



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos del personal de  
salud de un centro de atención primaria, Callao 2023**

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

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Perbuli Ruiz, Isabel Cristina ([orcid.org/0000-0003-2981-4975](https://orcid.org/0000-0003-2981-4975))

**ASESORES:**

Mg. Jaimes Velasquez, Carlos Alberto ([orcid.org/0000-0002-8794-0972](https://orcid.org/0000-0002-8794-0972))

Mg. Berastain Merino, Hector Hellmuth ([orcid.org/0000-0002-3228-2984](https://orcid.org/0000-0002-3228-2984))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las 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 a Dios por bendecirme y darme la oportunidad de poder seguir avanzando en el ámbito profesional y en la vida, a mi madre que es la luz que me guía e ilumina desde el cielo y familia por el gran apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la vida y la salud para continuar progresando.

A mi madre en el cielo y a familia, por respetar mis tiempos y entender mis ausencias para poder dedicarle tiempo a estetrabajo.

A mis jefes, compañeros de trabajo del CAP III Luis Negreiros Vega y amigos, que me incentivaron y colaboraron para esta investigación.

A los docentes de la institución por el tiempo, paciencia, recomendaciones y dedicación durante sus asesorías.

A todas aquellas personas que estuvieron en los momentos precisos para brindarme su aliento y apoyo durante este proceso.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |      |
|--|------|
| Carátula   | i    |
| Dedicatoria  | ii   |
| Agradecimiento                                       | iii  |
| Índice de contenidos                                 | iv   |
| Índice de tablas                                     | v    |
| Índice de gráficos y figuras                         | vi   |
| Resumen  | vii  |
| Abstract   | viii |
| I. INTRODUCCIÓN                                      | 9    |
| II. MARCO TEÓRICO                                    | 15   |
| III. METODOLOGÍA                                     | 23   |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación                  | 23   |
| 3.2. Variables y operacionalización                  | 24   |
| 3.3. Población, muestra y muestreo                   | 24   |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25   |
| 3.5. Procedimientos                                  | 26   |
| 3.6. Métodos de análisis datos                       | 26   |
| 3.7. Aspectos éticos                                 | 27   |
| IV. RESULTADOS                                       | 28   |
| V. DISCUSIÓN   | 36   |
| VI. CONCLUSIONES                                     | 41   |
| VII. RECOMENDACIONES                                 | 43   |
| REFERENCIAS  | 44   |
| ANEXOS   |      |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                |   |    |
|----------------|---|----|
| <b>Tabla 1</b> | <i>Conocimiento del lavado de manos y sus dimensiones</i>   | 28 |
| <b>Tabla 2</b> | <i>Prácticas seguras de higiene de manos y sus dimensiones</i>  | 29 |
| <b>Tabla 3</b> | <i>Relación variable nivel de conocimientos con la variable prácticas seguras de higiene de manos de manos del personal de salud de un Centro de Atención primaria, Callao 2023</i>                         | 30 |
| <b>Tabla 4</b> | <i>Relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023</i>                     | 31 |
| <b>Tabla 5</b> | <i>Relación entre el conocimiento del uso de clorhexidina con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023</i>                          | 32 |
| <b>Tabla 6</b> | <i>Relación entre el nivel de conocimiento sobre los momentos de la higiene de manos con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023</i> | 33 |
| <b>Tabla 7</b> | <i>Relación entre la técnica para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023</i>                           | 34 |
| <b>Tabla 8</b> | <i>Relación entre los pasos para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023</i>                            | 35 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Los 5 Momentos del Lavados del Manos

**Figura 2.** 11 pasos del Lavado de Manos

## RESUMEN

La presente pesquisa conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023; tuvo como objetivo planteado determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria para el presente se tomó como población al personal de salud del Centro de Atención Primaria teniendo como muestra 80 profesionales. Este es un trabajo descriptivo correlacional. En cuanto a los resultados el coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se acepta la hipótesis general. En cuanto al conocimiento sobre generalidades de lavado de manos se encontró con un p-valor = 0.077 ( $p > 0.05$ ), se rechaza la primera hipótesis específica planteada. De igual forma con un p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), acepta la segunda hipótesis específica. Así como con un p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se acepta la tercera hipótesis específica planteada. Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se acepta la cuarta hipótesis específica. Y con un p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se acepta la quinta hipótesis específica planteada. Concluyendo que el conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con las prácticas seguras de higiene de manos.

