



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Practica de la técnica de higiene de manos clínico desde el contexto  
COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención, centro de  
salud Néstor Gambetta Callao  
2020”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Br. Coller Raymundo, Edith (ORCID: 0000-0001-6305-9817)

Br. Jacinto Arias, Sonia Milagros (ORCID: 0000-0002-2525-8660)

**ASESORA:**

Mg. Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LIMA - PERÚ  
2020**

### **Dedicatoria**

Dedicamos nuestra Tesis a Dios por concedernos salud sabiduría y la fortaleza de seguir con nuestros proyectos como profesionales.

A nuestros padres, por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad, por su ilimitado apoyo y sacrificio incondicional

## **Agradecimiento**

A la universidad Cesar Vallejo por habernos dado la posibilidad de lograr seguir superándonos profesionalmente.

A mi nuestra Asesora Mg. María Teresa Ruiz Ruiz por el su apoyo incondicional, a nuestros compañeros colegas por la colaboración, apoyo mutuo para el desarrollo de nuestra tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN	
II. MARCO TEÓRICO	
III.MÉTODOLOGÍA.....	21
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	21
3.2 Variables y Operacionalización .....	21
3.3 Población, muestra y muestreo .....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos .....	23
3.5 Procedimientos	
3.6 Métodos de análisis de datos.....	24
3.7 Aspectos éticos: .....	25
IV RESULTADOS .....	28
V. DISCUSIÓN .....	33
VI.CONCLUSIONES .....	34
VII. RECOMENDACIONES	
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA .....	35
ANEXOS .....	40

## Índice de tablas

Tabla 1: Cuadro Operacionalización de variable práctica de la técnica de Higiene manos clínico.....	43
Tabla 2: Cuadro de población de salud del primer nivel de atención Néstor Gambeta Callao.....	44
Tabla 3: Instrumento empleado (Lista de Cotejo.....	45
Tabla 4: Certificado de validez del contenido de instrumento que mide la Práctica de la técnica de higiene de manos clínico.....	47
Tabla 5: Matriz de validez por juicio de expertos.....	49
Tabla 6: Matriz de confiabilidad por Kuder Richardson para el instrumento	50
Tabla 7: Consentimiento informado.....	51
Tabla 8: Base de datos de la variable.....	52
Tabla 9: Constancia de permiso para la investigación (cargo).....	54
Tabla 10: Respuesta de aceptación para realizar la práctica.....	55

## Resumen

En China se inició una pandemia mundial causada por un coronavirus como prevención la higiene de manos es esencial y vital en el personal de salud, algo sencillo de rutina fácil de hablar y complicado al practicarlo, disminuye enfermedades en los centros de salud, el autocuidado hoy es fundamental para evadir contagios y propagación del virus, con altas tasas de mortalidad, todo personal de salud debe saber realizarlo correctamente, dando seguridad al paciente, personal de salud y entorno, con el objetivo de determinar la práctica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de Salud del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao. Su metodología fue de enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, su diseño no experimental, nivel básico cuya variable fue práctica, su población de 32 trabajadores de salud, técnica la observación, el instrumento listo de cotejo, se observó que el 62.5% lo realiza medianamente adecuada, el 37.5% adecuadamente y ninguno inadecuado, se concluye que, si bien se lavan las manos, más continuamente por la pandemia pero no realizan los pasos normados, ni se cumplen el tiempo de práctica.

**Palabra clave:** Práctica de la técnica, higiene de manos, COVID-19.

## **Abstract**

In China, a global pandemic caused by a coronavirus began as prevention, hand hygiene is essential and vital in health personnel, something simple, easy to talk about and complicated when practicing it, reduces diseases in health centers, self-care today It is essential to avoid contagion and spread of the virus, with high mortality rates, all health personnel must know how to do it correctly, giving safety to the patient, health personnel and environment, with the aim of determining the practice of clinical hand hygiene from the COVID-19 context in First Level of Care Health personnel. Nestor Gambetta Callao Health Center. Its methodology was of a quantitative descriptive cross-sectional approach, its non-experimental design, a basic level whose variable was practical, its population of 32 health workers, observation technique, the checklist instrument, it was observed that 62.5% do it moderately adequate, 37.5% adequately and none inadequate, it is concluded that although they wash their hands, more continuously due to the pandemic but they do not carry out the regulated steps, nor are the practice time met.

**Key word:** Technique practice, hand hygiene, COV

## **I. Introducción**

A finales del 2019, en China se reporta, el brote por un virus nombrado SARS CoV-2 reconocido como coronavirus COVID-19. El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de Salud (OMS), ante tantos casos confirmados a nivel mundial lo declara pandemia. (1) Al inicio esta noticia en los centros de salud y nosocomiales, tuvo como repercusión incertidumbre en el personal de salud y comunidad en general, respecto a los métodos de prevención ante esta pandemia. De acuerdo a la OMS recomienda en forma general las prevenciones, frente a este virus, quedándose en casa, distanciamiento social, uso de mascarilla permanente y la higiene de las manos, así mismo, mejorar su práctica en el contexto pandemia por el COVID-19.

Anteriormente a lo largo de la historia del lavado de las manos, el médico Ignaz Semmelweis, insistió, en que era necesario higienizarse las manos antes de ingresar al quirófano, el mundo reconoce hoy que es elemental su práctica para disminuir dolencias y pestes. De igual forma desde el siglo pasado, Florence Nightingale en su Teoría del Entorno, ya tenía conocimientos de estadísticas de la higiene en salud pública, demostrando con sus notas y evidencias la reducción de infecciones por esos tiempos. Desde años atrás el hecho de lavarse las manos, reduce propagación de enfermedades infecciosas, que en la actualidad se sigue utilizando como prevención. (2)

Caridad N. y Góngora I. (2020) Escriben un boletín: Adherencia del lavado de manos desde contexto COVID-19 en los centros nosocomiales ahora mismo este coronavirus ha adquirido un modelo epidémico, distinguiendo al lavado de manos como un procedimiento añoso del siglo pasado, pero a pesar de ello es frecuente ver cómo se incumplen sus normas, pasos y momentos. En beneficio de detener la transmisión del SARS- CoV-2, cabe destacar en esta pandemia, que la cohesión del lavado de manos en el personal de salud, es básica e identificada como una acción esencial y económica. La OMS ha dispuesto vigilancia frente al trabajo intenso, del personal sanitario sobre la adhesión en la higiene de manos Por su condición de ser vector y receptor posible del SARS-CoV-2 y de otros patógeno

reconociendo los cinco momentos de higiene de las manos. Los organismos internacionales y sus instituciones de salud desarrollan una amplia ejecución de acciones indispensables para ayudar a ejecutar esta habilidad, como principal herramienta del personal de salud, para atender la pandemia, reconociendo su vocación de servicio y exhorta a capacitaciones para la higiene de manos y uso de equipo de protección personal. (3)

Podemos concluir que diversos estudios de investigación en Latinoamérica y Nacionales muestran que antes de la pandemia no se dan resultados, favorables en cuanto los cumplimientos de la técnica de lavado de manos o si se realiza no se cumple los momentos, o el nivel de conocimiento en todo el personal de salud no es a un 100% como se espera. En la atención a pacientes que asistieron al Centro de Salud del Primer Nivel de Atención,(PNA) Néstor Gambetta ,se pudo observar que el trabajador de salud, se lavan las manos más seguido sí, pero, no se aplica los once pasos de la técnica, ni el uso de los cinco momentos correctos, y si observamos la desinfección de manos, los pasos por fricción al usar los desinfectantes, no se practica los ocho pasos estipulados, siendo esta la que más, uso se da, por la fluidez de pacientes infectados por el COVID-19 , la improvisación de carpas para la atención masiva de pacientes, como triajes diferenciados o tratamientos de pacientes sintomáticos no reúnen las estructuras recomendadas, ni lavaderos para un correcto lavado de manos antes o después de la atención de un paciente.

Ahora cada vez, la higiene de manos es reconocida como una acción de reducir el riesgo de contraer enfermedades. (1) La OMS cada 5 de mayo lanza campañas, en el 2005, Una atención limpia, es una atención más segura para disminuir los contagios causadas por sepsis. En el 2009, salve vidas: límpiese las manos, abocado a los trabajadores sanitarios, para perfeccionar la higiene de manos en la atención diaria. Este 2020; Enfermería, una atención limpia. Está en tus manos. Así mismo hace una convocatoria a los profesionales de la salud, como a las autoridades sanitarias para empoderar a las enfermeras en su labor en mantener a los pacientes a salvo, mediante la precaución y el control de las enfermedades, nombrando “Año Internacional de los Profesionales de Enfermería.” (4)

Actualmente esta pandemia ha permitido percibir y difundir la habilidad del lavado de manos como una disposición más eficiente en el control y precaución de las infecciones dándole la importancia a esta práctica, debido a las altas tasas de mortalidad a nivel mundial, a consecuencia del COVID-19. Al parecer esto del lavado de manos es algo sencillo y de costumbre, pero no se realiza del todo bien, siendo algo fácil de hablar y complicado de practicarlo. (5) Si bien reconocemos que el personal de salud tiene desde alumno el conocimiento y como profesional la práctica diaria, sobre la higiene de manos, este proceso de capacitación continuo ha contribuido a que el mismo personal de salud reconozca la importancia de su aplicación ante el riesgo potencial de contacto con pacientes portadores de COVID-19, y paralelamente al desarrollo de la cultura de esta técnica en el trabajo diario, y en todo el equipo de salud. El eficiente lavado de manos, beneficia al profesional de salud y al paciente, cuando se aplica, la técnica correcta, momentos y la disciplina en su cumplimiento.

A esta realidad nos formulamos una pregunta ¿cómo es la práctica de la técnica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del PNA. ¿Centro de Salud Néstor Gambetta Callao? **Justificación:** El lavarse las manos es reconocido como la invención que, más vidas ha auxiliado al hombre a lo largo de su civilización. (6) Al surgir la pandemia, los científicos reconocen que la educación del lavado de manos en las personas, es un buen indicador de no contagio de enfermedades. (6) El aporte de esta investigación dará lugar a la reflexión sobre la necesidad de recordar los conocimientos y el uso de una buena práctica de la técnica de higiene de manos, como medida de bioseguridad y prevención de enfermedades evitando contagios cruzados. El saber usarlo en los momentos correctos, según normativas dadas por OMS y MINSA en el acto del cuidado del personal de salud y pacientes disminuir la tasa de enfermedades y contagios a profesionales relacionadas al riesgo SARS COV 2.

