado de Hidalgo. [Internet]. México 2019. Publicado en el mes de junio del 2019. [Citado el 18 de junio de 2021]. https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/educacion-media/docs/2019/listas-de-cotejo.pdf
43. Instrumento definición, centro de aprendizaje. [Internet]. México 2019. Publicado en el mes de junio del 2019. [Citado el 18 de junio de 2021]. https://www.google.com/search?q=que+es+intrumento+de+tesisi+definicion&rlz=1C1GCEA_enPE841PE841&oq=que+es+intrumento+de+tesisi+definicion&aqs=chrome..69i57j33i10i160l3j33i10i22i29i30l2j33i10i15i22i29i30l3j33i10i22i29i30.8984j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Conocimiento y práctica sobre lavado de manos clínico del personal del puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.

AUTORAS: Katherine Andrea Alarcón Paredes

Norma Aurea Vilca Quichua

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica del lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica del lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Establecer la relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica del lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021</p> <p>OE2. Establecer la relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica del lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021</p>	<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021.</p> <p style="text-align: center;">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. Existe relación entre el conocimiento de generalidades y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.</p> <p>HE2. Existe relación entre el conocimiento de recomendaciones y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.</p>	<p>Variable X. Conocimiento sobre lavado de manos clínico</p> <p>Dimensiones de generalidades de recomendaciones de técnica</p> <p>-Conocimiento de generalidades de recomendaciones de técnica</p> <p>Variable Y. Práctica del lavado de manos clínico</p> <p>Dimensiones de momentos de pasos</p>	<p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Nivel: relacional</p> <p>Diseño investigación: Es de diseño no experimental,</p> <p>Población: 28 personal de salud</p> <p>Muestra: 28 personal de salud</p> <p>Técnica: encuesta, observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Lista de cotejo</p>

<p>PE3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica del lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021?</p>	<p>OE3. Establecer la relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica del lavado de manos clínico del personal del puesto de salud Señor de Luren, Ica -2021.</p>	<p>HE3. Existe relación entre el conocimiento de la técnica y la práctica del lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021.</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DEL LAVADO
DE MANOS CLÍNICO.

Código:

Datos Generales:

1: Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

2: Edad:

- a) 20 a 29 ()
- b) 30 a 39 ()
- c) 40 a 49 ()
- d) 50 a mas ()
- ()

3: Condición laboral:

- a) Nombrado(a) ()
- b) Cas ()

4: Estado Civil:

- a) Soltero(a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado(a) ()
- d) Divorciado(a) ()
- e) Viudo (a) ()
- ()

5: Tiempo de servicio:

- a) 1 a 7 años ()
- b) 8 a 15 años ()
- c) 16 a 20 años ()
- d) 24 a 31 años ()
- ()

Indicaciones:

Lea detenidamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta. Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

N° ÍTEMS

Conocimiento de generalidades

1. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos entre los pacientes en los centros de salud? Señale sólo una respuesta.

- a. Las manos del personal de salud cuando no están limpias
- b. El aire que circula en el hospital
- c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por Gérmenes (camas, mesas, sillas).
- d. Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro).

2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención de salud?

- a. El sistema de agua del hospital
- b. El aire del hospital
- c. Microorganismos presentes en el paciente
- d. El entorno (las superficies) del centro de salud.

3. ¿Cuándo considera Ud. que se debe realizar el lavado de manos?

- a. Cuando no las vea limpias
- b. Durante los 5 momentos
- c. Al finalizar el procedimiento
- d. Sólo al tener las manos visiblemente sucias

4. ¿Qué procedimiento considera usted más importante para el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias?

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

5. En relación con el lavado de manos clínico, indique la respuesta correcta:

- a. Busca eliminar sólo el total de la flora transitoria.
- b. Busca eliminar sólo el total de la flora residente.

- c. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.
- d. Se realiza antes de atender al paciente.

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

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

Conocimiento de recomendaciones

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

- a. Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con el lavado de manos clínico.
- b. Usar los cepillos para limpiarse las uñas y frotarse las manos
- c. Tener las uñas más de 0.5mm y limpias.
- d. Realizar todo el procedimiento 04 veces.

