



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimiento y práctica de lavado de manos en el personal de salud del centro materno infantil Manuel Barreto, Lima, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Melendez Boyer, Tereza Cristina ([orcid.org/0000-0001-8075-4758](https://orcid.org/0000-0001-8075-4758))

**ASESOR:**

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar ([orcid.org/0000-0003-1202-5523](https://orcid.org/0000-0003-1202-5523))

**CO-ASESOR:**

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente ([orcid.org/0000-0001-6882-6982](https://orcid.org/0000-0001-6882-6982))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a mi familia quienes admiro por su integridad y la formación de valores que me brindaron y a su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida profesional y al realizar esta investigación.

### **Agradecimiento**

A todas las personas que colaboraron con esta investigación para buscar el objetivo planteado y de manera especial a los asesores que me brindaron asesorías para mejorar la realización de esta investigación.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de la investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra, muestreo	16
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

## Índice de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1</b> Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos y sus dimensiones en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima, 2022.	<b>20</b>
<b>Tabla 2</b> Práctica de lavado de manos y sus dimensiones en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima, 2022.	<b>21</b>
<b>Tabla 3</b> Conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.	<b>22</b>
<b>Tabla 4</b> Conocimiento sobre generalidades de lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.	<b>23</b>
<b>Tabla 5</b> Conocimiento sobre el uso de la clorhexidina en el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.	<b>24</b>
<b>Tabla 6</b> Conocimiento sobre los momentos para el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022	<b>25</b>
<b>Tabla 7</b> Técnica de lavado de manos se relaciona significativamente con el conocimiento de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.	<b>26</b>
<b>Tabla 8</b> Pasos para el lavado de manos se relacionan con el conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.	<b>27</b>

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Gráficos de columnas del conocimiento sobre lavado de manos y su relación con la práctica de lavado de manos	<b>2</b>

## Resumen

La presente de investigación tuvo como objetivo Determinar de qué manera el conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022. Este estudio fue básica descriptiva no experimental, porque no se manipularon las variables, es correlacional porque permite relacionar las variables, y cuantitativo porque nos permite obtener datos susceptibles a ser cuantificados; es de corte transversal y prospectivo, ya que se obtuvo la información en un solo momento. La población estuvo conformada por 150 profesionales de salud que laboran en el Centro de Materno Infantil Manuel Barreto. Como muestra se tomó toda la población al ser una población censal. Se utilizó el programa estadístico SPSS el cual nos permitió obtener datos estadísticos descriptivos e inferenciales. Se utilizó la prueba de Rho Spearman para el análisis inferencial correlacional. Como principales resultados en la contratación de hipótesis general e hipótesis específicas tenemos que para un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , el test de Spearman arroja un Sig. = 0,000 el cual  $< \alpha=0,05$ , por lo tanto, se afirma que el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos.

**Palabras clave:** Conocimiento, lavado de manos, higiene de manos.

## **Abstract**

The objective of this research was to determine how knowledge about handwashing is related to the handwashing practice of health personnel at the Manuel Barreto Maternal and Child Center, Lima, 2022. This study was basic descriptive, non-experimental, because the variables were not manipulated, it is correlational because it allows the variables to be related, and quantitative because it allows us to obtain data that can be quantified; It is cross-sectional and prospective, since the information was obtained at a single moment. The population was made up of 150 health professionals who work at the Manuel Barreto Maternal and Child Center. The entire population was taken as a sample as it was a census population. The statistical program SPSS was used, which allowed us to obtain descriptive and inferential statistical data. The Rho Spearman test was used for the inferential correlational analysis. As main results in the contracting of the general hypothesis and specific hypotheses we have that for a significance level  $\alpha = 0.05$ , the Spearman test yields a Sig. = 0.000 which  $< \alpha=0.05$ , therefore, it is affirmed that knowledge is significantly related to the practice of hand washing.

**Keywords:** Knowledge, hand washing, hand hygiene.

## I. INTRODUCCIÓN

El rol que cumplen nuestras manos durante la transmisión de microorganismos y gérmenes se identificó en el año 1847 en Viena por Ignaz Semmelweis, en donde se observó e identificó que a causa de una mejor higiene de manos fue disminuyendo las muertes maternas y la sepsis de las puérperas cuando el personal que las atendía aplicaba el procedimiento de aseo de manos antes de tener contacto con los pacientes. Aplicar el aseo de manos en los centros sanitarios con agua y jabón ayudará a prevenir y a disminuir las estadísticas de infecciones asociadas con las atenciones en salud, según se menciona el lavado de manos puede ser realizado con otras sustancias que reemplacen al jabón, como la clorhexidina, las sustancias a base de alcohol, pero por predilección a lo más barato y accesible para la población se utiliza el jabón. (Miranda & Navarrete, 2008)

Al nivel mundial existen datos de más de 28 mil mujeres y más de 300 mil recién nacidos que fallecen cada año debido a las infecciones transmitidas por el incorrecto lavado de manos, un gran porcentaje es por falta de agua, falta de conocimiento de lo sobresaliente de la higiene de manos, y por escasas prácticas de aseo de manos. Asimismo la función que cumple el personal sanitario para poder orientar y educar a los pacientes es muy importante en estos tiempos de resistencia a los antimicrobianos, que todo personal que esté en contacto con los pacientes, ya sea personal sanitario o quien haga procedimientos quirúrgicos como las parteras en países como la India deberán cumplir con los momentos del aseo de manos, sin embargo la OMS menciona que para este año el 70% de personal sanitario no cumple con las prácticas para aseo de manos. Se menciona que en países como la India y en los lugares más ruines a nivel mundial, es bastante difícil poder acceder a capacitaciones o prácticas de higiene de manos, así como también no existen los medios ni los insumos necesarios para ello, así como agua, jabón sólido o líquido y mucho menos a un baño. En una entrevista que realizaron a una de las parteras de dicho país, La India, mencionó que casi siempre el agua estaba sucia y no se podía utilizar es por esto que no se puede tener una adecuada higiene. Según la OMS y

el UNICEF, de cada 3 establecimientos sanitarios de países en condiciones de extrema pobreza del mundo, uno de ellos no tiene ningún acceso a agua potable, así como también no cuentan con insumos como jabón, ni espacios para ir hacer sus necesidades propias. (OMS, 2017)

Actualmente organizaciones como la UNICEF vienen sumando esfuerzos para velar por las familias que no tienen acceso a instalaciones de agua, con el fin de mejorar su higiene y disminuir los porcentajes de mortalidad infantil a causa de no lavarse las manos adecuadamente. Son aproximadamente 130 países que la UNICEF y la OMS viene promoviendo el aseo de manos “higiene de manos para todos”, con esto se piensa transformar la manera de pensar de mucha población en para que la higiene de manos sea de vital importancia y se convierta en un pilar de salud pública. Con lo mencionado, todo ello requiere la mejora rápida y continua habilitar el acceso de las conexiones e instalaciones del agua para difundir y promover el lavado de manos e implementar un espacio para colocar agua y jabón para la correcta destreza de aseo de manos. Esta gran iniciativa que propone e inicia dicha organización permite que algunos participantes internacionales, nacionales y locales se involucren en el proceso asimismo brinden apoyo y sostenibilidad de los productos a utilizar y así sean más accesibles para las poblaciones más pobres del mundo. (UNICEF, 2020)

En el año 2008, en México se presentó a la población una campaña a nivel nacional titulada “Está en tus manos”, el objetivo de esto fue que la limpieza de nuestras manos reduciría la contaminación de persona a persona, el aseo de manos debería ser de aproximadamente 40 a 60 segundos, en los que se debe friccionar con fuerza y dedicación las manos y por ultimo las uñas. Varios estudios han mencionado que el personal de salud que no cumplen con esta norma son los médicos. Así mismo se menciona que se debe cumplir con los 5 momentos básicos que promueve la OMS como estrategia para mejorar la higiene antes y después de tener contacto con los pacientes. (Castañeda & Hernandez, 2016)

Según un reporte dado por el MINSA gracias a lo implementado para prevenir el covid-19 durante la pandemia se recalcó y se enfatizó el lavado de manos constantemente como estrategia para no contagiarse de covid-19, disminuyeron los casos de EDAS en menores de 5 años hasta un 55%. Así mismo se recalcó que las manos lavadas y limpias previenen distintas enfermedades ya sean diarreicas o respiratorias, esta práctica podría ser continua y convirtiéndose en una rutina si se les inculca a las personas desde pequeños, así podría reducir la incidencia de problemas alimenticios, otro tipo de infecciones como las cutáneas, o contagio de lombrices intestinales y algunas otras, haciendo énfasis en que el personal sanitario debe promover y mejorar la el aseo de manos porque es relevante para el sector público. (MINSA, 2020)

Es por ello que el presente estudio buscará determinar de qué manera la conciencia sobre el aseo de manos se relaciona con la destreza del aseo de manos del personal sanitario del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022, con el fin de que los datos que se obtengan puedan fortalecer y mejorar los puntos débiles y permitan convocar capacitaciones continuas respecto a la relevancia de la higiene de manos, es por ello que como problema general se plantea ¿De qué manera el conocimiento sobre lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022?, para poder responder dicha pregunta se realizará una revisión bibliográfica, teniendo como objetivo general: Determinará de qué manera el conocimiento sobre el aseo de manos se refiere con la destreza de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022. Se buscará responder la siguiente hipótesis: El conocimiento sobre el aseo de manos se refiere de modo significativo con la práctica de aseo de manos del personal sanitario del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes Internacionales; Diaz, (2020) realizó un trabajo de investigación en Ecuador publicado en la revista Ocronos, su objetivo fue indagar acerca de la conciencia y cumplimiento de aseo de manos, fue una investigación descriptiva aplicada a 48 profesionales de la salud entre médicos y enfermeros, el instrumento fue un cuestionario y un checklist y examinar cual era la manera de proceder para aplicar el aseo de manos, donde los resultados fueron que si conocían la relevancia del aseo de manos y la destreza de higiene de manos que practicaban era correcta y dura aproximadamente 60 segundos, muy a parte de sus resultados, concluyeron que el aseo de manos es una destreza efectiva para esquivar contagios, es una forma de cuidado de los pacientes ante las IAAS, se observó también que los profesionales de salud cumplieron los 5 momentos para la desinfección antes y después de tener contacto con los pacientes. El aporte del presente estudio permite conocer que el lavado de manos en los centros sanitarios es el medio más económico para evitar las infecciones intrahospitalarias.

Bloch (2019) realizaron un estudio en Paraguay publicado en la revista Memorias, el objetivo fue examinar el cumplimiento de los pasos del aseo de manos decretado por el Manual de Prevención. Fue observacional, descriptivo de enfoque cuantitativo aplicado en 24 enfermeros, Los resultados obtenidos señalaron que un 54% del total de enfermeros no cumplieron, un 44% de incumplimiento a medias, apenas un 2% del total cumplieron con el aseo de manos. Se obtuvo un porcentaje elevado de incorrecto aseo de manos, lo cual es un riesgo alto para la salud pública, en el que mencionaron que una correcta higiene de manos evita las infecciones con efectos adversos, asimismo menciona que en tal caso la higiene de manos no sea la correcta aumentaría la probabilidad de contraer alguna infección nosocomial, así como gastos en insumos y ocupación de los recursos humanos sumándole los gastos extras al estado. El aporte de esta investigación permite conocer la relevancia del lavado de manos como prevención de infecciones nosocomiales.