Del mismo modo, sugerimos estrategias y planes de mejoras en los servicios del PNA empoderarnos con seriedad, y compromiso, practicar nuestros conocimientos y observarnos para mejorar debilidades perfeccionando la técnica de higiene de manos, frente a esta amenaza llamada segunda ola o reinfección por el COVID-19,

que actualmente se desarrolla en Europa. **Objetivos General** Determinar la práctica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de Salud del PNA. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao 2020 **Objetivo Específico 1** Identificar la práctica de la técnica de higiene de manos clínico con agua y jabón desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del PNA. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao. **Objetivo Específico 2** Identificar la práctica de la técnica de higiene de manos con desinfectante a base de alcohol desde el contexto COVID-19 en el personal de Salud del PNA. Centro de Salud Néstor GAMBETA Callao 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes nacionales que preceden a la investigación se presentan a continuación:

Burga y Salcedo (2019) Lima, realiza un estudio titulado práctica de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa 2019 para establecer qué factores Personales e Institucionales predominan en la práctica de lavado de manos clínicos. La metodología fue de enfoque cuantitativo, prospectivo de corte transversal, diseño no experimental e hipotético – deductivo, su población de 40 enfermeros, la técnica usa fue una encuesta y la ficha de observación. Como resultado el 87.5% expresaron que los factores personales e institucionales es medio, el 7.5% es bajo y el 5% es alto; en la encuesta 52.5% de los factores personales que influyen en el lavado de manos es alto, el 40% es medio y 7.5% es bajo; asimismo el 92.5% dicen que el factor institucional en el personal de enfermería es medio, el 5.0% es bajo y el 2.5% es alto; el 55% de enfermeras realiza una práctica de lavado de manos inadecuado; un 40% adecuado y un 5% es muy adecuado. (7)

Marmoleja y Gastelu en Lima Huaycan (2018) Se realiza una investigación cuya finalidad fue ver el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital de baja complejidad Huaycán. Obteniendo que la aplicación del lavado de manos fue adecuada, el 56% de enfermeras cumplen con la aplicación de lavado de manos, el 43.3% no cumple. El 53.3% de enfermeras, aplica los doce pasos de la norma técnica, mientras que el 46.7% no aplica. Concluyéndose, si bien cumple el lavado de manos, en los cinco momentos, no lo cumple a gran dimensión, antes del contacto con el paciente y antes del contacto con su entorno. (8)

De igual forma, Tenazoa J. (2020) Iquitos, en su estudio conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital Essalud Punchana 2020, la metodología empleada fue de diseño no experimental transversal correlacional, su población de 80 enfermeras, como técnica la encuesta y la

observación, su instrumento el cuestionario para la información del nivel de Conocimiento de Lavado de Manos y lista checklist para la práctica. Cuyo resultado fue el 77.50% de enfermeras tuvo un nivel alto de conocimiento, el 7.50% un nivel bajo, así mismo la habilidad del lavado de manos, el 75 % de los profesionales de enfermería realizan una correcta práctica y el 25 % una práctica incorrecta. Concluyendo que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos. (9)

Otro investigador fue Huiman S. (2019) Cajamarca, quien ejecuta un estudio llamado conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital general de Jaén. La metodología fue cuantitativa de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Su población 34 enfermeros de ambos sexos del servicio de hospitalización, quienes respondieron un cuestionario y guía de observación, se realizó una encuesta, con datos sociodemográficos, como resultado el 50 % tienen un nivel de conocimiento alto y medio, el 88 % tienen una adecuada práctica de lavado de manos, el 12 % una inadecuada práctica. No hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos. No existe relación entre las variables estudiadas. (10)

Así también Dávila S. En Lambayeque-Perú (2019) se realizó un estudio en la unidad de emergencia del Hospital Belén de dicha ciudad, para establecer la relación entre el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería. Concluyendo el mayor porcentaje en enfermeras 70.6%, obtuvo un nivel de conocimientos medio; el 29.4% tuvo un inadecuado cumplimiento en relación al lavado de manos; no hay coherencia entre el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento. (12)

A nivel latinoamericano encontramos a Molina y Oquendo (2019) Cuba, realizan un estudio con la finalidad identificar el conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en trabajador de salud en un hospital pediátrico de La Habana. Su metodología fue descriptivo a 145 empleados de la salud entre médicos, enfermeras y residentes de diversas especialidades. La investigación se realizó en tres fases: 1. Observación directa. 2. Observación de la calidad mediante

lámpara fluorescente. 3. Medida del conocimiento y la actitud mediante una encuesta. Los resultados fueron en la primera etapa, el 51,7 % inadecuado, en la segunda etapa el 64,8 % inadecuada, las encuestas, sobre el conocimiento el 52,4 %, fue inapropiado. La actitud fue calificada de inadecuada con un 53,1%, el personal de enfermería dio mejor resultados. Se concluye que el conocimiento, actitudes y prácticas del lavado de manos son deficientes, se sugiere un programa de capacitación en todos los niveles profesionales de la salud, en forma continua y responsabilidad individual en cada profesional. (12)

Orozco L., Reyna M., Berríos A., (2019) Nicaragua realizan una investigación llamada, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del hospital escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, 2019, con este objetivo se usó una metodología de estudio descriptivo de corte transversal por medio de una encuesta CAP (Conocimientos, actitudes y práctica). Su población 70 profesionales de la salud médicos y enfermeras predominando en un 45.7%. Los resultados en conocimiento sobre el lavado de manos fueron insatisfactorios en 94.4%, casi la totalidad recibió capacitaciones en los últimos tres años un 98.6%. El conocimiento que resalta en el personal fue la importancia del lavado de manos con un 91.4%, la actitud fue favorable en 91.4%, el nivel de práctica adecuada, fue alto, resultados reflejados por la encuesta y guía de observación en un 72.9%. Al relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas se concluye que el conocimiento es insatisfactorio, las actitudes favorables y prácticas adecuadas, se recomienda realizar capacitaciones, así como seguimiento a los resultados. (13)

Cambil, Morales, Lalón, Herrera, Salazar y Quishpi (2018) Ecuador, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, en Riobamba, realizó un estudio titulado higiene de manos en la práctica sanitaria en un contexto local, la investigación fue descriptiva con enfoque mixto, con el objetivo de calificar la higiene de manos en unidades de salud donde se realizan procedimientos, realizados por el personal sanitario. Su muestra de 59 profesores titulados y de apoyo. A la realización del lavado de manos con base alcohólica, y ver el tiempo

mínimo que dedican los participantes al frotar las manos con este tipo de gel, observo que la mayoría lo realiza por un período de 20 segundos. Se preguntó si la fricción con alcohol gel en las manos es más rápida un 61.01% respondió si, un 16.95% no, y un 22.03% no respondió. Si la fricción de alcohol gel es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos respondieron 22.03% si, un 57.62% no y un 20.33% no respondió. A la pregunta se recomienda realizar el lavado de mano y fricción con alcohol gel en forma secuencial respondieron 85.31% si, 5.08% no y un 13.45% no respondió. (14)

De igual manera López, Herrera, Rodríguez (2019) Santo Domingo, realizó un estudio, titulado adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería, en el hospital general de dicha ciudad, como una medida de prevención primaria relacionada con el personal de salud, para evitar Infecciones Asociadas Sanitarias y como consecuencia un incremento de la morbimortalidad a los pacientes. A pesar de que el personal de salud reconoce la importancia de la higiene de manos. Fue de enfoque transversal cuantitativo, la muestra por 92 trabajadores del personal de enfermería, a quienes se les aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Su población de 65 personas, 34 licenciados y 31 auxiliares, la adherencia a la técnica fue baja y muy pocas veces exceden al 50%. (15)

Bejarano N. y Góngora I. (junio-2020) La Habana –Cuba. Escriben en un boletín Adherencia al lavado de manos frente al COVID-19 en los centros nosocomiales hoy en día el COVID-19 ha tomado un patrón pandémico, una de las advertencias por las autoridades sanitarias se relaciona con la higiene de manos, reconociendo que es una práctica, ejecutada desde del siglo pasado, pero es común ver cómo se incumplen sus normas en beneficio para radicar la propagación del SARS- CoV-2, actualmente es una acción básica considerada como esencial y económica. La OMS y Organización Panamericana de la Salud ha dispuesto vigilar el trabajo sobre la cohesión de la higiene de manos, por el trabajador sanitario. Por ser portador y trasmisor potencial del SARS-CoV-2 por su condición. (3)

En consecuencia, es imprescindible el cumplimiento de los cinco momentos del lavado de las manos, por lo expuesto, los establecimientos de salud despliegan una

amplia preparación, acciones básicas para ayudar a la adherencia en esta práctica. A través de cursos, talleres y estrategias orientadas al personal de los centros de salud y nosocomiales para evitar las enfermedades infecciosas, la inspección y evaluación de la higiene lavado de manos en distintas zonas de riesgo epidemiológico, deben ser efectivas, incluyendo las capacitaciones a todos los trabajadores de salud. La enfermera de epidemiología debe visitar las salas y departamentos médicos sorpresivamente, observar, evaluar la técnica de la higiene de manos y la adherencia (con qué frecuencia lo realizan); no olvidar la desinfección de superficies esto ayuda a controlar las infecciones dentro de los centros asistenciales. (16).

La teoría que da sustento a la presente investigación es la Teoría **del Entorno** de Florence Nightingale (1867) Se centró en el entorno. Toda condición e influencia externa que afectan a la vida del paciente y que pueden precaver, detener o proteger de una dolencia, accidentes o muerte de esta persona. Las medidas ambientales recomendadas por Florence, fueron el cuidado con la iluminación, ventilación del ambiente y la higiene en el personal que da la atención como la del paciente (dentro de esto se considera la higiene de manos), estas condiciones representaron el impulso inicial para la formación de una profesión científica, basada en el cuidado seguro. Los métodos de cuidados ante patógenos y enfermedades, representan gran parte de la práctica de enfermería, hasta el día de hoy. Contribuyendo así a estudios basados en evidencia, permitiendo el análisis factor de riesgo/protección que contribuyó a la atención primaria de salud. (17).

Entonces durante la guerra de Crimea en 1853, Florence logró reducir la mortalidad de los soldados causada por infecciones en un 72% en solo ocho meses, convirtiéndose en un hito en la historia, como especialista en sanidad y administradora. A partir de estos resultados por nuestra precursora de enfermería, con sus evidencias y conocimiento aportó a nuestra vida cotidiana, como en aquellos tiempos, el tener presente estas condiciones, como el entorno e higiene, hoy convertida en una base científica. Celebrando el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, este año la OMS lo nombra como, "Año Internacional de

los Profesionales de Enfermería.” Los enfermeros reconocemos su legado y lo consideramos en nuestras prácticas y gestión de salud pública. Pero es necesario avanzar en el campo del conocimiento científico con respecto al desempeño en escenarios de pandemia actualmente, comprendiendo las adversidades de la profesión y sus relaciones interprofesionales en tiempos de crisis en salud pública. (17).

Como enfermeras reconocemos a Florence Nightingale para muestra práctica profesional, destacando la importancia de las acciones de higiene durante más de doscientos años, que hoy culminan en técnicas innovadoras y medidas de prevención de enfermedades que implican el entorno del medio ambiente, cuidando la salud del individuo y comunidad. El conocimiento combinado con la práctica fue y ha sido fundamental para la reestructuración de la atención. Por lo tanto, a través de notas y registros, al igual que ella, es posible transponer lo empírico a lo científico, realizando investigaciones basadas en evidencia, como lo hizo ella. Esta epidemia, ha elevado a la enfermería a una posición de liderazgo práctico e irrefutable debido a su pro actividad y capacidad de liderazgo en la búsqueda de entrenamientos basados en evidencias científicas. Desde la época de Florence hasta la actualidad, que vivimos una pandemia causada por el COVID-19, la enfermería nunca ha sido más evidente, viviendo un momento de merecido reconocimiento, como equipo de salud estando en primera fila frente al cuidado y atención de pacientes infectados por este coronavirus. (17).