**Palabras clave:** Conocimiento, prácticas, lavado de manos

## ABSTRACT

This research investigates knowledge and safe hand hygiene practices of health personnel from a Primary Care Center, Callao 2023; The objective was to determine the relationship that exists between the knowledge and safe practices of hand hygiene of the health personnel of a Primary Care Center for the present, the health personnel of the Primary Care Center were taken as a population, having a sample of 80 professionals. This is a descriptive correlational work. Regarding the results, Spearman's rho coefficient,  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), the general hypothesis is accepted. Regarding the knowledge about hand washing generalities, it was found with a  $p\text{-value} = 0.077$  ( $p > 0.05$ ), the first specific hypothesis proposed is rejected. Similarly, with a  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), accept the second specific hypothesis. Just as with a  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), the third specific hypothesis proposed is accepted. Given that the result of Spearman's rho coefficient is  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), the fourth specific hypothesis is accepted. And with a  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), the fifth specific hypothesis proposed is accepted. Concluding that knowledge about hand washing is significantly related to safe hand hygiene practices.

**Keywords:** knowledge, practices, handwashing



## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales están ampliamente reconocidas como un desmejorable dilema de sanidad pública, sobretodo si se tiene en consideración que la mayor parte de las alteraciones nosocomiales son provocadas por el uso de medidas preventivas deficientes y otros comportamientos desfavorables. Las recomendaciones para el saneamiento de las manos en la asistencia sanitaria 2009 dadas en la OMS definen en cuanto alteraciones hospitalarias como alguna otra manifestación que se evidencia clínicamente o microbiológicamente en las 48 a 72 horas siguientes de su llegada y altera al paciente como resultado de su hospitalización o a los profesionales de la salud como efecto de su empleo. Estudios realizados a nivel mundo han demostrado que del cinco y el diez por ciento de las clientes hospitalizadas adquieren una infección que no existía cuando llegaron (OMS, 2023).

Tanto las naciones ricas como las subdesarrolladas corren la exposición de contraer infestaciones concomitantes de la asistencia médica. Particularmente estas enfermedades son una de las que encabezan las probabilidades de fallecimiento yaumento de los padecimientos en clientes admitidos en hospitalización supone una obligación importante para el cliente, su parentela y la sanidad pública. Un estudio epidemiológico realizado el 8,7% de los usuarios hospitalizados tuvieron enfermedades nosocomiales infecciosas, según una investigación por la OMS en cincuenta y cinco nosocomios de catorce naciones de Asia, Oceanía y las Américas(OMS, 2022).

Higienizar manos posteriores al uso de los sanitarios es, por tanto, crucial a fin de prevenir la propagación de las bacterias nocivas que están presentes en los hospitales como resultado del trabajo realizado por los profesionales médicos. En un esfuerzo por cumplir el primer capítulo de la Norma de Seguridad de la HIPAA, el planteamiento de protección del paciente lanzó la campaña Salvar vidas con manos limpias el 5 de mayo de 2009. *Recomienda llevarla a cabo antes de trabajar con el paciente, antes de realizar cualquier trabajo aséptico, antes de la cercanía potencial con evacuaciones*

*biológicas, posterior al tacto del cliente, posterior al tacto con el ambiente del cliente. El primer reto de la campaña de higiene sanitaria impacta de forma más segura aumentando la concienciación global acerca de lo primordial del lavado de las manos contribuyendo en disminuir las enfermedades concordantes al abordaje de salubridad. (OMS, 2009).*

Según el Organismo Panamericano de Salud (OPS, 2018), la evacuación e IRAS representan 3,5 millones de decesos al año en <5 de edad que pueden prevenirse. La OMS (2020) afirma que utilizar agua y jabón para lavarse bien las manos puede salvar hasta el 25% de las muertes por enfermedades respiratorias agudas y casi el 50% de las muertes por diarrea.

El aumento de alteraciones relacionadas a la atención de salubridad es significativamente mayor en las naciones con recursos inadecuados, ya que el sistema sanitario debe tratar a un poblado afectado y gestionar una escasez de personal y material tecnológico. Para la población general de México, las alteraciones nosocomiales son la 3era asociación de decesos, y hasta 40% de estas enfermedades pueden ser evitables (Aguirre, 2022).

Por lo tanto, las infestaciones clínicas son un considerable dilema de salubridad global, sobre todo cuando existe una negligencia generalizada y la aplicación de protocolos ineficaces. Entre el 40% y el 57% de los profesionales médicos se higieniza las manos después de entrar en conexión con los pacientes, a pesar de que el ocho punto siete por ciento de aquellos presenta estas alteraciones (Layme, 2023).