Hernández, et al (2019) realizaron una investigación en Nicaragua publicado en la revista Informática Científica, con la finalidad de entender el grado de conciencia, actitudes y destrezas y así evitar las infecciones en el personal, de corte transversal y descriptiva. Estuvo conformado por 345 personales de salud, se usó un formulario para examinar el grado de conciencia sobre el aseo de manos y una guía de observación para observar procedimientos y prevenir las IAAS. Como efecto se evidenció nivel de conciencia bajo sobre la prevención de las IAAS y en cuanto a las actitudes y destrezas correctas en los profesionales de salud para su prevención. El aporte de esta investigación nos permite conocer la relación entre una correcta profilaxis de manos y el conocimiento sobre lavado de mano, y cuál es la importancia de esto en un centro de salud.

Layme, (2019) realizaron una tesis de posgrado en Bolivia, buscando Determinar la conciencia y ablución de manos, descriptivo, como efecto resultó que el 70% si es consciente sobre el concepto del aseo de manos y el 30% desconoce. Así mismo el 55% utiliza lo señalado por la OMS y un 45% no. Se verifica, que más del 75% ignora varios procedimientos del aseo de manos y el 20% lo hace 50 segundos, mencionó y recalcó que lavarse las manos es un procedimiento fácil para que el personal de salud pueda realizarlo continuamente, asimismo mencionó que la limpieza de manos es preventivo y es lo más importante a nivel mundial para evitar Infecciones asociadas a la atención de la Salud (IAAS), se concluyó que más del 50% de los evaluados no conoce adecuadamente la secuencia para lavarse las manos que norma la OMS. El aporte de esta investigación permite tener un conocimiento de la situación del personal sanitario en cuanto a la desinfección de manos, en los 5 momentos establecidos antes y después de tener contacto con el paciente.

Torán & Pareja, (2017) realizaron una investigación en España, publicado en la revista Medicina Balear, el objetivo general fue conocer las percepciones/opiniones y conocimientos en limpieza de manos que tenía el personal de sanitario de un hospital, específicamente este estudio estaba dirigido a los médicos residentes, tipo descriptivo transversal, esta evaluación fue durante los años 2011-2012 y seis años

después en 2017 reevaluaron a otros médicos residentes para conocer si había mejoras de sus percepciones/opiniones y conocimientos en Higiene de manos, se utilizó un cuestionario adaptado para los médicos residentes, Donde los resultados fueron que casi la mitad de médicos residentes conocían del aseo de manos, con qué frecuencia se debería realizar y los 5 momentos determinados para la evaluación del aseo de manos. El aporte del presente estudio permite conocer mejor la importancia del aseo de manos, comparando los años de servicio del personal sanitario.

Entre los antecedentes nacionales se encuentra la investigación de Pita, (2022) realizó una tesis de posgrado, la finalidad fue implantar si hay correspondencia entre el grado de conciencia y destreza sobre el aseo de manos, fue cuantitativo, transversal conformado por 25 enfermeras. Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas con 3 opciones cada una. Se obtuvo que el nivel de conciencia sobre el aseo de manos regular en un (40%), malo (36%) y bueno (24%); la destreza sobre el aseo de manos es incorrecta (64%) y en forma correcta (36%); si hay correspondencia entre la conciencia y la destreza del aseo de manos, Concluyó que debido a la falta de conciencia del personal sanitario no se aplica de forma correcta la técnica de ablución de manos, enfatizó que se debe tener más conciencia sobre la relevancia de la prevención (IAAS). El aporte de esta investigación nos permite conocer la importancia de lavado de manos lo que permite generar conciencia para evitar contagiar a los pacientes mediante infecciones cruzadas.

Tito, (2021) realizó una tesis de posgrado, el objetivo fue buscar si se relacionan el grado de conciencia y la ablución de manos. Este es un trabajo descriptivo correlacional ya que se buscará si las variables se relacionan entre sí, si una depende de la otra, fueron evaluados 79 personales. Se empleó un formulario y una guía de observación, y como resultado se obtuvo que si hay relación entre las dos variables. Finalmente se pudo lograr el objetivo planteado, Concluyó que a base de estos resultados nos podemos orientar para tomar conciencia y sirva como ejemplo para otros hospitales y no solo poder prevenir infecciones intrahospitalarias sino también el contagio de la covid-19. El aporte de esta investigación nos permite

conocer lo fundamental del lavado de manos antes de la pandemia, y que como método de prevención ante el covid-19, lo cual debería ser aplicada en todos los servicios de los centros hospitalarios.

Aranciaga et al (2020) elaboraron un trabajo de investigación donde el objetivo fue demostrar el impacto de limpieza de manos en conciencia y destreza como medida de bioseguridad. El estudio fue experimental, prospectivo y longitudinal, con 26 profesionales, se usó un formulario, y una guía de cotejo. Se demostró la variancia entre (pre y post intervención); se elevó el aseo de manos en el personal sanitario. El aporte de esta investigación nos permite conocer el efecto que ejerce el conocimiento sobre el protocolo de higiene de manos.

Acharte, (2021) realizó una tesis de posgrado donde su objetivo fue estimar la relación de la conciencia y la adaptación de las reglas de bioseguridad del personal sanitario. Básica, descriptiva, correlacional, y transversal. Se evaluó a 232 profesionales trabajadores de Enfermería. Se usó un formulario y una guía de cotejo. Como conclusión, no hay concordancia entre el grado de conciencia y la adaptación de las reglas de bioseguridad de los profesionales del Hospital Regional de Ica. El aporte de esta investigación nos permite conocer la importancia de aplicar la bioseguridad como el aseo de manos en el personal sanitario.

Fuertes (2017) realizó una tesis de posgrado con la finalidad de implantar la correspondencia entre la conciencia y destreza del aseo de manos, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. Se utilizó una encuesta para recolectar información, y una guía para observar la limpieza de manos, Conformado por 76 profesionales donde los resultados fueron que 46 conocen y 30 no conocen en cuanto a la guía de observación 39 realizan prácticas adecuadas y 37 tienen prácticas inadecuadas. Como conclusión si existe correspondencia entre la conciencia y las destrezas sobre el aseo de manos. El aporte de esta investigación nos permite conocer los beneficios que facilita el correcto aseo de manos, apoyando a evitar las infecciones intrahospitalarias en atenciones de salud.

(Varo, 1994) La Teoría de la Gestión de la Calidad, es un servicio que ejecuta la diplomacia de calidad, coloca varios conceptos sobre calidad, uno de ellos lo define de manera general como una función que toda empresa debe cumplir, que se viene desarrollando en los procesos: programa, estructura, verificación y progreso. También se refiere a la satisfacción que cumple con las exigencias del consumidor. (p. 187)

Para (Malagón et al, 2006), La Teoría de la Gestión de la calidad en los servicios de la salud se basa en el conocimiento, esto se concentra en la efectividad. El proceso de brindar un servicio en salud es en base a un conocimiento de cómo se puede sentir el cliente, o usuario de salud, su objetivo es enfocado en la satisfacción al usuario. (p. 623).

La Teoría de gestión de la calidad en salud: prevención y promoción (Malagón et al, 2006), el fomento de la salud ha sido y seguirá siendo siempre, una mezcla de ciencia, ética y voluntad política. La promoción y prevención de la enfermedad podrían incluir ciencia y ética, pero la manera de cómo se va evolucionando depende de cuál sea la voluntad política. (p. 203)

Teoría del modelo de promoción de la salud (Malagón et al, 2006) define que la guía del fomento de la salud debe ser un trabajo de un equipo conformado por profesionales de la salud y también por los agentes comunitarios designados para cada población, la realización de este, debe ser moderado de acuerdo a sus necesidades mediante el respeto, democracia, actitudes y destrezas de las personas con quienes interactúa. Todas las destrezas que hace el profesional sanitario son para el bienestar de la población y así muchas familias se encuentren sanas. (p. 204)

La Teoría de la prevención de la infección en la institución de salud (Malagón et al, 2006), considera la infección como uno de los más temibles problemas de salud, considerando lo que significa peligro no solo para el que sufre sino para sus cercanos, lo que le genera padecimientos laborales y trabas a futuro en la recuperación, para la institución sanitaria significa gastos por riesgo de contaminación en muchos casos. (p. 219).

(Ortega & Suárez, 2009) Define la Teoría de la mejora continua de la calidad en el cuidado del paciente El indicador básico para el cuidado del paciente es el lavado de manos, elimina una gran numero de m.o de las manos mediante un lavado con insumos recomendados previo y finalizando de tocar a un paciente. (p. 35).

(López, y otros, 1998) Define Teoría de higiene de manos como calidad en la atención sanitaria como aseo de manos primordial para el personal de salud, realizado de distintas maneras, empleando jabón líquido o antisépticos, desinfección con productos a base de alcohol, realizado antes, durante y posterior de contactar con un paciente y/o su entorno. (p. 3).

(Martínez & Expósito, 2018) define Teoría de las Infecciones Intrahospitalarias Asociadas a la Atención en salud (IAAS) como aquellas infecciones que el paciente contrae durante un ingreso en el establecimiento u otro centro y no estaba antes de dicho ingreso. También pueden ser aquellas infecciones que han incubado en el centro de salud y los síntomas aparecen tras el alta. En el entorno hospitalario es fácil que los gérmenes se propaguen a través del contacto con objetos o personas contaminadas. (p. 124).

El conocimiento que se origina por el total de los 7 sentidos, es parecido en el caso de la comprensión, donde existe la lógica de manera formal. Es relevante poseer la conciencia científica para realizar la actividad. (Briceño, 2005)

El conocimiento se origina de lo que precisa una persona para expresar su origen y lo que lo rodea. EL concepto más sencillo simple señala que consiste en recibir una información sobre algo. (Vásquez E. , 2020)

El conocimiento del lavado de manos, en particular, se ha tomado la importancia debida ya que se encuentra como un factor crítico para disminuir las infecciones intrahospitalarias. La escasez de conciencia sobre el lavado de manos a generado una alta incidencia de infecciones nosocomiales y una barrera que puede afectar la correcta ablución de manos. Para que el fomento del aseo de manos tenga éxito no solo precisa de implementar los servicios sino también de comprender la relevancia

de la práctica para prevenir las plagas intrahospitalarias relacionadas a la atención en salud. (Tekker, y otros, 2015)

En este estudio se ha escogido como autor a (Briceño, 2005) porque su teoría sobre la conciencia de aseo de manos es interesante ya que recalca la importancia del conocimiento sobre la prevención para la ayuda y cuidado del paciente.