A si también **otra teoría** que sustenta el trabajo de investigación es la teoría del autocuidado, el principio de Dorothea E. Orem en su teoría el déficit del autocuidado formado por tres vínculos entre sí; Teoría del autocuidado, como algo voluntario de la persona a su propia realidad, el autocuidado es una actividad estudiada por la persona, frente a una aptitud determinada de la vida, dirigida por ella mismas, hacia los demás o ambiente, regulando los factores que puedan afectar su propio confort en beneficio a su salud o vida. Además, la teoría del déficit del autocuidado: Se describe los procesos que pueden provocar dicho déficit. Las personas con limitaciones por causa de enfermedad o accidente, no puede asumir su

autocuidado, siendo dependientes. (18) Igualmente, la teoría de los sistemas de enfermería, que explica la educación que la enfermera da para cuidar a la persona, utilizando dos tipos de sistemas: -Sistema de enfermería parcialmente regulador (la enfermera proporciona autocuidado) Y Sistema de enfermería de soporte - educación: autocuidado, como una constante de la persona a su propia existencia.

Aportando a los profesionales de la enfermería instrumentos para un cuidado de calidad, en cualquier preparación vinculada con el binomio salud-enfermedad tanto al individuo enfermo, como al que está tomando determinaciones sobre su salud. (18) Ella explica que debemos ayudar a la persona a dirigir acciones, por sí mismo para resguardar la salud y vida, recuperarse de su padecimiento o afrontar las secuelas de dicha enfermedad. Como enfermeras elegimos la teoría de Dorotea porque como lo señala esta investigación el personal de enfermería tiene un déficit en la práctica de la higiene de manos, viéndose debilitado su autocuidado como profesional, prestas a ayudar, conocer las deficiencias del paciente para una mejor atención en diferentes áreas de labor, considerando que es un momento válido para el empleo de esta teoría. En el contexto COVID-19, se le ha dado importancia al autocuidado; por la rápida transmisión del virus, de persona a persona, hasta el cuidado derivado por el efecto negativo en las enfermedades crónicas no trasmisibles en las personas afectadas por el SARS-CoV2.

Dorothea Orem, reconoce en sus escritos, al autocuidado como elemento primordial en la práctica de la profesión de enfermería, convirtiéndose en estos tiempos de pandemia en vital importancia, ya que revelo de diversas formas el término autocuidado. Su base científica nos permite en el presente como rol de enfermería a ejecutar, orientar, apoyar educando a la persona con cuidados en un mundo, que busca estar liberado de infección, por el COVID-19 siendo la más divulgada dentro de la enfermería en esta pandemia, desarrollando una capacidad humana afrontando sus propias necesidades, previniendo infecciones protegiendo al paciente, personal de salud y el entorno sanitario, la enfermera tiene la destreza que la caracteriza a partir del conocimiento científico de promocionar el autocuidado, elemento vital en momentos de pandemia. (19)

De igual importancia es **la historia de la higiene de manos** a mitad del siglo XIX los hospitales eran viviendas añosas, las altas tasas de mortandad por partos, tomo el nombre de fiebres púerperas. Esto es observado por un médico quien concluye que los médicos y estudiantes de medicina de esa época, al estudiar cadáveres y sus viseras estas se instalaban en las mismas mesas de parto, transportando en sus manos partículas de tejido necrótico, no siendo escuchado. Su teoría era que las púerperas que acogían más visitas de médicos y estudiantes más riesgo tenían. Es así, que el médico **Ignaz Semmelweis** obligó a establecer fuera de las salas un recipiente con agua agregando un elemento clorado para que se lavaran las manos. Posteriormente los resultados fueron favorables, reduciéndose a un 2% la mortalidad en las parturientas. (2) Además, el inglés, **John Lister**, en 1877, realizó la primera operación mojando con un rociador en la zona quirúrgica, implantando la higiene manos como un ritual, a todo aquel que quisiera entrar al quirófano, fue reconocido como el instructor de la asepsia en la medicina moderna. Enseguida se dio la sublevación y con ello llegó el agua y el jabón.

Por otro lado, en un discurso en la Academia de Medicina en Francia, **Louis Pasteur** expuso: Que de ser él un médico, se limpiaría sus manos con mucha dedicación, que eran ellos quienes mataban a mujeres sanas transportando microbios en sus manos. Aportando que la higiene de manos se establezca como una obligación. Fue **Florence Nightingale**, la pionera de la enfermería moderna con su cooperación en la atención de los combatientes lesionados en la Guerra de Crimea mediante sus evidencias y notas demuestra que con la higiene se reduce las infecciones. (2) También el alemán **Robert Koch** halló el mycobacterium de la tuberculosis y del cólera, fundando la bacteriología moderna, dándose a conocer los gérmenes y las bacterias, solicitando normas de higiene para los sanitarios quedando como una obligación para el mundo de la medicina. A inicios del Siglo XX la higiene de manos paso de la medicina a la sociedad, siendo usado por la población en general. En esta pandemia, la higiene de manos es una de las disposiciones de prevención, que está al alcance de todos, ante el COVID-19. (2)

Por otra parte, **la Importancia de la higiene de manos** en Contexto COVID-19, la higiene de manos siempre ha sido la mejor manera de evadir enfermedades, causado por gérmenes y microorganismos multirresistentes, responsables de las infecciones en los centros de atención primaria, a lo largo de su historia, en esta pandemia por el COVID-19, recobra gran valor, como una de las precauciones de autocuidado para evitar la propagación de este virus. Impactando por sus altas tasas de mortalidad a nivel mundial y creando un gran impacto económico en los sistemas sanitarios. La simple labor de higiene de manos en los momentos convenientes y de la forma correcta es una prevención, que todo personal de salud debe saber realizar para evitar una infección al paciente e incluso evitar su muerte. (20)

Anteriormente a la pandemia los resultados evidenciados en investigaciones, por ver el cumplimiento de la higiene de manos realizado por los trabajadores de la salud, los resultados dados no han sido muy positivos, viéndose incumplimientos de la norma técnica y el nivel de conocimiento de medio a bajo, por ello se han encontrado numerosas campañas de promoción de higiene de manos, así lo publica la Revista RIDEC de Enfermería en España, en el contexto COVID-19. Son muchos los reportes de artículos sobre este tema, la falta de continuidad y seguimiento dan a relucir que los errores cometidos en su práctica no disminuyen, la retroalimentación debería ser una de las metas principales, como personal de salud. Implantando protocolos en los centros hospitalarios y centros ambulatorios de atención, sensibilizando al equipo de salud para una atención sólida al paciente y al personal especializado el empleo de carteles o recordatorios. Como personal de enfermería en el PNA debemos hacer uso de estrategias, sesiones educativas a la comunidad urbana, rural y al personal de salud mismo, cumpliendo así, nuestra labor de promoción, educación y prevención, reduciendo las infecciones y riesgo de contagios por enfermedades. (21)

Por otro lado, el uso de antisépticos con solución hidroalcohólica que son efectivos, rápidos, pero no se ha educado lo suficiente para su empleo en los centros de salud. Por ello, se aconseja que su uso sea, solo para la antisepsia diaria de las manos.

Se puede concluir que al brindar un servicio con las manos limpias es ofrecer una atención segura, efectiva y de calidad. El 15 de abril 2020 ante las condiciones que estamos viviendo por la crisis sanitaria que afecta a nuestro país, el Ministerio de Salud ha reiterado prepararse para evitar el riesgo de contagio contra el COVID-19, entre ellas destaca una buena higiene de manos, con abundante agua y jabón líquido, por un tiempo de 20 segundos. (22)

De la misma forma **el concepto del lavado de manos** es la eliminación espontánea de suciedad y eliminación de gérmenes temporales de la piel, es cualquier acto de limpieza de las manos. Reduciendo el número de microorganismos temporales en la piel y riesgo de enfermedades, existe dos tipos de flora bacteriana en las manos la primera es **la flora bacteriana residente** es la que recibimos al nacer, nuestro ser empieza a recibir una gran cantidad de microorganismos, en ciertos tejidos corporales, estas bacterias se llaman residente; ubicándose en zonas del cuerpo relacionadas con la superficie expuestas a la piel, el resto de tejidos suelen ser estériles estos microorganismos viven debajo de las células superficiales y piel. (23) La segunda es **la flora bacteriana transitoria** estos microorganismos entran en contacto con el cuerpo, pero no permanecen en él, se encuentra fundamentalmente por bacterias Gram positivas como estreptococos, estafilococos y microbiota fúngica. Esta flora es responsable de la mayoría de Infecciones en los centros de salud se colonizan en las capas superficiales de la piel, siendo removidos con el lavado de manos. (23)

Su **objetivo** es de quitar la suciedad como gérmenes que se encuentren en la piel, debemos tener encuentra ciertas **precauciones** antes de realizar la higiene de manos como ver que el miembro superior esté libre de anillos, pulseras y reloj, para disminuir la colonización de gérmenes, de igual forma uñas cortas y sin esmalte, no usar uñas acrílicas. Asimismo, los cinco instantes del lavado de manos clínico según la OMS, en el 2005, da una misión una atención limpia, es una atención más segura, centrado en la sepsis, solicitando a los trabajadores sanitarios que se tomen cinco instantes a fin de impedir la septicemia en la atención sanitaria estos son:

- 1) Antes de palpar al enfermo.
- 2) Antes de efectuar un procedimiento aséptico.
- 3) Luego de manipular líquidos corporales.
- 4) Luego de palpar al enfermo.
- 5) Luego de relacionarse con el ambiente del enfermo. (24)

Igualmente existen tipos de lavado de mano, primero, **el lavado de manos social** que se conoce como un roce suave por toda el área de las manos con jabón, su enjuague debe ser a chorro con agua limpia, con la finalidad de quitar la suciedad, siendo parte de la higiene personal para mantenernos sanos, previniendo el contagio de enfermedades respiratorias y diarreicas de un individuo a otro o de superficies, (25) sus pasos para realizarlo son cinco de forma correcta:

- 1) Humedecer las manos con agua limpia y frotar las manos con jabón.
- 2) Friccionar las manos jabonosas hasta que haga burbujas. Friccione por el dorso de las manos, entre los dedos y abajo de las uñas.
- 3) Refregar las manos por un tiempo de 20 segundos.
- 4) Lavar con agua limpia a chorro bien las manos.
- 5) Desecar con un paño limpio (descartable de preferencia). (25)

Además, el segundo es **el lavado de manos clínico** que es un roce corto pero eficaz por todo el espacio de las manos con una solución anti-microbiana, luego lavar con agua a chorro hasta quitar las impurezas, materia viviente y reducir la densidad de la flora transitoria, sin dañar la flora residente de la piel, obtenida por la atención al paciente se debe realizarla antes y después de la atención, su tiempo de aplicación debe ser de 40 a 60 segundos. Recíprocamente **la dimensión 1 es técnica de higiene de manos con agua y jabón** los pasos para llevar a cabo este lavado de manos clínico se recomienda seguir los 11 pasos de la normativa del lavado de manos (RM 255-MINSA del 14 abril 2016)

1. Humedezca con agua limpia sus manos.

2. Colocar en sus manos una porción generosa de jabón líquido lo necesaria para cubrir sus manos.
3. Friccione entre si ambas palmas de sus manos.
4. Friccione, entrelazando los dedos dorso a dorso con la mano opuesta y luego la otra mano contraria.
5. Friccione con los dedos entrelazados entre sí, las palmas de ambas manos
6. Friccione agarrándose el dorso de los dedos, con la palma de la mano opuesta, y luego la mano contraria.
7. Friccione y rotando el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y luego mano contraria.
8. Friccione la punta de los dedos en la palma de la mano opuesta y luego la mano contraria, haciendo movimientos de rotación.
9. Enjuáguese las manos con agua limpia a chorro
10. Deséquese las manos con un paño de papel descartable.
11. Use el paño de papel para cerrar el grifo. (26)

Por otro lado, como **dimensión 2 es la técnica de higiene de manos con desinfectante a base de alcohol** a continuación los pasos para desinfectarse las manos. Los desinfectantes a base de alcohol reducen la flora bacteriana y parte de la flora resistente. Se realiza en ocho pasos y en un tiempo de 20 a 30 segundos.