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

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

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

- a. 20 a 30 segundos
- b. 40 a 60 segundos
- c. 3 a 6 minutos
- d. 1 a 3 minutos

Conocimiento de la técnica

10. Cuando usted efectúa el paso cero del lavado de manos clínico, realiza lo siguiente:

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

11. Como primer paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se humedece las manos y antebrazos con abundante agua.
- b. Se fricciona las palmas de las manos entre sí.
- c. Se aplica en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón.
- d. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

12. En el segundo paso realiza lo siguiente:

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

13. Como tercer paso usted realiza lo siguiente:

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

14. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:

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

15. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:

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

16. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

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

17. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:

- a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto.
- b. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa. se enjuaga las manos con agua.
- c. Se frota punta de los dedos de una mano derecha contra la palma de la mano opuesta, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

18. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:

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

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

- a. Séquese las manos con toalla desechable.
- b. séquese las manos con papel toalla desechable.
- c. séquese las manos con una toalla estéril.
- d. Séquese las manos con una toalla estéril, frotando desde los dedos hacia los codos.

20. Al finalizar el lavado de manos clínico usted realiza lo siguiente:

- a. Cierra la llave del caño con el papel toalla.
- b. Sacude las manos después de lavarse.
- c. Cierra el caño con las manos limpias.
- d. Se dirige a sala de operaciones.

Fuente: Adaptado de Fuertes C.²⁰

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO.

Código:

Fecha:

Indicaciones:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con aspa (X), la respuesta correcta según su criterio. PRACTICA

OPTIMA (2)	REGULAR (1)	DEFICIENTE (0)
------------	-------------	----------------

N°	ITEMS	DEFICIENTE	REGULAR	OPTIMA
	Momentos de lavado de manos			
1	Nivel en que se encuentra el personal de salud referente al lavado de mano al llegar al servicio, antes de entrar en contacto con el paciente.			
2	Nivel en que se lava las manos el personal de salud, antes de calzarse un guante quirúrgico para el procedimiento especial como colocar sondaje.			
3	Nivel en el que se lava las manos el personal de salud, luego de aspirar las secreciones bronquiales, administrar medicamento.			
4	Nivel en el que se lava las manos el personal de salud, al terminar de atender a un paciente antes de proseguir con el otro paciente.			
5	Nivel en el que se lava las manos el personal de salud, al momento de terminar su jornada laboral antes de retirarse del servicio.			
	Pasos de lavado de manos			
6	Nivel en que cumple el personal de salud con el tiempo necesario de duración del lavado clínico.			
7	Nivel en que cumple el personal de salud, utiliza la clorhexidina al 2% y 4% de manera correcta.			

8	Nivel en que el personal de salud utiliza adecuadamente los lavamanos.			
9	Nivel de uso del dispensario de papel toalla por parte del personal de salud.			
10	Nivel en que el personal de salud, humedece lo suficientemente para el lavado de mano			
11	Nivel en que el personal de salud, se enjabona las manos con el grifo cerrado			
12	Nivel en que el personal de salud, comienza con el frotado o fricción de las palmas de las manos			
13	Nivel en el lavado de manos el personal de salud, entrelaza los dedos y frota del dorso de manera anverso			
14	Nivel en que el personal de salud, prosigue con los dedos entrelazados y limpia los espacios entre si			
15	Nivel en que el personal de salud, con los dedos de frente se agarra entre sí y mueve de lado a lado			
16	Nivel en que el personal de salud, inicia frotar de manera circular los dedos uno por uno de ambas manos			
17	Nivel en que el personal de salud, limpia las yemas de los dedos frotando con palma de la mano			
18	Nivel en que el personal de salud, prosigue enjuagarse con abundante agua corriente			
19	Nivel en que el personal de salud, prosigue a secarse la mano antes de cerrar el grifo.			
20	Nivel en que el personal de salud, una vez terminada el secado de la mano prosigue con el cierre del grifo.			
21	Nivel en que el personal usa los coches de tratamiento con alcohol gel como antiséptico.			
22	Nivel en que el personal de salud, Utiliza papel toalla como			

	complemento luego del lavado de manos.			
--	--	--	--	--

Fuente: Adaptado de Quispe M.⁸

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Validez y confiabilidad del cuestionario para evaluar el conocimiento sobre lavado de manos clínico.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA - 2021.

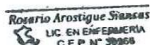
Nombre del Experto: Lic. Rosario Arostigue Siancas

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: ROSARIO AROSTIGUE S.
No. DNI: 21552619


Rosario Arostigue Siancas
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 38958

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA - 2021.