A pesar de socializar la prevención aun el lavado de manos es inaceptablemente. Algunas de las excusas podrían ser; falta de equipos e insumos, recursos humanos insuficientes que no permite tomarse el tiempo para la higiene de manos entre paciente, alergias a los productos, bajo conocimiento sobre los riesgos y los procedimientos, el tiempo requerido y actitudes casuales entre los profesionales de la salud hacia la bioseguridad. (Ekwere & Okafor, 2013)

Es la limpieza activa mediante químicos y de manera mecánica de las manos con jabón antibacterial para eliminar algunos microorganismos y suciedad el que tiene como finalidad eliminar microorganismos, y reducir la concentración de bacterias, su duración es de Duración: Entre 40 – 60 segundos. (Urpeque, 2015)

El aseo de manos es lo más primordial para evitar las infecciones. Es un procedimiento económico y sencillo que el profesional sanitario debe realizar en el trabajo diario. (Mendoza & Sandoval, 2017)

En este estudio se ha elegido como autor a (Urpeque, 2015) porque su teoría sobre el lavado de manos define lo que se utiliza para el procedimiento, define la importancia y la duración del correcto procedimiento.

La clorhexidina es una solución que en su mayor acción es contra bacterias y en menor medida, contra hongos y levaduras. (Maya et al, 2011)

La clorhexidina es una solución empleada para el lavado de manos social, la duración total es de 40-60 segundos. La clorhexidina debe ser al 4% o la povidona yodada al 7,5% para ser usado en el aseo de manos. (Simón, y otros, 2016)

El lavado de manos con clorhexidina es un método antiséptico que consiste en destituir la flora transitoria y eliminar la flora. El gluconato de clorhexidina al 4% por

su acción sobre los gérmenes que colonizan la piel al tener contacto con superficies contaminadas y el poder residual, se puede reemplazar con yodopovidona jabonosa. etc. (Koch & Vernazzi, 2014)

En esta investigación se ha elegido como autor a (Koch & Vernazzi, 2014) porque su teoría sobre la clorhexidina explica su definición y concentración para utilizarla como solución para el aseo de manos.

Son 5 momentos, el primer y más primordial es antes de tocar a un paciente. El lavado de manos básicamente evita la infección entre paciente-profesional. (Álvarez, 2012)

Las ocasiones para el aseo de manos, son aplicables al Material y Esterilización, se considera inicio y fin de turno de trabajo, al entrar y salir del servicio, antes de ponerse los guantes y después de quitarlos. (Pires et al, 2016)

Los momentos del aseo de manos son cinco: previo de palpar al paciente, previo de comenzar una intervención, luego de la exposición a fluidos, luego de palpar al paciente y luego de involucrarse con su entorno. (Maciel et al, 2021)

En este estudio se ha elegido como autor a (Maciel et al, 2021) porque su teoría sobre las ocasiones del aseo de manos explica detalladamente cuando se deben realizar con respecto a la atención en salud.

La destreza del aseo de manos deber ser empleado en el autocuidado, que tanto una persona cualquiera, y los de salud, podrían causar infecciones sin retorno en el peor de los casos terminar en muerte. (Naranjo, 2014)

La práctica del aseo de manos es un elemento sustancial dentro de los procesos de alfabetización en salud que tiene como propósito elevar la conciencia, las pericias y talentos de las personas para que puedan comenzar condiciones saludables. (Escobar & García, 2020)

Las destrezas de aseo de manos es la actividad que tiene mejores resultados en la prevención de IAAS, lamentablemente los profesionales de la salud tienen un conocimiento bajo. (Condor et al, 2020)

En este estudio se ha escogido como autor a (Condor et al, 2020) porque su teoría sobre la destreza de aseo de manos explica sobre su efectividad para evitar infecciones intrahospitalarias relacionadas a la atención en salud.

La destreza para la higiene de manos es un proceso que se realiza hace varios años atrás, se puede realizar con dispositivos como: escobillas de cerdas duras o suaves, esponja con antiséptico impregnado y espátula para la limpieza de uñas. (Mena, 2020)

La destreza del aseo de manos se considera una opción básica para disminuir las IAAS, si están sucias son la causa del 80% de las infecciones. Es una de las medidas de prevención más estudiada, efectiva y promovida, No existe una efectividad con el uso de uñas artificiales, pulseras, anillos o relojes ya que estos portan microorganismos y provocan aparición de IAAS. (Olivares et al, 2020)

La destreza de lavado de manos es la base de una buena asepsia, es desarrollada para destruir bacterias, las enfermedades que se pueden propagar son los resfriados comunes, la gripe, etc. No se debe usar anillos ni algún otro objeto en las manos. (Varela, 2020)

En este estudio se ha elegido como autor a (Varela, 2020) porque su teoría sobre la destreza del aseo de manos explica sobre la relevancia de mantener las manos libres de objetos que faciliten la limpieza y así prevenir infecciones.

Los procedimientos para el aseo de manos en salud, son 11, este procedimiento debe durar hasta 60 segundos: se debe echar agua a las manos, luego aplicar el jabón, sobar las manos, frotar el dorso de la las manos con la mano contraria, entrecruzando los dedos, y al revés, frotar los dedos, realizando un movimiento circular, remojar las manos, secarlas y, cerrar el grifo. (Naranjo, 2014)

Los procedimientos del lavado de manos se deben realizar estrictamente, luego de algún tipo de contacto con los pacientes, según la OMS se deberá proceder con el aseo de manos siguiendo los 11 pasos. (MINSa, 2016)

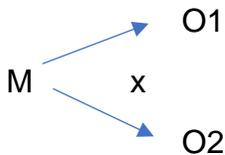
El aseo de manos es un procedimiento clínico: Las manos y antebrazos no tienen objetos en las manos, Uñas cortas, Abrir el caño de agua, Humedecer ambas manos, Colocar jabón, Sobarse las palmas de las manos hasta que genere espuma, ludir entre los dorsos de ambas manos, entrelazar los dedos de las manos y frotarse las manos, ludir el pulgar con el dorso de la otra mano en movimientos circulares, rozas las puntas de los dedos con la palma de la otra mano, enjuagarse las manos, secarse las manos, cerrar el caño de agua con el papel que se usó para secarse las manos, el procedimiento es de 60 segundos. (OMS, 2009)

En este estudio se ha tomado elegido como autor a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) porque explica los pasos detalladamente que debe realizar el personal sanitario dentro del establecimiento de salud, antes y después de tener contacto con el paciente.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

Este estudio fue tipo básica no experimental, porque no hay manipulación de las variables, fue descriptivo correlacional porque permitió relacionar las variables, y cuantitativo, seguidamente fueron desarrollados estadísticamente; de corte transversal - prospectivo, ya que se obtuvo la información en un solo momento. (Hernandez Sampieri et al, 2014)



Dónde:

M: muestra

O1: nivel de conocimiento

O2: práctica de lavado de manos

X: relación

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### - Variable independiente

##### **Nivel de conocimiento de lavado de manos.**

**Definición conceptual.** - Es la capacidad humana que mediante la experiencia o el aprendizaje puede lavarse las manos adecuadamente, ya que esta la técnica es de seguridad porque protege antes las infecciones cruzadas, en el caso del personal de salud, protegerán mejor a sus pacientes. (Mestanza, 2008)

**Definición operacional.** - Son los entendimientos de la guía técnica de lavado de manos del profesional sanitario del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

**Escala de medición.** - Es de tipo ordinal, ésta variable se medirá según los siguientes criterios: 0 a 6 puntos bajo, 7 a 13 puntos medio y de 14 a 20 puntos alto.

### **Dimensiones**

1. Generalidades del lavado de manos
2. La clorhexidina para el lavado de manos
3. Momentos para el lavado de manos

### **- Variable dependiente**

### **Práctica de lavado de manos**

**Definición conceptual.** - La destreza del aseo de manos es el término general que se aplica para un correcto aseo de manos, empleando agua y jabón, que se realiza en las instituciones de salud de cualquier nivel de atención para prevenir las (IAAS), aunque puede ser realizado con otras sustancias antisépticas. (Castañeda, J. y Hernández, H. 2016)

**Definición Operacional.** – Son las destrezas que debería tener todo profesional sanitario para evitar contraer infecciones que pueden alterar la higiene de manos.

**Escala de medición.** – Es de tipo ordinal, para medir esta variable se cconsiderará los siguientes criterios: Correcta: 16 puntos e Incorrecta: < 16 puntos.

### **Dimensiones**

1. Técnica de lavado de manos
2. Pasos para la correcta práctica de lavado de manos

### **3.3 Población, muestra, muestreo**

Según (Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Batista, P., 2014) La población es el total de casos que concuerdan con las mismas especificaciones. (López L. , 2004) nos dice que una población son los sujetos de los que se desea investigar y dar a conocer algo.

La población es de 150 profesionales de salud que laboran en el Centro de Materno Infantil Manuel Barreto. Como muestra se tomó toda la población al ser una población censal.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Personal sanitario que labore en el CMI Manuel Barreto.
- Personal de salud que tenga turno asistencial tarde o noche.
- Personal de salud que sean internos de medicina, obstetricia, enfermería, etc.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal sanitario que no colaboren con la el presente estudio.
- Personal que no realice labor asistencial y que sea trabajador en el establecimiento de salud.

#### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis son los 150 profesionales de salud que laboran en el Centro de Materno Infantil Manuel Barreto.

### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Se usó como primer instrumento un cuestionario de conocimiento de lavado de manos creado por Vásquez, E. (2020) y fue utilizado en su trabajo de investigación; Con la prueba de Kr20 = 98% confirmando que es un instrumento confiable. en cuanto a validez se obtuvo un  $r = 0.97$  ( $r > 0.50$ ) siendo válido. Este instrumento respuesta consta de 20 preguntas con respuestas cerradas, correcta: 1 e incorrecta: 0 punto. El nivel de conocimientos se clasificaría: 0 a 6 puntos bajo, 7 a 13 puntos medio y de 14 a 20 puntos alto.

Para medir la segunda variable se utilizó una guía de observación para el lavado de manos, que fue elaborado por Mendoza, K. y Sandoval R. (2017) y utilizado en su trabajo de investigación, sostuvieron un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.939$  ( $\alpha > 0.50$ ) siendo confiable, en cuanto a validez se obtuvo  $r = 0.979$  ( $r > 0.50$ ) siendo válido. Son 16 ítems con alternativas: Si y No, 1 punto por cada ítem efectuado y 0 por cada ítem no efectuado:

- Práctica Correcta: 16 puntos.
- Práctica incorrecta: menos a 16 puntos.

### **La validez y confiabilidad del instrumento**

(Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Batista, P., 2014) los autores nos dicen que en la confiabilidad se demuestra que no se pueden inventar datos porque al final debería ser la misma respuesta. Asimismo, la validez, es el grado que un instrumento mide la variable que quiere medir.