1. Depositar en la palma de sus manos una cantidad generosa del desinfectante a base de alcohol a utilizar para la desinfección de ambas manos.
2. Friccione entre si ambas palmas de sus manos.
3. Friccione, entrelazando los dedos dorso a dorso con la mano opuesta y luego la otra mano contraria.

4. Friccione con los dedos entrelazados entre sí, las palmas de ambas manos
5. Friccione agarrándose el dorso de los dedos, con la palma de la mano opuesta, y luego la mano contraria.
6. Friccione rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y luego mano contraria.
7. Friccione la punta de los dedos en la palma de la mano opuesta y luego la mano contraria, haciendo movimientos de rotación.
8. Una vez secas sus manos son seguras.

De igual importancia es **la fricción** de manos llamado así al rozamiento de ambas manos previa aplicación de un antiséptico con el objetivo de acortar la transmisión de microorganismos sin el uso de agua, ni secado con toalla. Así mismo como prevención, en esta pandemia, la desinfección de las manos, es el acto más usado frente al COVID-19, no solo por el trabajador de Salud sino por la sociedad en general, siendo lo más usual, el alcohol gel al 60%. Dejando actuar por un corto tiempo a que absorba o se seque, antes de tocar algún objeto para no perder su efectividad. (27) Sin embargo los antisépticos no eliminan todo tipo de gérmenes. Podrían no dar resultado, cuando las manos están sucias o aceitosas. Es posible que no eliminen las sustancias químicas y metales tóxicos

Y el tercero **lavado de manos llamado quirúrgico o antiséptico** se define así al roce eficaz por toda el área de las manos, llegando hasta los codos con una solución antimicrobiana, dichos antisépticos tienen una actividad de larga duración, su enjuague es a chorro con agua, suprimiendo la flora transitoria y reducir la densidad de bacterias en la flora residente. Cabe señalar que el uso de este tipo de lavado, lo realiza el personal de sala de operaciones, involucrado en manipular material estéril, esta higiene de manos se realiza antes del preoperatorio, por el equipo quirúrgico, en un tiempo de 3 a 5 minutos.

Por otra parte, los desinfectantes para manos en contexto COVID-19, es importante saber usar el desinfectante correcto en la prevención y reducción la transmisión de enfermedades en aspectos críticos como el lavado de manos, lo dijo Andrew Wheeler director de la Agencia de Protección del Medio Ambiente (EEUU), se sabe que el COVID-19 es un tipo de virus fácil de matar, con un adecuado desinfectante. Sugiere leer las instrucciones del producto, antes de su aplicación en superficies o manos y saber cuál es el tiempo de protección que nos garantice una adecuada desinfección en manos o espacios por un tiempo prolongado, reduciendo la exposición de infección por el COVID-19, sugiriendo, usar, lejía diluida (por 20cc de lejía completar un litro de agua) reduciendo el 99,9% de virus y bacterias aplicándose en diversas superficies. (28)

Otras formas de lavarse las manos o desinfectarse en esta pandemia es realizar el rozamiento de manos con un **Preparado de Base Alcohólica** (PBA) De acuerdo con la guía de la OMS sobre higiene de manos, es considerado el medio más efectivo adecuado teniendo como ventaja el poco tiempo empleado, para su aplicación, eliminando la gran parte de microorganismos patógenos (incluyendo los virus). Si no contamos con agua limpia y jabón, es la mejor alternativa, su aplicación puede realizar en cualquier momento y lugar que se requiera, en un tiempo de 20-30 segundos, a continuación, nombramos algunos términos relacionados a la desinfección de manos tenemos a los:

**Antiséptico:** Componente antimicrobial que se aplica en la dermis para reducir la flora microbiana existente.

**Jabón antimicrobial:** Jabón que contiene un agente antiséptico.

**Agente desinfectante:** Componente antimicrobial que se aplica a la piel para reducir el número de flora microbiana.

**Jabón común:** Es jabón de uso universal, se refiere a un limpiador que no contienen agente antimicrobiano.

**Antiséptico a base de alcohol:** Es la solución (líquido, gel o espuma) que contiene alcohol, para el lavado y antisepsia de manos. Existen alcoholes con humectante.

**Alcohol gel:** Es un desinfectante para manos con un 60 % de alcohol, reduce los microorganismos, cuando no se utiliza agua y jabón.

**Alcohol al 70%** es un efectivo bactericida, fungicida y viricida, por lo que se aconseja su uso sobre superficies y manos, la ventaja es que se volatiliza rápidamente y con facilidad sin dejar restos por su baja concentración de alcohol en las zonas tratadas y sin necesidad de enjuague, corriendo el riesgo que se evapore y quede solo agua. Se recomienda su uso antes de una semana. A continuación, como preparar alcohol al 70%, podemos preparar disolviendo 7 partes de alcohol al 96% y 3 partes de agua, utilizando siempre el mismo tamaño de pocillo para medir.

A su vez **la variable** estudiada fue la práctica, que es la habilidad o experiencia que se consigue con la ejecución constante de una actividad, en forma continua y conforme a sus reglas. **La práctica profesional** significa tener el conocimiento, la aceptación, el entrenamiento o ejercicio que se lleva a cabo para mejorar ciertas habilidades. **La práctica social** es la realización de alguna actividad repetitiva por todos los integrantes de una comunidad. Algunas prácticas son válidas para una sociedad específica, pero pueden resultar inapropiadas para otras. En el contexto COVID-19 la práctica social podemos verla como, la educación, promoción a las personas para vivir en una sociedad sana, difundiendo la prevención de enfermedades con la higiene de manos, convirtiéndose como una práctica cotidiana, contribuyendo con la sociedad como profesionales, difundiendo este acto como un buen hábito la práctica de la higiene de manos. (29)

Por último, podemos nombrar a la **epistemología**, la enfermería actualmente, se ve en la necesidad de un desarrollo basado en el conocimiento y práctica con evidencias como una disciplina, de ciencia en la salud. Analizando hechos resaltantes de una formación consciente, responsable y ética profesional, con una filosofía integral, así como su conexión con el crecimiento de la ciencia y su relación

con ésta, teniendo en cuenta que el conocimiento, es un elemento básico en la formación del enfermero que exige ahora la sociedad. Cada día es más claro la necesidad de iniciar a interpretar e investigar sentidos unitarios en la práctica de la enfermería. Para actuar con juicio profesional el objetivo epistemológico en enfermería es profundizar las necesidades de la persona en su conjunto. Por esta razón es aplicada a esta ciencia, a fin de instruir el escalón de seguridad del conocimiento científico en sus diversas áreas. (30).

### III. MÉTODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

Para Roberto Hernández Sampieri, es el conjunto de procesos metódicos y reales que se aplica al análisis de un fenómeno, sea cuantitativo o cualitativo. Esta investigación es de **enfoque cuantitativo descriptivo** porque se utilizó datos equivalentes de procedencia numérica que fueron estudiados estadísticamente donde la variable fue medida y cuantificada en porcentajes. (31)

**Diseño no experimental** ya que no se transformó la variable de estudio, práctica de la higiene de manos clínico, además nos permitió adquirir datos de la realidad discutida en un único momento de **corte transversal** porque el recojo de datos y observación de la práctica de higiene de manos se dio en un tiempo determinado de cuatro días consecutivos. (31).

**El nivel de la investigación fue básico** porque en la metodología empleada en esta investigación no tuvo propósito aplicativo inmediato, solo se buscó mejorar la técnica, ampliar y retroalimentar, la práctica de higiene de manos clínico en el personal de salud del Primer Nivel de Atención desde el contexto COVID-19.

#### 3.2 Variables y Operacionalización

Variable Práctica. Ver anexo 1

#### 3.3 Población

Según Sampieri es el total de identidad a investigar, donde los integrantes poseen una característica común la cual se analiza y da origen a los datos de la investigación. La población Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta cuenta con una totalidad de 32 trabajadores de salud.

Se trabajó con la totalidad de la población en un 100%. Ver anexo 2

**Tabla 1:** Participantes del Centro de Salud Néstor Gambetta

Nivel	Cantidad	Remoto	Vacaciones	Total
Profesional	18	6	1	25
Técnico	14	6	2	22
Total	32	12	3	47

**FUENTE:** Elaboración propia

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN:

##### **Criterios Inclusión**

-Profesionales de la Salud ambos sexos, nombrado, contratado y CAS COVID-19 con un tiempo laboral mayor de 6 meses, que asistieron los días que se realizó la observación. Siendo un total de 18 participantes.

- Técnicos de la Salud de ambos sexos nombrado, contratado y CAS COVID-19 con un tiempo laboral mayor de 6 meses, que asistieron los días que se realizó la observación. Siendo un total de 14 participantes.

##### **Criterios de Exclusión:**

-Profesionales y Técnicos de la Salud sexo femenino que estuvo de vacaciones, siendo un total de tres participantes.

- Profesionales y Técnicos de la Salud ambos sexos que realiza trabajo remoto por ser vulnerables al COVID-19, siendo un total de doce participantes.

- Profesionales y Técnicos de la Salud con menos de seis meses laborando en el centro de Salud.

- Profesionales y Técnicos de la Salud que no asistieron al C.S. o no desearon participar.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, Validación y Confiabilidad**

La técnica fue la observación como guía y referencia previa lectura a la normativa técnica del lavado de manos vigente con RM N°255 del 14 de abril del 2016 por el MINSA. El instrumento fue una lista de cotejo validada en el Callao, (ver anexo 3) considerado por su grado de confiabilidad como resultado obtenido, siendo de gran funcionalidad, válida y fiable para el personal de la salud, llamado práctica de la técnica de higiene de manos clínico en el Personal de Salud del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao, para dar validez y confiabilidad.

Se estudió una sola variable; práctica, formado por dos dimensiones: Técnica de la higiene de manos con agua y jabón y Técnica de la higiene de manos con desinfectante a base de alcohol, cuenta con 15 indicadores y 26 Ítems. Cuyas respuestas fueron sí y no.