Nombre del Experto: Lic. Roxana Bravo Miranda

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Roxana Bravo Miranda

Nombre:

No. DNI: 21523156


Mag. Roxana Bravo Miranda
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 29081 - 000771

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

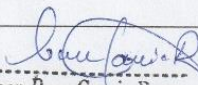

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA - 2021.

Nombre del Experto: *Dr. Carmen Rosa Garcia Romero*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Carmen Rosa Garcia Romero
Nombre:  LICENCIADA EN ENFERMERIA
G.E.P. N° 17313
No. DNI: 21470617

Confiabilidad del cuestionario para evaluar el conocimiento sobre lavado de manos clínico.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	3	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Kuder – Richardson	N de elementos
0,935	20

Validez y confiabilidad del cuestionario para evaluar practica sobre lavado de manos clínico.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA - 2021.

Nombre del Experto: Lic. Rosario Arostigue Siancas

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: Rosario Arostigue S.

No. DNI: 21552619

Rosario Arostigue Siancas
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 39956

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA - 2021.

Nombre del Experto: Lic. Roxana Bravo Miranda

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Roxana Bravo Miranda

Nombre:

No. DNI: 21523156


Mag. Roxana Bravo Miranda
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 29081 - 000771

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

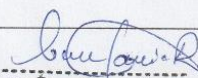
Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA - 2021.


Nombre del Experto: *Dr. Carmen Rosa Garcia Romero*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Carmen Rosa Garcia Ramo
Nombre:  LICENCIADA EN ENFERMERIA
R.E.P. N° 17313
No. DNI: *214+0617*

Confiabilidad del cuestionario para evaluar práctica sobre lavado de manos clínico.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,877	22

Anexo 4: Base de datos

CONOCIMINETO DE LAVADO DE MANOS CLINICO																			
D1. Generalidades						D2. Recomendaciones			D3. Tecnica										
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0
0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1

PRACTICA DE LAVADO DE MANOS CLINICO																					
D1. Momentos del lavado de manos					D2. Pasos del lavado de manos																
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	2	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	2	2	2	1	1
1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1
2	2	1	2	1	0	0	2	0	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1
2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	2	2	1
2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1
1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	0	2	1	2	1	2	1
2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1
2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	0	2	1	2	0	1	1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	0	1	1	2	2	1	1	2
1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	1	1	0	0	2	2	1	1	2	2
2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	0	0	1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2	2
2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	0	1	2	2	1	2	2	1
2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2	0	1	1	1	2	2	1	2
1	1	0	2	1	1	2	2	1	2	0	2	2	1	0	1	2	2	1	1	2	2
2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2

Anexo 5: Informe de turnitin al 18% de similitud

Anexo 6: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo:, identificada con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°.....acepto participar voluntariamente de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – 2021**. La cual pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos clínico del personal del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – 2021. Con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas. (Cuestionario para medir el conocimiento sobre lavado de mano clínico y el cuestionario para evaluar práctica de lavado de manos clínico), comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me bonificará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación:

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Alarcón Paredes Katherine
DNI: 45031911

FIRMA DE LA PARTICIPACIÓN

DNI:

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Vilca Quichua Norma
DNI: 42619532

Anexo 7: Documentos administrativos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 20 de setiembre del 2021

OFICIO N°323-2021-UAI-FCS

PUESTO DE SALUD SR. DE LUREN
LIC. FLOR DIAZ PACHAS
GERENTE
PUEBLO JOVEN SR. DE LUREN

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, ALARCON PAREDES KATHERINE ANDREA, identificada con DNI: 45031911, VILCA QUICHUA NORMA AUREA, identificada con DNI: 42619532 del Programa Académico de ENFERMERIA, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SR. DE LUREN, ICA - 2021.”**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a las interesadas en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 20 de setiembre del 2021



MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



MINISTERIO DE SALUD
RED ICA – PALPA – NAZCA
CLAS SEÑOR DE LUREN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

CONSTANCIA

La que suscribe, Gerenta del puesto de salud "señor de Luren" otorga la presente:

HACE CONSTAR

Que, Katherine Andrea Alarcón Paredes, Norma Aurea Vilca Quichua;

Estudiantes del programa académico de enfermería de la universidad autónoma de Ica; Con su tesis titulada: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – 2021; aplicaron de manera satisfactoria sus instrumentos de investigación en esta institución.

Se expide la presente a solicitud de los interesados para los fines que estime por conveniente.

Ica, 26 de noviembre del 2021.