Para las variables conocimiento y práctica de aseo de manos, se utilizó la un cuestionario y una guía de observación ya que la investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Se usó el alfa de Cronbach para la confiabilidad, Para esta investigación no fue necesario someterlo a validez de juicio de expertos, ya que dichos instrumentos ya fueron empleados, elaborados y validados, el primer instrumento fue utilizado en la tesis de Vásquez, E. (2020) y el segundo instrumento por Mendoza, K. y Sandoval R. (2017).

### **3.5 Procedimientos**

Para poder aplicar el instrumento y poder recolectar datos, primero se pidió permiso al director del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, presentando un documento de la Universidad Cesar Vallejo, donde se explicó el título, los objetivos y la finalidad de la investigación, se esperó una respuesta en un tiempo determinado para iniciar con la recolección de datos, asimismo a cada personal que labora en asistencial, se le otorgó un consentimiento informado para que sea participe de dicha investigación. Se aplicó el cuestionario a 20 personales al día, durante el turno mañana a partir de

las 7am a 1pm. Se solicitó ayuda al personal del servicio de odontología siendo colegas de la investigadora, se planeó la demora de la aplicación de los instrumentos por lo menos 2 semanas, se precisó que cada día en el que se aplicó los instrumentos, por la tarde se trasladan los datos obtenidos a la matriz construida en Excel.

### **3.6 Método de análisis de datos**

(Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P., 2014), señalaron que luego de obtener la información obtenida por la recolección de datos, se debe trasladar a una matriz en la que se registran los datos para que así se puedan examinar los resultados.

Luego de obtener los datos obtenidos fueron colocados en Excel que se elaboró para el cuestionario de conocimiento, asimismo fue para el Check list de prácticas de aseo de manos. Luego fue llevado al SPSS versión 22, que se asignó al instrumento. Se empleó estadística descriptiva para presentar las tablas estadísticas. Se usó la prueba de Chi cuadrado, y la prueba de Spearman. Para el análisis y la interpretación, se consideró los antecedentes consignados en el marco teórico.

### **3.7 Aspectos éticos**

Los objetivos de ética son; protección de los participantes, beneficios enriquecedores del estudio de investigación y la protección de la confidencialidad. Asimismo, integra la autonomía, como un derecho de las personas de decidir si desean o no participar. (Hirsch & Navia, 2018)

Para la presente investigación se aplicó el respeto debido a cada autor, los cuales serán mencionados con sus respectivas teorías y señalados en la parte de referencias de acuerdo a la metodología APA 7ma edición. Finalmente se respetó los datos obtenidos mediante confidencialidad, la investigación no revelará información alguna de las respuestas de los personales que colaboraron.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis Estadístico Descriptivo

**Tabla 1.**

*Variable X y sus dimensiones.*

Valor	X1: Generalidades del lavado de manos		X2: Uso de la clorhexidina		X3: Momentos de lavado de manos		X: Conocimiento de lavado de manos	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
1: Conocimiento bajo	1	1%	0	0%	2	1%	1	1%
2: Conocimiento medio	39	26%	82	55%	105	70%	64	42%
3: Conocimiento alto	110	73%	68	45%	43	29%	85	57%
Total	150	100%	150	100%	150	100%	150	100%

**Interpretación:** Dimensión X1: Generalidades del lavado de manos encontramos que el 73% del profesional de salud resultó tener conocimiento alto, asimismo se encontró que el 26% del personal sanitario resultó tener conocimiento medio y por último hubo un porcentaje menor de 1% con respecto a conocimiento bajo. Se aprecia que gran parte del profesional sanitario evaluado conoce sobre generalidades del lavado de manos como son el concepto y la importancia en general.

De la tabla 1 para dimensión X2: Uso de la clorhexidina encontramos que un el 55% del personal de salud resultó tener conocimiento medio teniendo un alto porcentaje de personal de salud que respondió correctamente, un 45% del total tiene conocimiento alto y por último resultó que el 0% del personal de salud tiene conocimiento bajo, es decir no hubo respuestas totalmente incorrectas para esta dimensión, asimismo se encontró que Se aprecia que gran parte del personal de salud si conoce sobre el uso importante de la clorhexidina y el papel que cumple en el lavado de manos.

De la tabla 1 para dimensión X3: Momentos de lavado de manos resultó que el 70% del personal sanitario resultó tener conocimiento medio teniendo un alto porcentaje de personal de salud que respondió correctamente, seguidamente resultó que el 29% del total tiene conocimiento alto, y un 1% del personal de salud

resultó tener conocimiento bajo, asimismo se encontró que Se aprecia que gran parte del personal de salud si conoce sobre los momentos de lavado de manos.

**Tabla 2.**

*Variable Y y sus dimensiones.*

Valor	Y1: Técnica del lavado de manos		Y2: Pasos del lavado de manos		Y: Práctica de lavado de manos	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
Practica Correcta	119	79%	101	67%	118	79%
Practica Incorrecta	31	21%	49	33%	32	21%
Total	150	100%	150	100%	150	100%

**Interpretación:** Dimensión Y1: Técnica de lavado de manos resultó que el 79% del personal sanitario resultó tener una práctica correcta de lavado de manos, asimismo se encontró que el 21% del personal sanitario resultó tener una práctica incorrecta respecto a la práctica de lavado de manos.

De la tabla 2 para dimensión Y2: Pasos del lavado de manos resultó que el 67% del profesional de salud resultó tener una práctica correcta sobre los pasos del lavado de manos, asimismo se encontró que el 33% del personal de salud resultó tener una práctica incorrecta respecto a los procedimientos de lavado de manos.

## 4.2 Análisis Estadístico Inferencial

### Prueba de Hipótesis

#### Hipótesis General

**H<sub>G</sub>:** El conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

**Tabla 3.**

*Relación variable X con la variable Y.*

			Conocimiento sobre lavado de manos	Práctica de lavado de manos
Rho Spearman	Conocimiento sobre lavado de manos	Coeficiente de correlación	1,000	,818
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Práctica de lavado de manos	Coeficiente de correlación	,818	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

La relación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Toma de Decisión**

En la tabla 3, dado que el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), Se acepta la hipótesis General. El conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima, 2022.

### **Conclusión**

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,818, nos indica que existe una relación positiva alta quiere decir que, si el grado de conciencia sobre el aseo de manos aumenta, la destreza de lavado de manos también aumentaría en una proporción alta.

### **Hipótesis Específica 1**

**H<sub>1</sub>:** El conocimiento sobre generalidades de lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

**Tabla 4.***Relación Dimensión X1 y Variable Y.*

			Conocimiento sobre generalidades del lavado de manos	Práctica de lavado de manos
Rho Spearman	Conocimiento sobre generalidades del lavado de manos	Coeficiente de correlación	1,000	,145
		Sig. (bilateral)	.	,077
		N	150	150
	Práctica de lavado de manos	Coeficiente de correlación	,145	1,000
		Sig. (bilateral)	,077	.
		N	150	150

La relación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Toma de Decisión**

Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.077 ( $p > 0.05$ ), se rechaza la primera hipótesis específica planteada. El conocimiento sobre generalidades de lavado de manos no se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

### **Conclusión**

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,145, nos indica que existe una relación muy baja quiere decir que, si el nivel de conocimiento sobre generalidades aumenta, la práctica de lavado de manos también aumentaría, pero en una proporción muy baja.

## Hipótesis específica 2

H<sub>2</sub> : El conocimiento sobre el uso de la clorhexidina en el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022

**Tabla 5.**

*Relación X2 con la variable Y.*

			Conocimiento sobre el uso de la clorhexidina	Práctica de lavado de manos
Rho Spearman	Conocimiento sobre el uso de la clorhexidina	Coeficiente de correlación	1,000	,332
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Práctica de lavado de manos	Coeficiente de correlación	,332	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

La relación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## Toma de Decisión

Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se acepta la segunda hipótesis específica, El conocimiento sobre el uso de la clorhexidina en el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

## Conclusión

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,332, nos indica que existe una relación positiva baja moderada quiere decir que, si el nivel de conocimiento sobre el uso de la clorhexidina aumenta, la práctica de lavado de manos también aumentaría, pero en proporción baja.

### Hipótesis específica 3

H<sub>3</sub>: El conocimiento sobre los momentos para el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022

**Tabla 6.**

*Relación variable X3 con la variable Y*

		Conocimiento sobre los momentos de lavado de manos	Práctica de lavado de manos
Rho Spearman	Conocimiento sobre los momentos de lavado de manos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,774
		N	150
	Práctica de lavado de manos	Coeficiente de correlación	,774
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	150

La relación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Toma de Decisión

Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se acepta la tercera hipótesis específica planteada, El conocimiento sobre los momentos para el aseo de manos se relaciona significativamente con la destreza de aseo de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

### Conclusión

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,774, nos indica que existe una relación positiva alta quiere decir que si el conocimiento sobre el los momentos del aseo de manos aumenta, la destreza de lavado de manos también aumentaría relativamente.

#### Hipótesis específica 4

H4: La técnica de lavado de manos se relaciona significativamente con el conocimiento de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022

**Tabla 7.**

*Relación variable Y1 con la variable X.*

			Técnica de lavado de manos	Conocimiento de lavado de manos
Rho Spearman	Técnica de lavado de manos	Coefficiente de correlación	1,000	,774
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Conocimiento de lavado de manos	Coefficiente de correlación	,774	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

La relación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Toma de Decisión

Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se acepta la cuarta hipótesis específica planteada La técnica de lavado de manos se relaciona significativamente con el conocimiento de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

#### Conclusión

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,774, nos indica que existe una relación positiva alta quiere decir que, si la destreza de lavado de manos mejora el conocimiento sobre el lavado de manos aumentaría.

## Hipótesis específica 5

**H<sub>5</sub>:** Los pasos para el lavado de manos se relacionan con el conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

**Tabla 8.**

*Relación variable Y2 con la variable X*

			Pasos para el lavado de manos	Conocimiento de lavado de manos
Rho Spearman	Pasos para el lavado de manos	Coeficiente de correlación	1,000	,803
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Conocimiento de lavado de manos	Coeficiente de correlación	,803	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

La relación es Significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## Toma de Decisión

Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se acepta la quinta hipótesis específica planteada. Los pasos para el lavado de manos se relacionan con el conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.

## Conclusión

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,803, nos indica que existe una relación positiva alta quiere decir que, si el procedimiento de los pasos para el aseo de manos mejora el conocimiento sobre el lavado de manos aumentaría.

## V. DISCUSIÓN

Durante el proceso de evaluación al personal de salud, se observaron varias dificultades una de las más precarias fue la falta de agua, se mencionó que regularmente se desabastecen de este primordial insumo, lo cual conlleva al uso de lavaderos y tinas improvisadas y artesanales, en el que deben prestar atención para poder enjuagar el balde y colocar nuevamente agua limpia asimismo se observó falta de jabón o productos antisépticos para realizar el lavado de manos en los 5 momentos propuestos en la guía de lavado de manos de la Organización Mundial de la salud, así como también escaso papel toalla para realizar el secado de manos, la falta de práctica para realizar el correcto lavado de manos también se debe a la falta de apoyo y abastecimiento que no recibe el personal de salud para prevenir infecciones durante las atenciones a los pacientes que ingresan y atienden de acuerdo a su nivel de atención. Durante la pandemia del covid- 19 hubo varias improvisaciones con respecto a la higiene de manos, se recalcó que el lavado de manos protege contra el contagio del virus, pero olvidaron la importancia que se debe de tomar desde antes de que exista la pandemia, como lo son la protección contra las infecciones relacionadas a la atención de salud.