Las observaciones (ítems) de la lista de cotejo todas fueron elaboradas según la normativa técnica para realizar la práctica de higiene del lavado de manos clínico, aplicada en el personal de salud las respuestas fueron con el objetivo de buscar información clasificada, confidencial y a su vez observar el uso de la técnica en la práctica de higiene de manos clínico (ver anexo 4). La muestra fue analizada con la escala de Kuder Richardson para cada uno de los ítems, el análisis estadístico dio como respuesta  $KR_{20} = 0.9$ , en suma, se afirma que esta lista es aceptada. La escala de Likert en un mínimo =0, su máximo=1, el número de ítems =26, el número de niveles fueron 3, su valor final de Baremo en un rango de: práctica inadecuada (0-9), práctica medianamente adecuada (10-17), práctica adecuada (18-26). Así mismo se concluye que esta herramienta es meritorio, útil para su aplicación y saber la situación real de la práctica de la higiene de manos clínico.

### **Validez y confiabilidad de las variables del estudio**

Las autoras de la presente investigación realizaron **la validación** del instrumento práctica de la higiene de manos en los trabajadores de salud en contexto COVID-19 , valiéndose de 5 jueces de expertos profesionales de la salud, (un médico, una odontóloga y tres enfermeras) alcanzando un 100% de concordancia (ver anexo 5), **la confiabilidad** se realizó a través de un estudio piloto de 13 participantes entre profesionales y técnicos en salud, cabe decir que tanto los participantes y dos de los jueces no formaron parte de la población estudiada, para identificar: práctica inadecuada, práctica medianamente adecuada, y práctica adecuada, según  $KR20 = 0.9\%$ , revelando un alto índice de confiabilidad. Ver anexo 4. Para la observación de la práctica una lista de cotejo, se inició con el consentimiento informado de cada participante profesional y técnico de la salud. (Ver anexo 6)

El estudio se realizó previa coordinación y autorización de la directora Dra. Ruth Amelia Herrera Coveñas del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao con el fin de establecer el tiempo de duración, y en los momentos, que se realizó la observación (lista de cotejo) el tiempo fue de 5 -10 minutos tiempo mínimo que establece la norma técnica del MINSA, a su vez se solicitó el apoyo y colaboración del personal de salud, para realizar la práctica durante su labor asistencial, cuyo tema fue Practica de la técnica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del Primer Nivel de Atención del Centro de Salud Néstor Gambetta Callao previo firma del consentimiento informado del personal de salud, quienes se mostraron aptos a colaborar mostrando un clima de respeto y libre participación en todo momento por ambas partes. (Ver anexo 7)

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

En recojo de información se procesó mediante los programas (Excel versión 2013 y SPSS versión 25) Se utilizó la estadística descriptiva y analítica para

las referencias. El resultado arrojó cifras que fueron sometidas y manipuladas por tablas y gráficos para la lectura de los resultados de la práctica de la técnica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en los trabajadores de salud del primer nivel de atención como: práctica inadecuada, práctica medianamente adecuada y práctica adecuada. (Ver anexo 8)

**3.7 Aspectos éticos:** El presente estudio, considera a los principios básicos como el:

**Principio de autonomía:** Respeto y libre cooperación de los profesionales en salud del Primer Nivel de Atención decidieron participar en el estudio, pudiendo retraerse en cualquier momento si lo considera necesario, se le explicó el objetivo de la investigación, observando la habilidad de la técnica de higiene de manos clínico.

**Principio de beneficencia:** Se aplicará en beneficio del personal de salud como medio preventivo frente al riesgo de adquirir, infecciones en el contexto COVID- 19 mejorando su desempeño y seguridad en la atención.

**Principio de veracidad:** Se estableció el día y lugar con el objetivo de tener los datos, sin divulgar la respuesta, aclarando de manera simple cualquier pregunta relacionada al tema durante la práctica.

**Principio de no maleficencia:** Se realiza esta investigación sin ninguna mala voluntad, buscando en el personal de salud la disminución del riesgo por contagio de enfermedades, evitando infecciones cruzadas, con la finalidad de no perjudicar su salud del trabajador ni paciente.

**Principio de justicia:** No se discriminó por razones religiosas y creencias

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 2:** Práctica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Medianamente adecuado	20	62.5%
Adecuado	12	37.5%
Total	32	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** En la práctica de higiene de manos clínico se observa que el 62.5% (20) de encuestados realiza una práctica de higiene de manos medianamente adecuada y el 37.5% (12) de encuestados realiza una práctica de higiene de manos adecuada y que ningún encuestado realiza una práctica de higiene de manos inadecuadamente

**Tabla 3:** Práctica de la técnica de higiene de manos clínico con agua y jabón desde el contexto COVID-19, en el personal de salud del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	7	21.9%
Medianamente adecuado	25	78.1%
Total	32	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** -En la práctica de la higiene de manos clínico con agua y jabón se observa que el 78.13% (25) de los encuestados realiza una práctica medianamente adecuada y el 21.88% (7) de los encuestados realiza una práctica inadecuada. Ningún encuestado realiza una práctica de higiene de manos con agua y jabón adecuada.

**Tabla 4:** Práctica de la técnica higiene de manos con desinfectante a base de alcohol desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	27	84.4%
Medianamente adecuado	5	15.6%
Total	32	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** En la práctica de la higiene de manos clínico con desinfectante alcohol gel se observa que el 84.38% (27) de encuestados realiza una práctica inadecuada y 15.63% (5) de encuestados realiza una práctica medianamente adecuada. Ningún encuestado realiza una práctica de desinfección a base de alcohol adecuada.

## V. DISCUSIÓN

La higiene de manos siempre ha sido la mejor manera de evadir enfermedades, causado por gérmenes y microorganismos multirresistentes, responsables de las infecciones nosocomiales en los centros de salud, a lo largo de su historia en esta pandemia por el COVID-19 recobra gran valor, como una disposición de autocuidado para evitar el contagio y propagación de este virus.

El presente estudio tuvo como **objetivo general** determinar la práctica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de Salud del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao 2020, evidenciando que el 62.5% realiza una práctica medianamente adecuada, un 37.5% adecuado y ningún realiza una práctica inadecuadamente, estos resultados son semejantes a Burga y Salcedo (2019) al realizar su estudio práctica de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa 2019 para establecer qué factores Personales e Institucionales que predominan en la práctica del lavado de manos clínico, como resultado el 87.5% expresaron que los factores personales e institucionales es medio, el 7.5% bajo y el 5% alto; a la encuesta 52.5% de los factores personales que influyen en el lavado de manos es alto, el 40% es medio y 7.5% es bajo; asimismo el 92.5% dicen que los factores institucionales en el personal de enfermería es medio, el 5.0% es bajo y el 2.5% es alto. (7)

De igual forma diferente a Huiman S. (2019) en su estudio conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén donde el 88 % tuvo una adecuada práctica, el 12 % una inadecuada práctica. No se halló relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos, concluyendo que el 50% de profesionales tienen un nivel de conocimiento alto y medio del lavado de mano. **Fuente especificada no válida.** Por otra parte, Florence Nightingale se centró en el entorno. Toda condición e influencia externa que afectan a la vida del paciente y que pueden prevenir, detener o favorecer una enfermedad, accidentes o muerte de la persona; durante la Guerra de Crimea en

1853, Florence logró reducir la mortalidad de los soldados causada por infecciones a un 72% en solo ocho meses, convirtiéndose en un hito en la historia, como precursora especialista en sanidad. (17)

La higiene de manos nos mantiene sanos previniendo la transmisión de enfermedades respiratorias y diarreicas de una persona a otra que pueda transmitir microbios o contraerlos de una superficie. (25) Por consiguiente la higiene de manos es la habilidad o experiencia que se consigue con la ejecución constante, desarrollada por el profesional de enfermería, práctica que significa tener el conocimiento, la aceptación, el entrenamiento y ejercicio como profesional de salud. Hoy en día el COVID-19 ha tomado un patrón pandémico, actualmente es una acción básica considerada como esencial, económica y segura en los centros de salud. Es relevante mencionar que la higiene de manos es tan indispensable en la actualidad como en el siglo pasado considerado por Nightingale como el concepto elemental, esencial de su teoría del entorno, para Nightingale el lavado de manos con frecuencia reduce el riesgo de infecciones, aplicada hoy como en la antigüedad es una medida preventiva prioritaria para eliminar el coronavirus (COVID-19), y romper su cadena de transmisión con agua y jabón.

Como **objetivo específico 1** fue identificar la práctica de la técnica de higiene de manos clínico con agua y jabón desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del Primer Nivel Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao 2020, cuyo resultado encontrado se observó que el 78.13% (25) realizó una práctica medianamente adecuada y el 21.88% (7) realizó una práctica inadecuada, ningún realiza una práctica adecuada estos resultados son semejantes a Dávila S. (11) (2019) en su estudio titulado nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería cuyo resultado fue que el 70.6%, tuvo un nivel de conocimientos medio; el 29.4% un inadecuado conocimiento, no existe coherencia entre el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento (11) Diferente a los resultados de Orozco y Reyna (2019) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar

Danilo Rosales Argüello 2019; el conocimiento que predominó en los encuestados fue la importancia del lavado de manos (91.4%).

Los trabajadores de salud presentaron una actitud favorable hacia la técnica del lavado de manos (91.4%), refiriendo actitudes básicas para el éxito del lavado de manos, con un nivel alto, esto reflejado por la encuesta y por la guía de observación (72.9%) fue adecuado. Al relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas se concluye que los conocimientos en relación a la práctica no concuerdan en el personal de salud, en la técnica del lavado de manos, sugiriendo que debe darse seguimiento. (13) Por lo tanto, el autocuidado, es una constante de la persona a su propia existencia, regulando los factores que puedan afectar su propio bienestar en beneficio a su salud o vida. La simple tarea de higiene de manos en los momentos adecuados y practicando la técnica correcta es una medida de prevención, que todo personal de salud debe saber realizar para evitar una infección al paciente e incluso evitar su muerte. (20)

Podemos aportar que la técnica del lavado de manos es la más efectiva y económica para la comunidad y personal de salud en tiempos de pandemia, evitando la transmisión del coronavirus en nuestras manos de persona a persona como medida de seguridad, por esta razón no se realizan los saludos entechándose las manos para disminuir los riesgos de contagio. Los pasos para realizar la higiene de manos clínico se recomienda seguir los 11 pasos, de la normativa técnica del lavado de manos dada por el MINSA, su tiempo de aplicación debe ser de 40 a 60 segundos. La OMS y Organización Panamericana de la Salud ha dispuesto vigilar el trabajo sobre la cohesión de la higiene de manos, en el personal sanitario, por ser portador y trasmisor potencial por su condición asistencial, pero es común ver cómo se incumplen sus normas en beneficio para radicar la propagación del SARS CoV-2. Es satisfactorio saber que el personal de salud en el estudio de Orozco reconozca la importancia del lavado de manos y con aptitudes básicas favorables a esta técnica, su práctica adecuado y en un nivel alto, realizado por los trabajadores de salud del servicio de pediatría, pese a este resultado positivo, el sugiere que debe darse seguimiento.