Caso contrario, una investigación realizada en Cuba descubrió que el 58,51% de las muertes hospitalarias ocurrían en las UCIs, y cuando se combinan las unidades de cuidados críticos e intermedios, esta cifra se dispara hasta el 90% de todas las muertes hospitalarias. Por lo que se destaca como uno de los primordiales riesgos sobre infección nosocomial, enfermedad provocada por el incumplimiento de los protocolos establecidos, es la práctica generalizada de los profesionales médicos y de enfermería de no lavarse las manos. Los centros de cuidados intensivos son especialmente

vulnerables a este riesgo (Melgarejo, 2020).

Es imprescindible saber cómo lavarse las manos en esta situación, ya que al hacerlo se reduce el número de bacterias pasajeras y persistentes, así como el riesgo de infección, factores ambos que podrían perjudicar la salud y la rehabilitación de los pacientes. A pesar de ser la estrategia más fácil y eficaz para impedir la dispersión de enfermedades, no suele aplicarse de forma sistemática, con niveles de cumplimiento que oscilan entre el 5% y el 81% a nivel mundial y una media del 40% (Molina, 2020).

Comparativamente, una investigación realizada en Cuba descubrió que 58,51% de las muertes hospitalarias ocurrieron en unidades de cuidados críticos, y ese número salta a 90% de todas las muertes hospitalarias cuando se incluyen las unidades de cuidados intensivos e intermedios. En este sentido, cabe destacar que el lavado inadecuado de manos del personal sanitario en su conjunto se transforma el primordial de infección nosocomial, agravándose mucho más en las UCIS, escenario posibilitado por el incumplimiento de los protocolos establecidos (Bloch, 2020).

El Ministerio de Salud peruano afirma que higienizar las manos con frecuencia fomenta una continuidad más saludable y una de las medidas más factibles para evitar diversas enfermedades. Para lavarse las manos se necesita básicamente agua y jabón. Múltiples problemas en las prestaciones de urgencias de los nosocomios peruanos disminuyen positivamente como resultado de esta técnica (MINSA, 2023).

Las tasas de infección nosocomial en Perú oscilan entre el 3,7% y el 7,5%, dependiendo del tamaño de los diversos centros hospitalarios repartidos por todo el país. Pero es en las unidades neonatales y de cuidados intensivos donde este tipo de enfermedad es más frecuente. Además, aunque existen numerosos protocolos y normas debidamente establecidos para prevenir la ocurrencia de situaciones de esta naturaleza, su cumplimiento es bajo, tanto en el uso de equipos como en la praxis higiene de manos, con menos del 50% de los profesionales sanitarios en todo el país adherido a sus requerimientos (Cáceres, 2023).

En relación con las instalaciones sanitarias en realidad (Naranjo, 2014), el enfoque de este tema en este momento es muy congruente con la situación epidemiológica e higiénica en todo el mundo. Lo que parece ser un tema sencillo y menor no funciona como debería, a pesar de estar directamente ligado a las infecciones nosocomiales. En la actualidad es un tema fácil de tratar, pero un reto aplicarlo. Durante la observación se comprobó que con frecuencia no había suficientes suministros, lo que concuerda con (López y Martínez, 2012), quienes afirman que las clínicas de atención primaria carecen de los recursos adecuados. La carga de trabajo y el tiempo son ocasionalmente las principales barreras para el cumplimiento del lavado de manos, con una proporción de 71,04% y 65%, respectivamente, relacionadas con la falta de información en todo momento.

De lo expuesto se realiza el siguiente problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023? Y los siguientes problemas específicos ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de higiene de manos en su dimensión generalidades con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023? ¿Cómo se relaciona el conocimiento de higiene de manos en su dimensión uso de clorhexidina con el nivel de prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023? ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de higiene de manos en su dimensión momentos con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023? ¿Cómo se relaciona la técnica para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023? ¿Cómo se relaciona los pasos para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023?

Ante los argumentos que sustentan el estudio está justificado teóricamente, ya que permite comprender cómo se conceptualizan y la

encuesta puede utilizarse con fines instructivos, lo que proporcionará información sobre la comprensión y el uso que hacen las enfermeras del lavado de manos en la práctica. Puede utilizarse en contextos educativos, lo que revelará información sobre los conocimientos y la aplicación de las enfermeras. La investigación contribuirá y servirá de modelo para otras investigaciones que se realicen en el futuro en cuanto a su aportación metodológica, porque se emplearon instrumentos verificados y fiables y porque se basó en el método científico. Habrá estrategias viables para reducir los niveles de posibles enfermedades o riesgos biológicos a los que están expuestos los profesionales sanitarios en términos de racionalidad práctica. Las autoridades de las distintas instituciones sanitarias podrán comprenderla situación y elaborar planes gracias a estas propuestas, que también actuarán como fuente de información.