Para poder prevenir el covid-19 durante la pandemia se recalcó y se enfatizó el lavado de manos constantemente como estrategia para no contagiarse de covid-19, disminuyeron los casos de enfermedades diarreicas. Así mismo se recalcó que las manos lavadas y limpias previenen distintas enfermedades ya sean diarreicas o respiratorias, esta práctica podría ser continua y convirtiéndose en una rutina si se les inculca a las personas desde pequeños, así podría reducir la incidencia de problemas alimenticios, otro tipo de infecciones como las cutáneas, o contagio de lombrices intestinales y algunas otras, haciendo énfasis en que el personal sanitario debe promover y mejorar la el aseo de manos porque es relevante para el sector público.

El presente estudio buscó determinar la relación del conocimiento con la práctica del lavado de manos que labora en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, en donde se aplicaron 2 instrumentos, un cuestionario y una guía de observación para evaluar el lavado de manos. Se empleó estadística descriptiva para presentar las tablas estadísticas. Se usó la prueba de Chi cuadrado, y la prueba de Spearman. Para el análisis y la interpretación, se consideró los antecedentes consignados en el marco teórico.

1. Propuesto como objetivo general Determinar de qué manera el conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022, se ha obtenido como resultados mediante el uso del test de Spearman, que arrojó un grado de significancia bilateral Sig. igual a 0.000 ( $p < 0.05$ ), aceptamos la Hipótesis General planteada, adicionalmente con un coeficiente de relación Rho de Spearman igual a 0,818, conlleva a afirmar la existencia de una relación positiva alta, indicando que si el grado de conocimiento sobre el aseo de manos aumenta, la destreza de lavado de manos también aumentaría en una proporción alta, por lo tanto se confirma la conexión entre las variables de objeto de estudio, contrastado con la investigación desarrollada por Pita (2022) quien planteó como finalidad implantar si hay correspondencia entre el grado de conciencia y destrezas sobre el aseo de manos, en un estudio cuantitativo, transversal conformado por 25 enfermeras, en el que mediante un cuestionario obtuvo que el grado de conciencia sobre el aseo de manos regular en un (40%), malo (36%) y bueno (24%); la destreza sobre el aseo de manos es incorrecta (64%) y en forma correcta (36%); y determinó que si hay correspondencia entre la conciencia y la destreza del aseo de manos, Concluyó que debido a la falta de conciencia del personal sanitario no se aplica de forma correcta la técnica de ablución de manos, enfatizó que se debe tener más conciencia sobre la relevancia de la prevención de (IAAS).

2. Propuesto como primer objetivo específico Determinar de qué manera el conocimiento sobre generalidades de lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022, se empleó un formulario para determinar se relacionan las 2 variables planteadas en el estudio y se obtuvo como resultado mediante el uso del test de Spearman, que arrojó un grado de significancia bilateral Sig. igual a 0.077 ( $p > 0.05$ ), no se acepta, la Hipótesis específica 1 planteada, adicionalmente con un coeficiente de relación Rho de Spearman igual a 0,145, conlleva a afirmar la existencia de una relación muy baja, quiere decir que, si el grado de conocimiento sobre generalidades aumenta, la destreza de lavado de manos también aumentaría, pero en una proporción muy baja. Por lo tanto, confirmamos que no existe conexión entre las variables de objeto de estudio, contrastado con la investigación desarrollada por Acharte, (2021) realizó una tesis de posgrado donde su objetivo fue estimar la relación de la conciencia y la adaptación de las reglas de bioseguridad del personal sanitario. Se evaluó a 232 profesionales trabajadores de Enfermería. Se empleó un cuestionario y una guía de cotejo para marcar que pasos realizaba y que pasos no, indicando el uso de jabón y agua mediante el procedimiento de aseo de manos. Donde mediante un cuestionario se estableció que no hay conexión significativa entre el grado de conciencia y la adaptación de las reglas de bioseguridad de los profesionales del Hospital Regional de Ica. Asimismo, el autor nos indica que el conocer la teoría sobre bioseguridad no necesariamente es tener conciencia de cómo realizar la práctica ya que es importante conocer un porqué se realizan los pasos adecuados, y recalca tener conciencia sobre la prevención de ciertas enfermedades asociadas a la salud dentro de un establecimiento.

3. Propuesto como segundo objetivo específico Determinar de qué manera el conocimiento sobre el uso de la clorhexidina en el lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022, se ha obtenido como resultados mediante el uso del test de Spearman, que arrojó un grado de significancia bilateral Sig. igual a 0.000 ( $p < 0.05$ ), aceptamos la segunda Hipótesis Específica planteada, adicionalmente con un coeficiente de relación Rho de Spearman igual a 0,332, conlleva a afirmar la

existencia de una relación positiva baja es decir que si el grado de conocimiento sobre el uso de la clorhexidina aumenta, la de lavado de manos también aumentaría pero en proporción baja, por lo tanto se confirma la conexión entre las variables de objeto de estudio, contrastado con la investigación desarrollada por Layme, (2019) quien buscó Determinar la conciencia y ablución de manos empleando soluciones antisépticas, donde resultó que el 70% si es consciente sobre el concepto del aseo de manos y el 30% desconoce. Así mismo el 55% utiliza lo señalado por la OMS y un 45% no. Se verifica, que más del 75% ignora varios procedimientos del aseo de manos siendo estos repetitivos anualmente y siendo brindados por charlas e inclusive recalándose el día de higiene de manos y el 20% lo hace 50 segundos, mencionó y recaló que lavarse las manos es un procedimiento fácil para que el personal de salud pueda realizarlo continuamente, asimismo mencionó que la limpieza de manos es preventivo y es lo más importante a nivel mundial para evitar Infecciones asociadas a la atención de la Salud (IAAS), se concluyó que más del 50% de los evaluados no conoce adecuadamente la secuencia para lavarse las manos que norma la OMS.

4. Propuesto como tercer objetivo específico Determinar de qué manera el conocimiento sobre los momentos para el lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022, se ha obtenido como resultados mediante el uso del test de Spearman, que arrojó un grado de significancia bilateral Sig. igual a 0.000 ( $p < 0.05$ ), aceptamos la tercera Hipótesis Específica planteada, adicionalmente con un coeficiente de relación Rho de Spearman igual a 0,774, conlleva a afirmar que si existe una conexión positiva alta es decir que si el grado de conocimiento sobre los momentos del aseo de manos aumenta, la destreza de aseo de manos también aumentaría relativamente, por lo tanto se confirma la conexión entre las variables de objeto de estudio, contrastado con la investigación desarrollada por Torán & Pareja, (2017) quienes buscaron conocer las percepciones/opiniones y conocimientos en limpieza de manos que tenía el personal de sanitario de un hospital, específicamente este estudio estaba dirigido a los médicos residentes, tipo descriptivo transversal, esta evaluación fue durante los años 2011-2012 y seis años

después en 2017 reevaluaron a otros médicos residentes para conocer si había mejoras de sus percepciones/opiniones y conocimientos en Higiene de manos, se utilizó un cuestionario adaptado para los médicos residentes, Donde los resultados fueron que casi la mitad de médicos residentes conocían del aseo de manos, con qué frecuencia se debería realizar y los 5 momentos determinados para la evaluación del aseo de manos.

5. Habiendo planteado como cuarto objetivo específico Determinar de qué manera la técnica de lavado de manos se relaciona con el conocimiento de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022, se ha obtenido como resultados mediante el uso del test de Spearman, que arrojó un grado de significancia bilateral Sig. igual a 0.000 ( $p < 0.05$ ), aceptamos la cuarta Hipótesis Específica planteada, adicionalmente con un coeficiente de relación Rho de Spearman igual a 0,774, nos señala que existe una relación positiva alta quiere decir que, si la técnica de lavado de manos mejora el grado de conocimiento sobre el aseo de manos aumentaría, por lo tanto se confirma la conexión entre las variables de objeto de estudio, contrastado con la investigación desarrollada por Tito, (2021) quien buscó determinar si se relacionan el grado de conciencia y la ablución de manos, donde fueron evaluados 79 personales. En su investigación se empleó un formulario y una guía de observación, y como resultado se obtuvo que, si hay relación entre las dos variables, es decir que si existe relación significativa. Finalmente se pudo lograr el objetivo planteado, Concluyó que a base de estos resultados nos podemos orientar para tomar conciencia y sirva como ejemplo para otros hospitales y no solo poder prevenir infecciones intrahospitalarias sino también el contagio de la covid-19.

6. Propuesto como cuarto objetivo específico. Determinar de qué manera los pasos para el lavado de manos se relacionan con el conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022, se ha obtenido como resultados mediante el uso del test de Spearman, que arrojó un grado de significancia bilateral Sig. igual a 0.000 ( $p < 0.05$ ), aceptamos la quinta Hipótesis Específica planteada, adicionalmente con un coeficiente de

relación Rho de Spearman igual a 0,803, señala que existe una relación positiva alta quiere decir que, si el procedimiento de los procesos para el lavado de manos mejora el grado de conocimiento sobre el aseo de manos aumentaría, por lo tanto se confirma la conexión entre las variables de objeto de estudio, contrastado con la investigación desarrollada por Bloch (2019) quien tuvo como objetivo examinar el cumplimiento de los pasos del aseo de manos decretado por el Manual de Prevención. Esta investigación fue aplicada en 24 enfermeros que laboraban en el Hospital de forma asistencial, haciendo uso de un formulario se obtuvieron los siguientes resultados: se señaló que un 54% del total de enfermeros no cumplieron con los pasos correctos del lavado de manos, un 44% de incumplimiento a medias saltándose varios pasos, apenas un 2% del total cumplieron con el aseo de manos. Se obtuvo un porcentaje elevado de incorrecto aseo de manos, lo cual es un riesgo alto para la salud pública y aumentaría los gastos para el estado ya que se necesitaría más recursos humanos para tratar la enfermedad así como también insumos y espacios como camillas y más consultorios, es por ello que mencionaron sobre la relevancia de un correcto aseo de manos podría prevenir diversas infecciones con efectos adversos, asimismo menciona que en tal caso la higiene de manos no sea la correcta siguiendo los pasos como personal de salud, esto significaría que podría aumentar la probabilidad de contraer alguna infección nosocomial, así como gastos en insumos y ocupación de los recursos humanos sumándole los gastos extras al estado.