MINISTERIO DE SALUD
CLAS P.S. SEÑOR DE LUREN
FLORENTINA PACHAS
GERENTE

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
06_ALARCON PAREDES - VILCA QUICHU A.docx	ALARCÓN PAREDES KATHERINE ANDR VILCA QUICHUA NORMA AUREA
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARÁCTERES
19350 Words	99097 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
104 Pages	5.8MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 28, 2024 11:32 AM GMT-5	Feb 28, 2024 11:34 AM GMT-5
● 26% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 24% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 11% Base de datos de trabajos entregados• 1% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)	
Resumen	

● 26% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% 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.autonomadeica.edu.pe Internet	12%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	5%
3	ti.autonomadeica.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.ups.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-22 Submitted works	1%
6	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2022-07-25 Submitted works	<1%
7	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-07-05 Submitted works	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%

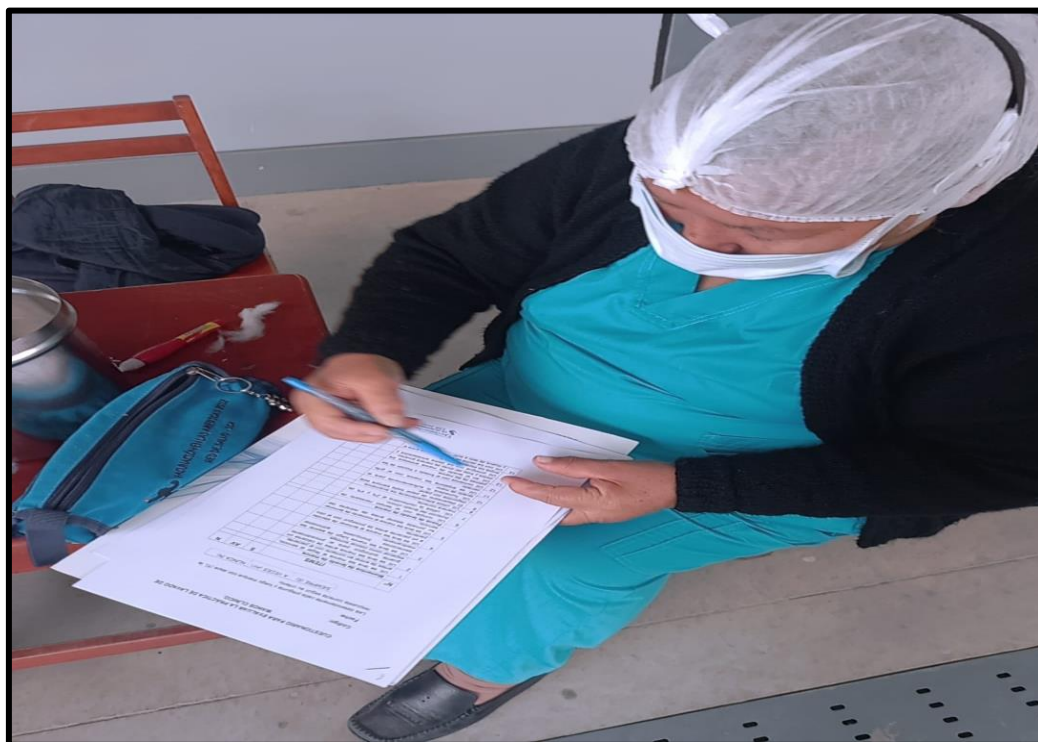
Descripción general de fuentes

9	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
11	Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-08 Submitted works	<1%
12	Universidad Alas Peruanas on 2019-06-11 Submitted works	<1%
13	ECOFLUIDOS INGENIEROS S.A.. "DAAC Fundo Armonía 4-IGA0016374" ... Publication	<1%
14	Universidad Internacional de la Rioja on 2020-10-29 Submitted works	<1%
15	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2022-11-17 Submitted works	<1%
16	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
17	Universidad Andina del Cusco on 2021-10-19 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

Anexo 8: Evidencias fotográficas/otras evidencias

Licenciada del servicio de emergencia llenando el cuestionario.



Licenciada del Centro de Salud llenando el cuestionario.



Licenciada del área de TBC realizando la firma de consentimiento informado.



Se observa a la Licenciada de enfermería realizando el cuestionario.



Se observa a la Licenciada de enfermería firmando el consentimiento.



Se observa a la licenciada realizando el procedimiento de lavado de manos clínico.



Se observa a la licenciada realizando los pasos de lavado de manos clínico.