En cuanto a los objetivos se plantea la siguiente motivación general, Determinar la relación entre los conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. Mientras que para los problemas específicos se plantearon, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. Determinar la relación entre el conocimiento del uso de clorhexidina con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los momentos de la higiene de manos con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. Determinar la relación entre la técnica para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. Determinar la relación entre los pasos para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

Finalmente, en cuanto las hipótesis planteadas, se tiene como hipótesis general que, si existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de

higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. El nivel de conocimiento sobre generalidades se relaciona con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. El conocimiento del uso de clorhexidina se relaciona con el nivel de prácticas seguras de higiene de manos en el personal de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. El nivel de conocimiento sobre los momentos de la higiene de manos se relaciona con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. La técnica para el lavado de manos se relaciona con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023. Los pasos para el lavado de manos se relacionan con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023”.

## II. MARCO TEÓRICO

### Antecedentes Internacionales

Investigaciones internacionales son reportadas por Molina, et al. (2020) en Cuba. Se realizaron tres etapas en un estudio descriptivo, con los siguientes resultados: El 51,7% de los participantes en la primera etapa se consideraron insuficientes, el 64,8% de los participantes en la segunda etapa se consideraron igualmente insuficientes, y solo el 52,4% de los participantes en la encuesta tenían información considerada insuficiente. El 53,1% de las personas juzgaron inadecuada su actitud hacia esta actividad, siendo el personal de enfermería el que obtuvo una puntuación más alta. Se determinó que existen deficiencias en la información, las actitudes y las conductas de lavado de manos. Por otro lado, Díaz, M. (2020), en su estudio descriptivo transversal, empleó una guía de prueba y observación, y las conclusiones fueron que la técnica dura entre 40 y 60 segundos, y la eficacia y efectividad de la higiene de manos son adecuadas. Risquez, et al. (2020) realizaron otra investigación en Venezuela. investigación transversal. Obtuvieron que el 69% de los comportamientos autoinformados eran precisos, y el 87% de las personas tenían actitudes favorables. De los 51 lugares evaluados, 16% tenían problemas de agua, y 28% de los ambientes tenían estaciones funcionales para el lavado de manos. Tampoco había jabón, alcohol en gel ni toallas de papel. Llegó a la conclusión de que el hospital tiene que hacer mejoras significativas en la infraestructura y proporcionar recursos para una buena higiene de las manos. En consecuencia, Ávila, et al. (2019) en México. investigación observacional y cualitativa. descubrió que el 73,7% emplea el método de la OMS, el 3,2% el método Hospital y el 3,2% restante el método Fuller. Como resultado, se determinó que todos los empleados desconocían el método adecuado y no lo seguían, y que había confusión entre el lavado profesional y quirúrgico. Lira R. en Nicaragua (2019). Descubrió que el 91,4% de las personas contaban con buena actitud hacia el método de higiene de muñecas, mientras el 72,9% tenía una práctica positiva y el 45,7% de las personas tenía un conocimiento insatisfactorio sobre el lavado de manos.

Se determinó que los procedimientos eran adecuados, las actitudes positivas y los conocimientos insatisfactorios. Rodríguez, et al. (2019) en Colombia ilustran esto. Una puntuación deficiente fue demostrada por el instrumento de concientización sobre higiene de manos diseñado para profesionales de la sanidad, donde solo el 11,3% del personal evaluado tuvo una puntuación satisfactoria, o igual o superior al 70% (18/25 puntos). Llegó a la conclusión de que era necesario tomar medidas correctivas en las UCI de la Clínica Tolima, a nivel educativo y mediante auditorías rutinarias del personal de apoyo. (2020) Y Mohaithef M En Arabia Saudí, se descubrió que el 65,4% (159) de los sujetos practicaban una buena higiene de las manos, mientras que el 10,3% (25) demostraron una higiene deficiente. Se descubrió que las mujeres participantes (88%) tenían unos hábitos de higiene de las manos mucho mejores que los hombres participantes (44%). Para el Congo Basandja E; Lukongo P. (2020). Los resultados mostraron que el 39% de las personas se lavan las manos, frente al 5% que se desinfectan con una solución alcohólica, el 37% que recibieron formación en el puesto de trabajo y el 36% que comprenden el valor de lavarse las manos.