El **objetivo específico 2** fue identificar la práctica de la técnica de higiene de manos con desinfectante a base de alcohol desde el contexto COVID-19 en el personal de Salud del Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Néstor Gambetta Callao 2020, se pudo evidenciar que el 84.38%(27) realiza una práctica inadecuada y 15.63% (5) medianamente adecuada, ningún realiza una práctica adecuada, semejante al estudio realizado por Burga y Salcedo (2019) al realizar su estudio práctica de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa 2019 se demuestra que el 55% en la práctica de lavado de manos del personal de enfermería es inadecuado; un 40% adecuado y un 5% es muy adecuado. (7)

Diferente también al estudio de Cambial, Morales (2019) titulado higiene de manos en la práctica sanitaria en un contexto local, Al preguntar si la fricción con alcohol gel en las manos es más rápida un 61.01% respondió si, un 16.95% no, y un 22.03% no respondió si, a la fricción de alcohol gel es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos respondieron un 57.62% no, el 22.03% si, y un 20.33% no respondió.

A la pregunta se recomienda realizar el lavado de mano y fricción con alcohol gel en forma secuencial respondieron 85.31% si, 5.08% no y un 13.45% no respondió. (32) Por consiguiente Dorotea E. Orem en su teoría el autocuidado es una actividad aprendida por la persona, frente a situaciones concretas de la vida, dirigida por ella mismas. Una de las advertencias por las autoridades sanitarias se relaciona con la higiene de manos, reconociendo que es una práctica, ejecutada desde del siglo pasado. (3) Como prevención en esta pandemia la desinfección de las manos a base de alcohol es el acto más usado frente al COVID-19, no solo por el personal de salud sino la comunidad en general, siendo lo más usual, el alcohol gel al 60%. Se realiza en ocho pasos y su procedimiento dura de 20 a 30 segundos sin embargo los desinfectantes no eliminan todos los tipos de microbios, podrían no tener la misma eficacia cuando las manos están visiblemente sucias o grasosas, es posible que no eliminen las sustancias químicas y metales pesados.

Según la guía de la OMS sobre higiene de manos, es considerado el medio más efectivo adecuado teniendo como ventaja el poco tiempo empleado, para su aplicación, eliminando la gran parte de microorganismos patógenos (incluyendo los virus). Sino contamos con agua limpia y jabón, es la mejor alternativa. A si mismo esta técnica a base de alcohol no reemplaza al lavado de manos con agua y jabón, a pesar de ser la más usada en este tiempo de pandemia no se cumple su secuencia normada por el MINSA. Podemos aportar que los resultados de nuestra investigación confirman que es la técnica más usada por el personal de salud incumpliendo los pasos igualmente lo dice, Campial por ser esta la más rápida, a pesar de no ser tan eficaz como el lavado de manos reconoce que en su práctica no se sigue una secuencia efectiva y Mormolejo en el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos por las enfermeras, no se cumple ni se aplica los pasos correctamente.

El rol de enfermera es ejecutar, orientar, apoyar educando a la persona o paciente con cuidados en un mundo, que busca estar liberado de infección, por el COVID-19 siendo la higiene de manos, la más divulgada dentro de la enfermería en esta pandemia, desarrollando una capacidad humana afrontando sus propias necesidades, previniendo infecciones protegiendo al paciente, personal de salud y el entorno sanitario, la enfermera tiene la habilidad y el distintivo a partir del conocimiento científico de impulsar el autocuidado, elemento imprescindible en estos tiempos de pandemia. (19)

## VI. CONCLUSIONES

1. En la variable práctica de la higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención Néstor Gambetta 2020 se observó que más de la mitad del personal realizó una práctica medianamente adecuado, una minoría lo realiza adecuadamente.
2. En la práctica de la técnica de la higiene de manos clínico con agua y jabón desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención Néstor Gambetta 2020 se observó que la mayoría del personal lo realiza medianamente adecuado, una minoría inadecuado
3. En la práctica de la técnica higiene de manos clínico con desinfectante a base de alcohol desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención Néstor Gambetta 2020, se observó que la mayoría lo realiza inadecuadamente, una menoría medianamente adecuada
4. En la práctica de la técnica de la higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 el personal de salud del C.S Néstor Gambetta 2020, se concluye finalmente que, si bien se lavan las manos con agua y jabón más continuamente por la pandemia, pero no realizan los 11 pasos normados por la técnica, ni se cumplen el tiempo de duración de 40 a 60 segundos realizándolo en menos tiempo por consiguiente el personal de salud corre el riesgo de contagiarse por el COVID-19. De igual forma la desinfección de manos con desinfectante a base de alcohol la gran mayoría del personal lo realiza en dos pasos y uno de estos es incorrecto, su realización es en ocho pasos los mismos que el lavado con agua y jabón omitiendo el abrir, cerrar el caño y secado de manos todo esto en un tiempo 20 a 30 segundos.
5. Al personal de salud sensibilizar y valorar la importancia del correcto lavado de manos, tomando conciencia al realizar los pasos normados cumpliendo el tiempo recomendado y en los momentos correctos para garantizar un mejor autocuidado en contexto COVID-19.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** A los servicios de Salud Pública y Epidemiología para que puedan corregir ciertas deficiencias encontradas que deben ser resueltas, en la realización de la práctica de la técnica de la higiene de manos clínico en el personal de enfermería desde el contexto COVID-19 y el personal de salud del primer nivel de atención Néstor Gambetta Callao 2020.

**Segunda:** A los servicios de Calidad y Salud Pública para desarrollar programas anuales de capacitación en la higiene de manos con el uso correcto de ambas técnicas, lavado de manos con agua y jabón como desinfectante a base de alcohol esto debe ser continuo a fin de reducir la prevalencia de infecciones y contagios en contexto COVID-19, realizándose en todos los niveles profesional como técnico para una segura atención a los pacientes del Primer Nivel de Atención.

**Tercera:** La enfermera jefa/supervisora debe realizar o delegar la función de observar continuamente la práctica de la técnica del lavado de manos de su personal a cargo para corregir las faltas inmediatamente y mejorar la retroalimentación, hasta realizar una técnica de higiene de manos correcta en un 100% más aun en tiempos de pandemia.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Baner. [www.paho.org](http://www.paho.org). [Online].; 2020 [cited 2020 oct 30. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/4-5-2020-dia-mundial-higiene-manos-profesionales-enfermeria-parteria-atencion-limpia-esta>.
2. Bauso M. La historia del lavado de manos: de los cirujanos que afilaban su bisturí en las botas a la decisión de usar agua y jabón. [Online].; 2020 [cited 2020 nov. 02. Available from: [www.infobae.com/historias/2020/03/20/la-historia-del-lavado-de-manos](http://www.infobae.com/historias/2020/03/20/la-historia-del-lavado-de-manos).
3. Bejarano N. GIRM,AA. Adherencia de lavado de manos en covid-19 en los centros hospitalarios. boletin científico del CIMEDQ. 2020 junio; 1(16).
4. -ESPAÑA MdS. Seguridad del Paciente - Ministerio de Sanidad-ESPAÑA- Programa de higiene de manos del SNS. [Online].; 2020 [cited 2020 oct 30. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higiene-manos/>.
5. VALDEZ LRVD. LAVADO DE MANOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19. Academic Disglusure. 2020 set.; 1(1).
6. Gorvett Z. Coronavirus: las razones ocultas por las que millones de personas no se lavan las manos aunque puedan hacerlo[publicidad]. [Online].; 2020-4-22 [cited 2020 oct 28. Available from: [www.bbc.com/mundo/vert-fut-52376926](http://www.bbc.com/mundo/vert-fut-52376926).
7. BURGA S. repositorio.unac.edu.pe. [Online].; 2019 [cited 2020 oct 30. Available from: [scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Salcedo+B.+%282019%29+Lima+realizó+un+estudio+“la+práctica+de+lavado+de+manos+clínico+en+el+profesional+de+enfermería+en+el+servicio+de+emergencia+del+hospital+José+Casimiro+Ulloa+2019”&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Salcedo+B.+%282019%29+Lima+realizó+un+estudio+“la+práctica+de+lavado+de+manos+clínico+en+el+profesional+de+enfermería+en+el+servicio+de+emergencia+del+hospital+José+Casimiro+Ulloa+2019”&btnG=).
8. Marmolejo Alvarado R, Gastelu Lescano E. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3747>. Tesis [para grado 2da esp. enfermeria emerg. y desast.]. [Online].; 2018 [cited 2020 oct. 30. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3747>.
9. Gomez Tenazoa. repositorio.ups.edu.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 oct 30. Available from: [scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Tenazoa+J.+%282020%29+Iquitos+su+estudio+fue+“conocimiento+y+práctica+del+lavado+de+m](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Tenazoa+J.+%282020%29+Iquitos+su+estudio+fue+“conocimiento+y+práctica+del+lavado+de+m)

[nos+en+profesionales+de+enfermería+del+hospital+Essalud+Punchana+2020&btnG=.](#)

10. Huaiman S. CL. [repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3517](https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3517). [Online].; 2019 [cited 2020 oct 30. Available from: [http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14912](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Huiman+S.+%282019%29+Cajamarca+realiza+un+estudio+“Conocimiento+y+práctica+del+lavado+d+e+manos+en+Profesionales+de+Enfermería+del+Hospital+General+de+Jaén&btnG=.</a></li><li>11. Dávila Burgos S. Conocimientos y cumplimiento del lavado de manos en personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Belén Lambayeque. [Online].; 2019 [cited 2020 oct 30. Available from: <a href=).
12. Molina N. OY. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Revista Cubana de Pediatría. 2020 junio; 92(2).
13. Orozco I. BA,ZJ. Repositorio UNAN-para su especialidad de pediatría-medicina. [Online].; 2020 [cited 2020 OCT 30. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>.
14. Cambil J. ME,LL,A,Y,V. Higiene de manos en la práctica sanitaria en un contexto local ecuatoriano. UNACH -Ecuador. 2018; 12(2).
15. Lopez HR. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Revista Medico Camaguey. 2019 agosto; 23(4).
16. Bejerano Gil N GCISM. Adherencia al lavado de manos frente a la covid-19. BOLETÍN CIENTÍFICO DEL CIMEQ. ACTUALIZACIÓN MÉDICA DEL SARS-COV-2. 2020 julio: p. 3.
17. Savi Geremia D CV. 200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19. Revista Latino-Americana de Enfermagem/Scielo. 2020 sept; 28(ISSN 1518-8345).
18. Naranjo H CPRL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana / [www.medigraphic.com/](http://www.medigraphic.com/). 2017; 19(3).
19. Góngora I. SY,A,MF. Relevancia de la Teoría del déficit autocuidado. BOLETÍN CIENTÍFICO DEL CIMEQ. ACTUALIZACIÓN MÉDICA DEL SARS-COV-2. 2020 julio: p. 4.
20. España Gd. [www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/do](http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/do)