La importancia de la presente investigación se apoya en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención en salud, y esto es un problema al nivel mundial con el que todo personal lucha para disminuir los porcentajes de contagio, a través de un correcto lavado de manos se pueden disminuir enfermedades como la influenza, hepatitis B, sífilis, entre otras, ya que hay pacientes que ingresan a los hospitales sin tener estas enfermedades pero son contraídas dentro de las instituciones de salud, colaborando con las prácticas de lavado de manos y teniendo el conocimiento necesario sobre la prevención se logrará disminuir los porcentajes de contagio.

## VI. CONCLUSIONES

De los resultados de la presente investigación se concluye:

1. Se concluye que la variable Conocimiento sobre lavado de manos se relaciona de manera significativa con la variable práctica de lavado de manos, debido a la existencia de una relación positiva alta, obtenido del uso del test de Spearman que nos presenta un grado de significancia bilateral (Sig. = 0.000 <  $\alpha$  = 0.05) que obliga a aceptar la hipótesis general planteada, a su vez, el coeficiente Rho de Spearman igual a 0.818, nos indica que esta relación es positiva alta, lo que nos conlleva a concluir que cuando el nivel de conocimiento sobre lavado de manos aumenta positivamente, la práctica de lavado de manos mejora de una forma positiva alta.
2. Se concluye que la variable Conocimiento sobre generalidades del lavado de manos no se relaciona de manera significativa con la variable práctica de lavado de manos, debido a la existencia de una relación muy baja, obtenido del uso del test de Spearman que nos presenta un grado de significancia bilateral (Sig = 0.077 >  $\alpha$  = 0.05) que obliga a rechazar la primera hipótesis específica planteada, a su vez, el coeficiente Rho de Spearman igual a 0.145, nos indica que esta relación es muy baja, lo que nos conlleva a concluir que cuando el nivel de conocimiento sobre generalidades del lavado de manos aumenta positivamente, la práctica de lavado de manos mejora de una forma muy baja.
3. Se concluye que la variable Conocimiento sobre el uso de clorhexidina en el lavado de manos se relaciona de manera significativa con la variable práctica de lavado de manos, debido a la existencia de una relación positiva alta, obtenido del uso del test de Spearman que nos presenta un grado de significancia bilateral (Sig = 0.000 <  $\alpha$  = 0.05) que obliga a aceptar la segunda hipótesis específica planteada, a su vez, el coeficiente Rho de Spearman igual a 0.332, nos indica que esta relación es positiva baja, lo que nos conlleva a concluir que cuando el nivel de conocimiento sobre el uso de la

clorhexidina para el lavado de manos aumenta positivamente, la práctica de lavado de manos mejora de una forma positiva alta.

4. Se concluye que la variable Conocimiento sobre los momentos del lavado de manos se relaciona de manera significativa con la variable práctica de lavado de manos, debido a la existencia de una relación positiva alta, obtenido del uso del test de Spearman que nos presenta un grado de significancia bilateral ( $\text{Sig} = 0.000 < \alpha = 0.05$ ) que obliga a aceptar la tercera hipótesis específica planteada, a su vez, el coeficiente Rho de Spearman igual a 0.774, nos indica que esta relación es positiva alta, lo que nos conlleva a concluir que cuando el nivel de conocimiento sobre los momentos del lavado de manos aumenta positivamente, la práctica de lavado de manos mejora de una forma positiva alta.
5. Se concluye que la variable Técnica de lavado de manos se relaciona de manera significativa con la variable Conocimiento sobre el lavado de manos, debido a la existencia de una relación positiva alta, obtenido del uso del test de Spearman que nos presenta un grado de significancia bilateral ( $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ ) que obliga a aceptar la cuarta hipótesis específica planteada, a su vez, el coeficiente Rho de Spearman igual a 0.774, nos indica que esta relación es positiva alta, lo que nos conlleva a concluir que cuando la técnica de lavado de manos mejora y aumenta positivamente, el conocimiento sobre lavado de manos mejora de una forma positiva alta.
6. Se concluye que la variable Pasos del lavado de manos se relaciona de manera significativa con la variable Conocimiento sobre el lavado de manos, debido a la existencia de una relación positiva alta, obtenido del uso del test de Spearman que nos presenta un grado de significancia bilateral ( $\text{Sig} = 0.000 < \alpha = 0.05$ ) que obliga a aceptar la quinta hipótesis específica planteada, a su vez, el coeficiente Rho de Spearman igual a 0.803, nos indica que esta relación es positiva alta, lo que nos conlleva a concluir que cuando los pasos de lavado de manos mejora y aumenta positivamente, el conocimiento sobre lavado de manos mejora de una forma positiva alta.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal sanitario que tienen contacto constante con los pacientes en las distintas instituciones de salud, que deben tomar conciencia sobre la prevención y lo que implica el desconocimiento sobre la correcta higiene de manos.
2. De acuerdo a las evidencias que existen en estudios anteriores, es notorio la falta de interés sobre la relevancia del aseo de manos, es por ello que se recomienda asistir a charlas y capacitaciones brindados por el Ministerio de Salud donde explican paso a paso el aseo de manos.
3. Se recomienda que se realice el aseo de manos con distintas soluciones antisépticas como la clorhexidina, la yodopovidona y no necesariamente con jabón y agua, aunque este último es lo más económico y sencillo de poder conseguir.
4. Se recomienda que cada consultorio tenga impreso la ficha de los 5 momentos para el aseo de manos emitida por la Organización Mundial de la Salud, orientando paso a paso lo que se debe realizar y en qué momento hacerlo.
5. Se recomienda al personal de salud obedecer a las normas de bioseguridad, no solo haciendo uso del mandilón, gorro y guantes, sino también permanecer libre de anillos, pulseras o relojes que pueden interferir en el aseo de manos, impidiendo una óptima higiene.
6. Se recomienda al personal de salud que realice los 11 procedimientos del aseo de manos emitido por la Organización Mundial de la Salud, sin omitir alguno ya que cada uno de estos es importante para tener las manos completamente limpias y libre de microorganismos.

## REFERENCIAS

- Acharte, W. (2021). *Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en personal de salud de dos departamentos del Hospital Regional de Ica, 2020*. Obtenido de [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5813/Relaci%C3%B3n\\_Nivel%20de%20conocimiento\\_Aplicaci%C3%B3n\\_Normas%20de%20bioseguridad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5813/Relaci%C3%B3n_Nivel%20de%20conocimiento_Aplicaci%C3%B3n_Normas%20de%20bioseguridad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez, F. (2012). El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. *Gaceta Médica Espirituana*, 13(1), 8. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%281%29\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%281%29_07/p7.html)
- Aranciaga, H., Laguna, L., Jaramillo, E., Carrasco, M., & Fonseca, A. (2020). *Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de la salud*. Edición digital 2020. Obtenido de <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/06/EFEECTO-DEL-PROTOCOLO-DE-HIGIENE-DE-MANOS-EN-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS.pdf>
- Bloch-Melgarejo, Y. D. (2019). Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2), 6-11. Obtenido de [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282020000200006](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000200006)
- Briceño, R. (2005). Violencia Urbana y salud pública en Latinoamérica: Un marco sociológico explicativo. *Ciudadanía y violencia*, 3. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=40251>
- Castañeda, J., & Hernandez, J. (2016). Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. 37(6), 255-257. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912016000600355](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355)
- Condor, Y., Gil, F., Fuentes, M., Mendoza, A., Terrel, L., Labán, R., . . . Culquichicón, C. (2020). Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. 13(2), 141-145. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>
- Díaz, M. (2020). Prácticas y conocimiento de lavado de manos del personal médico y de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del Hospital Isidro Ayala, Loja, Ecuador. *Ocronos*, 3(2), 118. Obtenido de

<https://revistamedica.com/conocimiento-lavado-de-manos-personal-medico-enfermeria/>

- Ekwere, T., & Okafor, I. (2013). Hand hygiene knowledge and practices among healthcare providers in a tertiary hospital, South West Nigeria. *International Journal of Infection Control*, 9(4). doi:10.3396/IJIC.v9i4.032.13
- Escobar, M., & García, N. (2020). Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Revista de Salud Pública*, 22(3). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642020000300205](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000300205)
- Fuertes, C. (2017). *Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016*. Tesis de Posgrado, Lima. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5882>
- Hernandez Sampiere, R., Fernandez Collado, C., & Batista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico, Mexico, Mexico. Recuperado el Viernes de Agosto de 2019
- Hernandez Sampieri, R. (2016). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGrawHill Education. Recuperado el 21 de Octubre de 2018, de <https://www.youtube.com/watch?v=Ik9MdaddoRk>
- Hernández, C., Gonzáles, A., Gonzáles, I., & De la Cruz, R. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Revista Informática científica*, 98(1), 17-28. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6998218>
- Hirsch, A., & Navia, C. (2018). Ética de la investigación y formadores de docentes. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(3), 1-10. Obtenido de <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.3.1776>
- Koch, A., & Vernazzi, M. (2014). Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 02 Asepsia y Antisepsia. *Mendoza Gob*. Obtenido de <https://www.mendoza.gov.ar/salud/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-02-asepsia-y-antisepsia/>
- Layme, G. A. (2019). *Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El alto, Tercer trimestre, 2019*. La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24258/TE-1614.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, F., Escolar, A., Córdoba, J., Figueroa, E., Benítez, E., Álvarez, M., . . . Senabre, V. (1998). *Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria*.

- Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=ytaqUDUXkssC&pg=PA3&dq=higiene+de+manos+importancia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiC16DIw-D6AhXIA7kGHchCCMMQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q=higiene%20de%20manos%20importancia&f=false>
- López, L. (2004). Población Muestra y Muestreo. *Punto cero*, 9(8), 69-74. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).
- Maciel, J., Zamudio, G., Rangel, G., Bustamante, M., Valle, R., & Pérez, J. (2021). Apego a higiene de manos en 5 momentos y protección específica en un hospital de tercer nivel ante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(3), 327-331. Obtenido de <https://doi.org/10.24875/gmm.21000131>
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud* (2da ed.). Editorial Medica Panamericana. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?id=zNizAARgYZEC&pg=PA623&dq=gestion+de+la+calidad+en+los+servicios+de+salud&hl=es&sa=X&ved=2ahUK EwisyoSMv9\\_6AhWoGbkGHS8mCC4Q6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=gestion%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=zNizAARgYZEC&pg=PA623&dq=gestion+de+la+calidad+en+los+servicios+de+salud&hl=es&sa=X&ved=2ahUK EwisyoSMv9_6AhWoGbkGHS8mCC4Q6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=gestion%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud&f=false)
- Martínez, J., & Expósito, A. (2018). *Políticas públicas y atención sociosanitaria*. ACCI ediciones. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=e4iEDwAAQBAJ&pg=PA5&dq=politicas+publicas+y+atencion+sociosanitarias&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjEu7q79OD6AhXwHLkGHXkqBLMQ6wF6BAgMEAE#v=onepage&q=politicas%20publicas%20y%20atencion%20sociosanitarias&f=false>
- Maya, J., Ruiz, J., Pacheco, R., Valderrama, S., & Villegas, M. (2011). Papel de la clorexhidina en la prevención de las infecciones asociadas en la atención en salud. *Infection*, 15(2), 98-107. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922011000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922011000200004&lng=en&tlng=es).
- Mena, I. (2020). Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 17(1), 95-103. Obtenido de <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.573>
- Mendoza, K., & Sandoval, R. (2016). *Nivel de Conocimiento y practica de lavado de manos en enfermeras, del instituto Regional de enfermedades Neoplásicas*. Obtenido de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE\\_ENFE\\_K](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_K)