- cumentos/COVID19-hemodialisis.pdf. [Online].; 2020 [cited 2020 oct. 30. Available from: [www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es) > Documento Control Infeccion.
21. Alba S. SL,NG,SJ,JM,R. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. Ridec. 2020; 9(1).
  22. o"higgins SdS. saludohiggins.cl. [Online].; 2020 [cited 2020 oct 30. Available from: <https://www.saludohiggins.cl/ante-covid-19-la-importancia-de-un-buen-lavado-de-manos-en-el-ambito-sanitario/>.
  23. GOB.PERU M.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193718/192444\\_RM\\_255-2016-MINSA](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193718/192444_RM_255-2016-MINSA). [Online].; 2016 [cited 2020 OCT. 30. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193718/192444\\_RM\\_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193718/192444_RM_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf).
  24. OMS. 5 MOMENTOS LAVADO DE MANOS. 2009. Aplicacion correcta.
  25. UNICEF. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)/Todo lo que debes saber sobre el lavado de manos para protegerte del coronavirus (COVID-19)/[articulo]. [Online].; 2020-10-28 [cited 2020 oct 29. Available from: [www.unicef.org/es/coronavirus/covid-19](http://www.unicef.org/es/coronavirus/covid-19).
  26. OMS. LAVADO DE MANOS. 2009. LOS 11 PASOS DEL LAVADO DE MANOS CLINICO.
  27. OMS. DESIFECCION DE MANOS. 2009. 8 PASOS CORRECTOS DE DESINFECCION DE MANOS.
  28. Filgueira B. <https://www.epa.gov/newsreleases/wheeler-administrador-de-la-epa-habla-con-comerciantes-y-plataformas-de-mercado-de>. [Online].; 2020 [cited 2020 oct 30. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2020>.
  29. Lexico. diccionario-practica. 2020. concepto.
  30. Abereu P. CARACTERISTICAS CLINICA-EPIDEMIOLOGIA DE LA COVID-19. Habanera de ciencias medicas. 2020 jun; 19(2).
  31. Fernandez Marilyn.  
[repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39823?show=full](http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39823?show=full). [Online].; 2019 [cited 2020 NOV 2. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39823>.
  32. Dávila Burgos S. [www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14912](http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14912)[tesis.para obt.2da esp. enf.en emerg. y dest.]. [Online].; 2019 [cited 2020 oct. 30. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14912>.

33. Gardey. JPPyA. definision.practica. [Online].; 2018 [cited 2020 nov 10. Available from: (<https://definicion.de/practica/>).
34. R M, Gastelu S. REPOSITORIO.Universidad nacional del callao[2da esp. Enfermeria]. [Online].; 2018 [cited 2020 oct 30. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3747>.
35. Astoray E CDMR. repositorio de tesis.UPU [2da.esp.ped.enfermeria]. [Online].; 2017 [cited 2020 oct 30. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/833>.
36. G. BL. Repositorio academuca USMP[tesispara titulo de lic.en enfermeria]. [Online].; 2018 [cited 2020 oct 30. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5537>.
37. Rojas Rubio M. La gestion para una adecuada practica de lavado de manos en el personal de salud, puesto de salud El Satelite - Nuevo Chimbote, 2019. [Online].; 2020 [cited 2020 oct 30. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9199>.
38. Elizabeth Gonzalez HKHLNPSHZC. www.as-coa.org El coronavirus en América Latina[articulo 5-03-2020]traducido. [Online].; 2020-10-21 [cited 2020 OCT 27. Available from: <https://www.as-coa.org/articles/el-coronavirus-en-america-latina>.
39. Vásquez Condori EV. repositorio.upeu.edu.pe,tesis Conocimientos y practicas sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de cardiología y especialidades pediátrica de un instituto nacional de Lima, 2019
40. B. SB. repositorio.unac.edu/FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS CLINICO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA. [Online].; 2019 [cited 2020 OCT 30. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4320>.
41. Góngora Cuza I SLYMFA. Opinión Relevancia de la Teoría del déficit de autocuidado en la COVID-19 x.(08-11-2020) CUBA. [Online].; 2020-10-30 [cited 2020 nov 6. Available from: [www.who.int/es/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](http://www.who.int/es/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

42. Joaquín León Molinaa EAC. Desinfectantes y antisépticos frente al coronavirus: Síntesis de evidencias y recomendaciones. medico. Bethesda MD, 20894 USA: National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, España; 2020. Report No.: PMC7241393.
43. S. H. Biblioteca.clacson.edu.ar. [Online].; 2019 [cited 2020 nov. 29. Available from:  
<https://www.google.com/search?q=autores+de+metodologia+y+dise%C3%B1o+en+investigacion&oq=autores+de+metodologia+y+dise%C3%B1o+en+investigacion&aqs=chrome.69i57j33i22i29i30l2.27490j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
44. LIDIA EM.  
repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream/autonomaeica/150/1/LIDIA.  
[Online].; 2017 [cited 2020 OCT. 30. Available from:  
<repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream/autonomaeica/150/1/LIDIA%20ESCOBAR%20MANTARI-PERCEPCION%20Y%20PRACTICA%20DEL%20LAVADO%20DE%20MANOS.pdf>.
45. M. GG.  
/reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/9655/García%20Gómez%2C%20Myriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Online].; 2019 [cited 2020 oct. 30.  
Available from: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/9655>.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1:**

CUADRO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE “PRACTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DESDE EL CONTEXTO COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN NÉSTOR GAMBETTA 2020”

Variable	Concepto Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Práctica de la higiene de manos clínico	Es una medida orientada a la desinfección con la finalidad de reducir la flora microbiana transitoria. Se realiza con la frotación de las manos con un antiséptico de base alcohólica o lavado con agua y jabón.	<p>Es la técnica que utilizará el personal de Salud del Primer Nivel de Atención, para la higiene de manos clínico, que será medido a través de una lista de cotejo (observación) cuyo valor final será:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Práctica inadecuada</li> <li>-Práctica medianamente adecuada</li> <li>-Práctica adecuada</li> </ul>	<p><b>Técnica de la higiene de manos con agua y jabón:</b></p> <p><b>Técnica de la higiene de manos con desinfectante a base de alcohol</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Retirar</li> <li>- Mojar</li> <li>-Aplicar</li> <li>- Frotar</li> <li>-Enjuagar</li> <li>-Secar</li> <li>- Cerrar</li> <li>-Eliminar</li> <li>-Tiempo</li> <li>- Pasos</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depositar</li> <li>- Frotar</li> <li>- Actuar</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Pasos</li> </ul>	Ordinal

### CARTA DE PRESENTACIÓN

**Alumnas:** Edith Collier Raymundo y Sonia Milagros Jacinto Arias

**Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarles nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo bachilleres de la escuela de Enfermería de la UCV, en la sede de Lima Norte del taller Proyecto de Investigación, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación

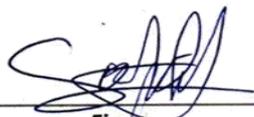
El título de la prueba para medir es: "PRACTICA DE LA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CLINICO DESDE EL CONTEXTO COVID -19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION NESTOR GAMBETTA 2020" y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud o investigación.

**El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:**

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

**Atentamente.**



Firma  
**Sonia M. Jacinto Arias**  
D.N.I: 08661799



Firma  
**Edith Collier Raymundo**  
DNI: 45352816

**ANEXO 2:**

Cuadro del personal de salud del Primer Nivel de Atención Néstor Gambetta

<b>Personal</b>	<b>Nombrado</b>	<b>Contratado</b>	<b>CAS, COVID-19 (+6m)</b>	<b>Trabajo remoto</b>	<b>Vacaciones</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Médicos</b>	5	1	1	---	--	7
<b>Enfermeras</b>	2	2	2	5	1	12
<b>Obstetras</b>	1	2	---	---	---	3
<b>Psicólogos</b>	1	---	---	1	---	2
<b>Tecnólogo Laboratorio</b>	---	1	---	---	---	1
<b>Tec. Enfermería</b>	4	6	2	4	2	18
<b>Tec. Farmacia</b>	1	---	---	1	---	2
<b>Tec. Laboratorio</b>	1	---	---	1	---	2
<b>TOTAL = 32</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>47</b>

**ANEXO 3:**  
INSTRUMENTO EMPLEADO

**LISTA DE COTEJO**

(Observación)

**APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN NÉSTOR GAMBETTA CALLAO PARA LA “PRACTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DESDE EL CONTEXTO COVID-19”**

La presente lista es para medir la práctica y actitud sobre la higiene de manos clínico, teniendo como objetivo valorar la técnica usada por los profesionales en salud, de dicho centro de atención. La encuesta es anónima, de este modo se garantiza la confidencialidad de sus datos. La realización de la observación requiere de 5 a 10 minutos. Las preguntas tienen una sola alternativa si /no.

Fecha \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio en el C.S. \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Servicio en el que trabaja \_\_\_\_\_ Tiempo de observación \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL OBSERVADOR:</b>				
SI = Práctica Adecuada NO = Practica Inadecuada				
	<b>EN CONTEXTO COVID-19</b>			
0	¿En esta pandemia la técnica que más práctica Ud. es: a) higiene de manos con agua y jabón b) higiene de manos con un desinfectante a base de alcohol c) Ambas técnicas	A	B	C
	<b>DIMENSIÓN 1: TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN</b>			
1	Se retira de las manos anillos, pulseras, reloj.	SI	NO	OBS
2	Se moja las manos antes de aplicarse jabón líquido			
3	Se aplica una cantidad suficiente de jabón líquido			
4	Se frota la palma de las manos entre sí formando espuma en sus manos			
5	Se frota el dorso de la mano izquierda con la palma de la mano derecha entrelazando los dedos y viceversa			
6	Se frota la palma de las manos entre sí entrelazando los dedos			

7	Se frota el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos			
8	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar de la mano izquierda cubriéndolo con la mano derecha y viceversa			
9	Se frota la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha haciendo movimientos rotatorios y viceversa			
10	Se enjuaga las manos con agua limpia a chorro			
11	Se seca las manos con papel toalla			
12	Cierra el caño con la misma toalla de papel			
13	Elimina la toalla usa en los residuos comunes			
14	El tiempo de duración de la higiene lo realizo entre 40 a 60 seg.			
15	Cumple con los 11 pasos normados para la higiene de manos			
	<b>DIMENSIÓN 2: HIGIENE DE MANOS CON DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL</b>			
16	Deposita en sus manos aprox. 5 ml del desinfectante a usar			
17	Se frota las palmas de las manos entre sí			
18	Se frota el dorso de la mano izquierda con la palma de la mano derecha entrelazando los dedos entre si y viceversa			
19	Se frota a la palma de las manos entre sí entrelazando los dedos			
20	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos			
21	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar de la mano izquierda cubriéndolo con la mano derecha y viceversa			
22	Se frota la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha haciendo movimientos rotatorios y viceversa			
23	Deja actuar al desinfectante por unos segundos			
24	El tiempo que duro la desinfección fue de 20 a 30 segundos			
25	Cumplió con los ocho pasos estipulados			

## ANEXO 4:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DESDE EL CONTEXTO COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA

#	DIMENSIONES 1 / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN</b>							
1	Se retira de las manos anillos, pulseras, reloj.							
2	Se moja las manos antes de aplicarse jabón líquido							
3	Se aplica una cantidad suficiente de jabón líquido							
4	Se frota la palma de las manos entre sí formando espuma en sus manos							
5	Se frota el dorso de la mano izquierda con la palma de la mano derecha entrelazando los dedos y viceversa							
6	Se frota la palma de las manos entre sí entrelazando los dedos							
7	Se frota el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos							
8	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar de la mano izquierda cubriéndolo con la mano derecha y viceversa							
9	Se frota la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha haciendo movimientos rotatorios y viceversa							
10	Se enjuaga las manos con agua limpia a chorro							
11	Se seca las manos con papel toalla							
12	Cierra el caño con la misma toalla de papel							
13	Elimina la toalla usa en los residuos comunes							
14	El tiempo de duración de la higiene lo realizo entre 40 a 60seg							
15	Cumple con los 11 pasos normados para la higiene de manos							