ATERINE.MENDOZA\_ROXANA.SANDOVAL\_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.  
Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS\_DATOS.PDF

- Mendoza, K., & Sandoval, R. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte*. 2016. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2437>
- Mestanza, M. (2008). *Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Tesis de posgrado en enfermería. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15293>
- MINSA. (2016). *Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
- MINSA. (15 de Octubre de 2020). *En un 55% se redujeron los casos de enfermedades diarreicas en niños gracias al lavado de manos*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/307310-en-un-55-se-redujeron-los-casos-de-enfermedades-diarreicas-en-ninos-gracias-al-lavado-de-manos/>
- Miranda, M., & Navarrete, L. (2008). Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Revista chilena de infectología*, 25(1), 54-57. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182008000100011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100011)
- Naranjo, Y. (2014). La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. *MediSur*, 12(6), 819-821. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000600001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001&lng=es&tlng=es).
- Olivares, F., Vergara, T., Véliz, E., & Dabanch, J. (2020). Impacto del uso de anillos y uñas esmaltadas en la calidad de la higiene de manos en el personal de salud. *Revista chilena de infectología*, 37(1), 23-31. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000100023>
- OMS. (2009). *Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf;jsessionid=9A497232470C50FB2D81EB83FC3ED6BA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=9A497232470C50FB2D81EB83FC3ED6BA?sequence=1)

- OMS. (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de manos*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf)
- OMS. (9 de mayo de 2017). *Comunicado oficial del centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/forgetting-to-wash-your-hands-can-cost-lives>
- Ortega, V., & Suárez, M. (2009). *Manual de la evaluación de la calidad del servicio de enfermería; estrategias para su evaluación* (2da ed.). Editorial Medica Panamericana. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?id=Xgh0A9bF6YMC&pg=PA37&dq=lavado+de+manos+prevenci%C3%B3n+de+infecciones&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj95emyN\\_6AhWDCrkGHSxxAn0Q6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=lavado%20de%20manos%20prevenci%C3%B3n%20de%20infecciones&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Xgh0A9bF6YMC&pg=PA37&dq=lavado+de+manos+prevenci%C3%B3n+de+infecciones&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj95emyN_6AhWDCrkGHSxxAn0Q6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=lavado%20de%20manos%20prevenci%C3%B3n%20de%20infecciones&f=false)
- Pires, F., Tipple, A., Freitas, L., Souza, A., & Pereira, M. (2016). Moments for hand hygiene in Material and Sterilization Center. *Rev Bras Enferm*, 69(3), 511-5. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690318i>
- Pita, S. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-Hospital II Essalud Cajamarca, 2019*. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4637>
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación. sexta edición*. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Simón, A., Simón, L., Naranjo, G., Gil, R., Solano, J., & Jiménez, M. (2016). Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. *Ridec*, 9(1), 27-34. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27120/importancia-de-la-higiene-de-manos-en-el-ambito-sanitario/>
- Teker, B., Ogutlu, A., Tahsin, H., Ruayercan, S., Hacialioglu, G., & Karabay, O. (2015). Factors Affecting Hand Hygiene Adherence at a Private Hospital in Turkey. *The Eurasian Journal of Medicine*, 47(3), 208-212. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659524/>
- Tito, S. (2021). *Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito\\_PSJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PSJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torán, M., & Pareja, A. (2017). Percepciones y conocimientos sobre higiene de manos en médicos residentes del Hospital Son Llátzer 2011- 2017. *Medicina*

*Balear*, 33(1), 33-47. Obtenido de  
<http://doi.org/10.3306/MEDICINABALEAR.33.01.33>

UNICEF. (27 de octubre de 2020). *UNICEF hace un llamado para sumar esfuerzos en torno a la iniciativa global Higiene de manos para todos*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-hace-un-llamado-para-sumar-esfuerzos-en-torno-la-iniciativa-global>

Urpeque, M. (2015). *Conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del hospital regional Lambayeque – agosto 2015*. Tesis para optar el título de enfermería. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/525/Urpeque%20Montenegro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Varela, D. (2020). Importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario. *Ocronos*, 3(3), 261. Obtenido de <https://revistamedica.com/importancia-lavado-de-manos-ambito-sanitario/>

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios; un modelo de gestión sanitaria*. España: Fondo editorial de la Universidad de Valencia. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ\\_yogIYC&printsec=frontcover&dq=concepto+calidad+en+los+servicios+de+salud&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=concepto%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ_yogIYC&printsec=frontcover&dq=concepto+calidad+en+los+servicios+de+salud&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=concepto%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud&f=false)

Vásquez. (2020). *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*. Tesis de Posgrado. Obtenido de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3050>

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno infantil Manuel Barreto, Lima, 2022.  
AUTOR: Tereza Cristina Melendez Boyer

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
			X: Variable 1: Conocimiento sobre lavado de manos				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Metodología
¿De qué manera el conocimiento sobre lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022?	Determinar de qué manera el conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022	El conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022	X1: Generalidades del lavado de manos	1. El lavado de manos es: 2. El objetivo del lavado de manos es: 3. El tiempo de duración del lavado de manos es: 4. La práctica del lavado de manos actúa sobre: 5. La flora transitoria es:	1 2 3 4 5	Escala: Ordinal  (Preguntas cerradas del 1 al 20)	Tipo de estudio: Descriptivo correlacional  M $\begin{matrix} \rightarrow O1 \\ x \\ \rightarrow O2 \end{matrix}$
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>	X2: Uso de la clorhexidina en el lavado de manos	6. Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al: 7. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:	6 7	Escala: Ordinal  (Preguntas cerradas del 1 al 20)  0 a 6 conocimiento bajo,	Diseño: No experimental de corte Transversal
1. ¿De qué manera el conocimiento sobre generalidades de lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022?  2. ¿De qué manera el conocimiento sobre el uso de la clorhexidina en el lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de	1. Determinar de qué manera el conocimiento sobre generalidades de lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.  2. Determinar de qué manera el conocimiento sobre el uso de la clorhexidina en el	1. El conocimiento sobre generalidades de lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.  2. El conocimiento sobre el uso de la clorhexidina en el lavado de manos se relaciona significativamente con	X3: Momentos para el lavado de manos	8. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son: 9. Cuando usted inicia el lavado de manos, realiza lo siguiente: 10. Como primer paso usted realiza lo siguiente: 11. En el segundo paso realiza lo siguiente: 12. Como tercer paso usted realiza lo siguiente: 13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente: 14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	7 a 13 conocimiento medio  14 a 20 Conocimiento alto	Población: Personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima, 2022.  Muestra: probabilística

<p>manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022?</p> <p>3. ¿De qué manera el conocimiento sobre los momentos para el lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022?</p> <p>4. ¿De qué manera la técnica de lavado de manos se relaciona con el conocimiento de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022?</p> <p>5. ¿De qué manera los pasos para el lavado de manos se relacionan con el conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022?</p>	<p>lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.</p> <p>3. Determinar de qué manera el conocimiento sobre los momentos para el lavado de manos se relaciona con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.</p> <p>4. Determinar de qué manera la técnica de lavado de manos se relaciona con el conocimiento de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.</p> <p>5. Determinar de qué manera los pasos para el lavado de manos se relacionan con el conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.</p>	<p>la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.</p> <p>3. El conocimiento sobre los momentos para el lavado de manos se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.</p> <p>4. La técnica de lavado de manos se relaciona significativamente con el conocimiento de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.</p> <p>5. Los pasos para el lavado de manos se relacionan significativamente con el conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022.</p>	<p>15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:</p> <p>16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:</p> <p>17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:</p> <p>18. Respecto al secado de manos después del lavado de manos clínico, señale lo correcto:</p> <p>19. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:</p> <p>20. Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico:</p>	<p>19</p> <p>20</p>					
			<b>Y: Variables 2: Practica de lavado de manos</b>						
			<p>Y1: Técnica de lavado de manos</p>		<p>1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.</p> <p>2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p>	<p>Escala: Ordinal</p> <p>(Preguntas cerradas del 1 al 16)</p> <p>Practica de lavado de manos correcta: 16 puntos</p> <p>Practica de lavado de manos Incorrecta: &lt;10</p>	
<p>Y2: Pasos para lavado de manos</p>		<p>3. Apertura la llave del caño, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.</p> <p>4. Humedece las manos.</p> <p>5. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.</p> <p>6. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.</p> <p>7. Realiza el frotado de las palmas de mano entre sí.</p> <p>8. Realiza el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p> <p>9. Realiza el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados.</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p>						

				<p>10. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</p> <p>11. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa.</p> <p>12. Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p> <p>13. Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.</p> <p>14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.</p> <p>15. Cierra la llave del caño con la misma toalla que se secó.</p> <p>16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ÍNDICE
<p><b>Variable 1:</b> <b>X: Conocimiento sobre lavado de manos</b></p>	<p>Es la capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje y así poder realizar el correcto Lavado de manos, siendo esta la técnica de seguridad que nos protegerá antes las infecciones cruzadas, en el caso del personal de salud, protegerán mejor a sus pacientes Esta correcta practica disminuye y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas. (Mestanza, 2008)</p>	<p>X1: Generalidades del lavado de manos</p>	<p>1. El lavado de manos es: 2. El objetivo del lavado de manos es: 3. El tiempo de duración del lavado de manos es: 4. La práctica del lavado de manos actúa sobre: 5. La flora transitoria es:</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Escala: Ordinal  (Preguntas cerradas del 1 al 20)  0 a 6 conocimiento bajo,  7 a 13 conocimiento medio  14 a 20 Conocimiento alto</p>
		<p>X2: Uso de la clorhexidina en el lavado de manos</p>	<p>6. Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al: 7. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:</p>		
		<p>X3: Momentos para el lavado de manos</p>	<p>8. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son: 9. Cuando usted inicia el lavado de manos, realiza lo siguiente: 10. Como primer paso usted realiza lo siguiente: 11. En el segundo paso realiza lo siguiente: 12. Como tercer paso usted realiza lo siguiente: 13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente: 14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente: 15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente: 16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente: 17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente: 18. Respecto al secado de manos después del lavado de manos clínico, señale lo correcto: 19. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente: 20. Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico:</p>		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ÍNDICE
<b>Variables 2: Practica de lavado de manos</b>		<b>Y1: Técnica de lavado de manos</b>	1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj. 2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.	Escala: Ordinal	(Preguntas cerradas del 1 al 16)  Practica de lavado de manos correcta: 16 puntos  Practica de lavado de manos Incorrecta: <10
		<b>Y2: Pasos para lavado de manos</b>	3. Apertura la llave del caño, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico. 4. Humedece las manos. 5. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos. 6. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos. 7. Realiza el frotado de las palmas de mano entre sí. 8. Realiza el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. 9. Realiza el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados. 10. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 11. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa. 12. Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 13. Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude. 14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel. 15. Cierra la llave del caño con la misma toalla que se secó. 16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos		

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS  
DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
MANUEL BARRETO**

**Cuestionario elaborado por: Vásquez, E. (2020)**

**INTRODUCCIÓN:**

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

**INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa

(X) la respuesta que estime verdadera.

**1. El lavado de manos es:**

- a) Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes.<sup>57</sup>
- b) Es una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.
- c) Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos.

**2. El objetivo del lavado de manos es:**

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

**3. El tiempo de duración del lavado de manos es:**

- a) 20 a 30 segundos
- b) 40 a 60 segundos
- c) 1 a 3 minutos

**4. La práctica del lavado de manos actúa sobre:**

- a) Flora permanente.
- b) Flora transitoria.

c) Ambas.

**5. La flora transitoria es:**

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

**6. Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:**

- a) 2% b) 4% c) 5%

**7. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:**

- a) De acción bactericida, con espectro de actividad viricida.
- b) Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.
- c) Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplásmico.

**8. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:**

- a) antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares
- b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

**9. Cuando usted inicia el lavado de manos, realiza lo siguiente:**

- a) Aplicar una cantidad suficiente de jabón antiséptico a las manos
- b) Aplicar suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
- c) Se moja las manos con agua

**10. Como primer paso usted realiza lo siguiente:**

- a) Se moja las manos con abundante agua

- b) Se frota las manos palma con palma
- c) Se aplica suficiente cantidad de jabón cubriendo la superficie de las manos.

**11. En el segundo paso realiza lo siguiente:**

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

**12. Como tercer paso usted realiza lo siguiente:**

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

**13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:**

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

**14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:**

- a) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- b) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- c) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

**15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:**

- a) Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- b) Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

- c) Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

**16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:**

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

**17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:**

- a) Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- b) Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra la palma de la mano izquierda
- c) Se enjuaga las manos con agua

**18. Respecto al secado de manos después del lavado de manos clínico, señale lo correcto:**

- a) Secar las manos con aire caliente
- b) Con papel toalla estéril, secar sin frotar desde los codos hacia los dedos
- c) Secarse con una toalla desechable

**19. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:**

- a) Cierra la llave del caño con el papel toalla
- b) Arroja el papel toalla al tacho
- c) Cierra la llave del caño con el papel toalla y arroja el papel toalla al tacho

**20. Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico:**

- a) Infección de vías urinarias.
- b) Dermatitis.
- c) Alergia conjuntiva – ocular

**¡Muchas gracias por su participación!**

**GUIA DE OBSERVACIÓN**  
**PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO**  
**INFANTIL MANUEL BARRETO**  
**Guía de observación elaborado por: Mendoza, K., Sandoval, R., (2017)**

- Servicio: ..... Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

- Tiempo de servicio [en años].....

- Universidad de Procedencia: ..... Fecha:.....

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

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada “Conocimiento y practica de lavado de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto”

Se me ha explicado: Que el lavado de manos es la medida de prevención más importante para evitar las infecciones intrahospitalarias cuyo objetivo es reducir el número de microorganismos en las manos y reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y personal de salud.

Si me interesa la investigación puedo ser parte de ello, o en caso contrario puedo desistir de participar del estudio. Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brindo la información.

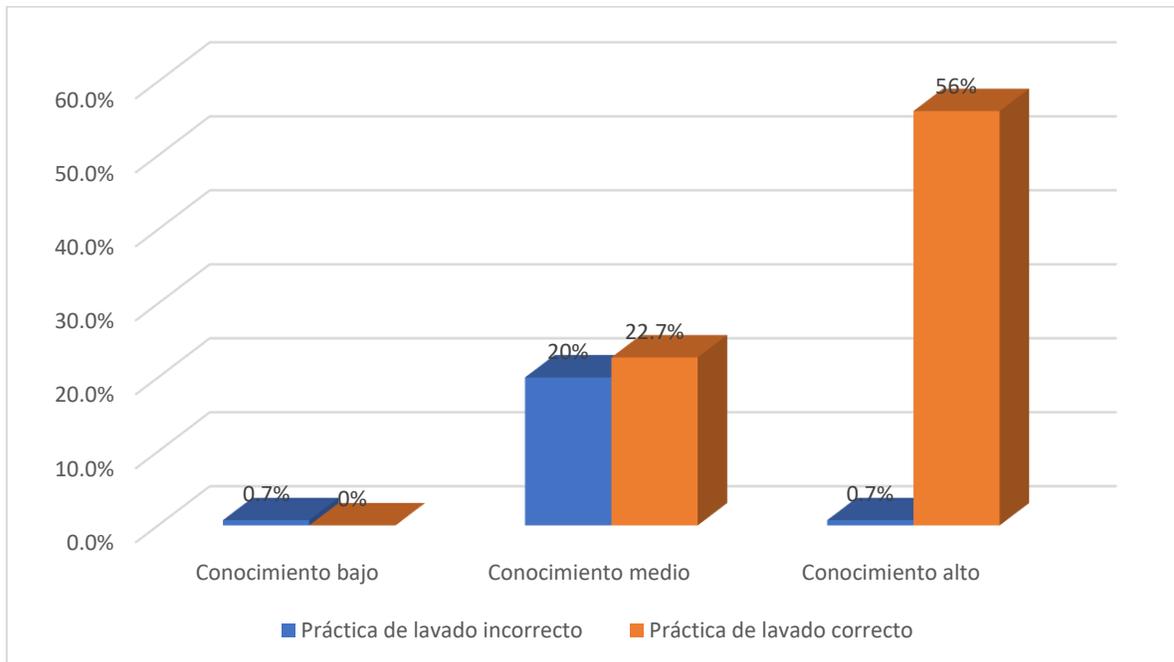
Lima, de ....del 2022

---

Firma del participante

**Autora: Tereza Cistina Melendez Boyer**

## FIGURAS



**Figura 1.** Gráficos de columnas de conocimiento sobre lavado de manos y su relación con la práctica de lavado de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, lima, 2022

## Fiabilidad del instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 20 ítems.

### Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

---

<b>K:</b>	<b>El número de ítems</b>
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de Varianzas de los ítems
$S_T^2$ :	Varianza de la suma de los ítems
$\alpha$ :	Coeficiente de Alfa de Cronbach

---

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

---

<b>Criterio de confiabilidad de valores</b>	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

---

Se obtuvo Como resultado:

---

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
0.908	20

---

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.908, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	16,25	15,776	,839	,897
Ítem2	16,40	17,516	,057	,919
Ítem3	16,35	15,187	,803	,896
Ítem4	16,25	15,776	,839	,897
Ítem5	16,40	15,095	,762	,897
ítem6	16,40	15,305	,696	,899
ítem7	16,35	15,292	,767	,897
ítem8	16,25	17,250	,226	,910
ítem9	16,25	15,776	,839	,897
ítem10	16,20	16,800	,586	,904
ítem11	16,20	16,905	,527	,905
ítem12	16,25	15,776	,839	,897
ítem13	16,35	17,608	,043	,918
ítem14	16,25	18,197	-,140	,918
ítem15	16,20	16,800	,586	,904
ítem16	16,25	15,776	,839	,897
ítem17	16,25	15,776	,839	,897
ítem18	16,40	17,516	,057	,919
ítem19	16,35	15,187	,803	,896
ítem20	16,25	15,776	,839	,897

## Fiabilidad del instrumento: PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida del instrumento que presenta 16 ítems.

Se obtuvo Como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.808	16

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.808, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	12,90	9,253	,832	,861
Ítem2	13,05	10,787	-,027	,901
Ítem3	13,00	8,842	,776	,860
Ítem4	12,90	9,253	,832	,861
Ítem5	13,05	8,682	,774	,860
ítem6	13,05	8,892	,685	,865
ítem7	13,00	8,842	,776	,860
ítem8	12,90	10,411	,201	,885
ítem9	12,90	9,253	,832	,861
ítem10	12,85	10,029	,583	,873
ítem11	12,85	10,134	,506	,875
ítem12	12,90	9,253	,832	,861
ítem13	13,00	10,632	,039	,896
ítem14	12,90	11,042	-,113	,895
ítem15	12,85	10,029	,583	,873
ítem16	12,90	9,253	,832	,861

## SOLICITUD

Lima, 27 de octubre del 2022

Señor,

Director del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Yo, Tereza Cristina Melendez Boyer, identificada con DNI: 70562291, domiciliado en Mz B12 It2 HM Pachacamac con el debido respeto me presento y a usted expreso, que en el presente centro de salud realicé mi internado hospitalario en el servicio de odontología y actualmente vengo cursando el tercer ciclo de la maestría en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad Cesar Vallejo y con el firme propósito de contribuir con la unidad de gestión de la calidad y servicios de salud, es que solicito a usted se me permita realizar la aplicación de mis cuestionarios en el personal de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto que usted dirige.

A usted solicito acceder a mi petición.

Atentamente

**RECIBIDO**  
MICRORED DE SALUD  
"MANUEL BARRETO"  
28 OCT, 2022  
11:58am  
MMA

  
DNI: 70562291  
Cel: 94196753



Lima, 20 de octubre de 2022

Carta P. 1310-2022-UCV-EPG-SP

Dr.  
JUAN ALEJANDRO RAMIREZ FLORES  
DIRECTOR  
CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MELENDEZ BOYER TEREZA CRISTINA**, identificado(a) con DNI/CE N° 70562291 y código de matrícula N° 7002528770; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, LIMA, 2022.**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.

**RECIBIDO**  
MICRORED DE SALUD  
"MANUEL BARRETO"  
28 OCT 2022 12:00  
PMA



ucv.edu.pe

Resumen de coincidencias ✕

17 %

Se están viendo fuentes estándar

Coincidencias

- 1 repositorio.ucv.edu.pe 9 % >  
Fuente de Internet
- 2 Entregado a Universida... 2 % >  
Trabajo del estudiante
- 3 repositorio.ups.edu.pe 1 % >  
Fuente de Internet
- 4 intra.uigv.edu.pe 1 % >  
Fuente de Internet
- 5 www.minsalud.gov.co 1 % >



**ESCUELA DE POSGRADO**

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Conocimiento y práctica de lavado de manos en el personal de salud,  
del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

Melendez Boyer, Tereza Cristina (ORCID: 0000-0001-8075-4758)

**ASESOR:**

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar (ORCID: 0000-0003-1202-5523)

**COASESOR:**

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (ORCID: 0000-0001-6882-6982)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO,LIMA,2022.", cuyo autor es MELENDEZ BOYER TEREZA CRISTINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 16 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR <b>DNI:</b> 06799562 <b>ORCID:</b> 0000-0003-1202-5523	Firmado electrónicamente por: SWRIOSR el 14-01- 2023 11:17:32

Código documento Trilce: TRI - 0490933