	<b>HIGIENE DE MANOS CON DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
16	Deposita en sus manos aprox. 5 ml del desinfectante a usar							
17	Se frota las palmas de las manos entre sí							
18	Se frota el dorso de la mano izquierda con la palma de la mano derecha entrelazando los dedos entre si y viceversa							
19	Se frota a la palma de las manos entre sí entrelazando los dedos							
20	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos							
21	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar de la mano izquierda cubriéndolo con la mano derecha y viceversa							
22	Se frota la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha haciendo movimientos rotatorios y viceversa							
23	Deja actuar al desinfectante por unos segundos							
24	El tiempo que duro la desinfección fue de 20 a 30 segundos							
25	Cumplió con los ocho pasos estipulados							

#	DIMENSIONES 2 / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>HIGIENE DE MANOS CON DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL</b>							
16	Deposita en sus manos aprox. 5ml del desinfectante a usar	✓		✓		✓		
17	Se frota las palmas de las manos entre si	✓		✓		✓		
18	Se frota el dorso de la mano izquierda con el palma de la mano derecha entrelazando los dedos entre si y viceversa	✓		✓		✓		
19	Se frota a la palma de las manos entre si entrelazando los dedos	✓		✓		✓		
20	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos	✓		✓		✓		
21	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar de la mano izquierda cubriéndolo con la mano derecha y viceversa	✓		✓		✓		
22	Se frota la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha haciendo movimientos rotatorio y viceversa	✓		✓		✓		
23	Deja actuar al desinfectante por unos segundos	✓		✓		✓		
24	El tiempo que duro la desinfección fue de 20 a 30 segundos	✓		✓		✓		
25	Cumplió con los ocho pasos estipulados	✓		✓		✓		

**Observaciones:**

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [    ]  
 No aplicable [    ]

Apellidos y Nombres del juez validador  
URQUIZO CRUZ CATALINA NORMA

DNI: 30940049

Especialidad del validador:  
LIC: ENFERMERIA / ESPECIALIDAD: CRED



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

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

## ANEXO 5:

### Matriz de Validez por juicio de expertos

	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor	C= claridad P=pertinencia R=relevancia
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031	
Ta	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26		
Td	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Ta= # total de acuerdos  
Td= # total de desacuerdos  
b = grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

Reemplazamos los valores 0

$$b = \frac{26}{26} \times 100$$

$$b = 100$$

p<0.05=concordancia de jueces

p>0.05=no concordancia de jueces

b = 100

p=-0.5

Numero de jueces	5
Numero de exitos x JL	3
Total	15

**ANEXO 6:**

**Matriz de Kuder Richardson para el instrumento (CONFIABILIDAD)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	total
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	19
2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	15
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	14
5	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	18
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	17
9	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	16
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	21
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
12	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
p=	1	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.5	1	0.8	0.62	1	0.92	1	0.92	0.5	0.4	0.5	1	0.7	0.6	0	0.5	0.5	0.9	0.6	0.2	24.474
q=(	0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.5	0	0.2	0.38	0	0.08	0	0.08	0.5	0.6	0.5	0	0.3	0.4	1	0.5	0.5	0.1	0.4	0.8	
p*q	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.1	0.24	0	0.07	0	0.07	0.2	0.2	0.2	0	0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	4.0592 suma p*q

n=26

$$r = \frac{n}{n-1} \times \frac{Vt - \sum pq}{Vt} \quad KR(20) = 0.9$$

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	0	1

Nro de ítems	26
--------------	----

Nro de niveles	3
----------------	---

**KUDER  
RICHARDSO  
N(KR20)**

**Escala de valoración para tres niveles**

**VALOR  
FINAL  
BAREMO**



	Mínimo	Máximo
Inadecuado	0	9
Medianamente adecuado	10	17
Adecuado	18	26

## **ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de estudio: “PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DESDE EL CONTEXTO COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA 2020”**

**Investigadoras:** Edith Coller Raymundo y Sonia Milagros Jacinto Arias.

Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

Yo \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ con años de edad \_\_\_\_\_

Por medio del presente documento acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación, facilitando información a través de la encuesta que se me aplicara, luego de ser informada de manera concisa y detallada sobre el objetivo del presente trabajo. Además, pongo mi confianza en que la investigación empleara los datos de manera confidencial. Por lo tanto, acepto participar.

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma de investigadora 1

DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma de investigadora 2

DNI:



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de estudio:** PRACTICA DE LA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CLINICO DESDE EL CONTEXTO COVID -19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION NESTOR GAMBETTA 2020"

**Investigadoras:** Edith Coller Raymundo y Sonia Milagros Jacinto Arias

Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.

Yo MARILYN VIKY CHOQUEHUANCA M. con DNI 46679412 con años de edad 31

Por medio del presente documento acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación, facilitando información a través de la encuesta que se me aplicara, luego de ser informada de manera concisa y detallada sobre el objetivo del presente trabajo. Además, pongo mi confianza en que la investigación empleara los datos de manera confidencial. Por lo tanto, acepto participar.

Fecha y hora: 14-12-20 / 18:30 pm

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA  
Lic. Marilyn Viky Choquehuanca Mazarina  
ENFERMERA  
CEP 77820

Firma del participante



Firma  
**Sonia M. Jacinto Arias**  
D.N.I: 08661799  
Investigadora



Firma  
**Edith Coller Raymundo**  
DNI:45352816  
Investigadora



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de estudio:** PRACTICA DE LA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CLINICO DESDE EL CONTEXTO COVID -19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION NESTOR GAMBETTA 2020"

**Investigadoras:** Edith Coller Raymundo y Sonia Milagros Jacinto Arias

Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.

Yo VILELA JACOBO GIOVANNA E. con DNI 21853876 con años de edad 52

Por medio del presente documento acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación, facilitando información a través de la encuesta que se me aplicara, luego de ser informada de manera concisa y detallada sobre el objetivo del presente trabajo. Además, pongo mi confianza en que la investigación empleara los datos de manera confidencial. Por lo tanto, acepto participar.

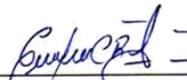
Fecha y hora: 15-DIC-20 / 13:20 P.M

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Dirección Regional de Salud del Callao  
Dirección Especializada de Promoción de Salud Donato La Puente  
Mg. Fredy J. Chaves C. Sr. Miguel Grau  
  
Lc. GIOVANNA VILELA JACOBO  
ENFERMERA  
CEP 21823

Firma del participante



Firma  
Sonia M. Jacinto Arias  
D.N.I: 08661799  
Investigadora



Firma  
Edith Coller Raymundo  
DNI: 45352816  
Investigadora

**ANEXO 8:**  
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE

PERSONAL DE SALUD ENCUESTADO	DIMENSIÓN 1 Agua y jabón	DIMENSIÓN 2 Desinfección alcohol gel	VARIABLE 1 Práctica de higiene	PRACTICA DE LA TÉCNICA HIGIENE DE MANOS CLÍNICO
1	12	7	19	<b>ADECUADO</b>
2	7	5	12	MEDIANAMENTE ADECUADO
3	13	2	15	MEDIANAMENTE ADECUADO
4	11	3	14	MEDIANAMENTE ADECUADO
5	8	5	13	MEDIANAMENTE ADECUADO
6	16	10	26	<b>ADECUADO</b>
7	12	6	18	<b>ADECUADO</b>
8	14	3	17	MEDIANAMENTE ADECUADO
9	12	4	16	MEDIANAMENTE ADECUADO
10	16	5	21	<b>ADECUADO</b>
11	15	10	25	<b>ADECUADO</b>
12	9	5	14	MEDIANAMENTE ADECUADO
13	16	10	26	<b>ADECUADO</b>
14	12	7	19	<b>ADECUADO</b>
15	7	5	12	MEDIANAMENTE ADECUADO
16	13	2	15	MEDIANAMENTE ADECUADO
17	11	3	14	MEDIANAMENTE ADECUADO
18	8	5	13	MEDIANAMENTE ADECUADO
19	16	10	26	<b>ADECUADO</b>
20	12	6	18	<b>ADECUADO</b>
21	14	3	17	MEDIANAMENTE ADECUADO
22	12	4	16	MEDIANAMENTE ADECUADO
23	12	7	19	<b>ADECUADO</b>
24	7	5	12	MEDIANAMENTE ADECUADO
25	13	2	15	MEDIANAMENTE ADECUADO

26	11	3	14	MEDIANAMENTE ADECUADO
27	8	5	13	MEDIANAMENTE ADECUADO
28	16	10	26	<b>ADECUADO</b>
29	12	6	18	<b>ADECUADO</b>
30	14	3	17	MEDIANAMENTE ADECUADO
31	12	4	16	MEDIANAMENTE ADECUADO
32	7	5	12	MEDIANAMENTE ADECUADO

## ANEXO 9:

### CONSTANCIA DE PERMISO PARA INVESTIGACIÓN



#### CARTA DE PRESENTACIÓN

**Alumnas:** Edith Collier Raymundo y Sonia Milagros Jacinto Arias

**Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarles nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo bachilleres de la escuela de Enfermería de la UCV, en la sede de Lima Norte del taller Proyecto de Investigación, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación

El título de la prueba para medir es: "PRACTICA DE LA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CLINICO DESDE EL CONTEXTO COVID -19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION NESTOR GAMBETTA 2020" y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder Aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su Connotada experiencia en temas de salud o investigación.

**El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:**

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Firma

Sonia M. Jacinto Arias  
D.N.I.: 08661799

  
Srta. Edith Collier Raymundo  
Enfermería

Edith Collier Raymundo  
DNI: 45352816

## ANEXO 10:

### RESPUESTA DE ACEPTACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dirección Ejecutiva de Red de Salud Bonilla La Punta  
Microrred Gambetta

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



MEMORANDUM N° *111* - 2020 -GRC/DIRESA/DERSBLP/MRNG/J

**A :** EDITH COLLER RAYMUNDO  
**DE :** DRA. RUTH HERRERA COVEÑAS  
Medico Jefe de La Microrred – C.S. Néstor Gambetta

**REFERENCIA :** CARTA N° 041-2020-UCV-VA- P12/DE  
**ASUNTO :** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

**FECHA :** Callao 12 de Diciembre del 2020

Por la presente, me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez dar atención al documento de la referencia, mediante el cual la Universidad Cesar Vallejo solicita Autorizar la Ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Al respecto, en cumplimiento de lo solicitado se Autoriza a la Profesional de Enfermería EDITH COLLER RAYMUNDO realice su investigación titulada "PRACTICA DE LA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CLINICO DESDE EL CONTEXTO COVID- 19"

Agradeciendo la atención brindada me despido de usted.

Atentamente.

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dirección Ejecutiva de Red de Salud Bonilla La Punta  
Microrred Gambetta  
Dra. Ruth Herrera Coveñas  
MEDICO JEFE  
C.M.P. 20430

RHC/C

Av. Alameda s/n Callao  
Teléfono 4200286