### **Antecedentes Nacionales**

Respecto al origen nacional (2018) Coveas en Piura. Se descubrió que el 63% de los participantes tenía conocimiento del lavado quirúrgico de manos, el 37% no, y que el 54% tenía buenos hábitos y el 46% malos hábitos. Según los resultados de la encuesta muestran que gran parte, tienen conocimientos de la necesidad de la higiene quirúrgica y siguen suficientes procedimientos de lavado de manos. Pantigoso, también en Cuzco (2021). descubrió una conexión entre la comprensión y el uso del lavado de manos, con un valor de  $p = ,000 = ,01$ . Finalmente, se alcanzaron los objetivos. Esto sirve de claro ejemplo para otros hospitales ya que no pueden obtener los mismos resultados, lo cual es fantástico ya que nos permite combatir más eficazmente la pandemia que venimos financiando. E. Huamancoli en Lima en 2021 demostraron estadísticamente la interrelación significativa entre cumplir con la higiene de miembros superiores y las transmisiones



nosocomiales. Además, el estudio de Campo et al. del 2021 en Huancayo encontró que el 68,2% de los participantes tenía un nivel elevado de conocimientos acerca de la higiene de miembros superiores, el 27,3% tenía una escala media y el 4,5% tenía un nivel deficiente; en cuanto a la práctica, el 98,5% tenía práctica suficiente y el 1,5% tenía práctica insuficiente. La hipótesis alternativa (H1) se confirma porque se estableció la asociación entre las variables con un resultado de confianza del 95%, un umbral de  $\alpha=0,05$  y un valor de  $p=0,000$  inferior a  $\alpha=0,05$ . Se ha determinado en el Hospital Zaccaras Correa Valdivia - Huancavelica 2021 que el conocimiento está relacionado con la práctica de lavarse las manos,  $p = 0.000$ . En Iquitos, Tenazoa (2020). Los hallazgos revelaron que el 77,50% de la muestra tenía un elevado porcentaje de comprensión y que el 75% lo practicaba correctamente. También se descubrió una correlación entre ambos factores ( $p=0,003$ ), los investigadores concluyeron que los conocimientos y el hábito de lavarse las manos están relacionados (chi cuadrado:  $X^2=15,269$ ). En Cajamarca se ocupa Huiman (2019). Según los hallazgos, el 88% de los profesionales presenta una práctica adecuada, y al 50% tiene un nivel de conocimiento elevado o moderado. Además, un  $p=0,2871 > 0,05$  ha demostrado que ambos factores no están correlacionados. Se demostró que no hay concordancia que asocie la comprensión y conducta de higiene. Mallqui, et al., (2021) alrededor de Ayacucho. Sólo el 26,19% de las personas, o el 28,57%, según los resultados, tienen prácticas óptimas. La conclusión, evidencia la relación directa hacia los saberes y destrezas del lavado de manos clínico, que oscila entre regular y deficiente entre los egresados de enfermería.

Para la variable 1 se utiliza la idea de Florence Nightingale (1820). Afirma que, en los primeros tiempos de la práctica médica, la atención al paciente no siempre iba acompañada del lavado de manos. Debido a los nulos saberes sobre cómo se propagan las enfermedades y las bacterias, así como sobre la importancia de la limpieza como herramienta preventiva contra las enfermedades infecciosas, el tratamiento médico se convirtió en algo inmoral en sí mismo.

Según la teoría de Orem (2003), define a la salud como algo inseparable delo físico, psicológico, interpersonal y sociales, que es la variable 2. Una persona se encuentra en este estado cuando todas sus estructuras físicas y mentales se han desarrollado plenamente o lo han hecho de forma constante. Incluye el darle vigilancia y promover de la salud, gestión de la enfermedad y prevención de complicaciones.

En cuanto a los fundamentos teóricos del conocimiento de la variable 1, Alavi(2003) hace la siguiente observación: Tanto en la antigüedad como en el presente, ofrecen las normas para evaluar el significado de la información, y su filosofía constituyen el fundamento de la investigación científica, generando así el conocimiento humano. El eje central de la educación en enfermería debería ser el desarrollo del conocimiento junto con el crecimiento de la competencia y las habilidades. Bunge (1976) afirma que la curiosidad de una persona sobre sí misma y sobre el mundo que la rodea conduce al conocimiento. El proceso de aprender sobre algo es lo que se entiende por la definición más fundamental de conocer. Consta de cuatro componentes: el sujeto que conoce, la cosa conocida, el propio proceso de conocimiento y el resultado.

Martínez (2018) define las múltiples categorías de conocimiento como las formas en que una persona puede categorizar y reunir conocimientos para enfrentary abordar todos los retos que se le presenten. Así, se encuentra el saber obtenido de la experiencia, se produce cuando se vigila un proceso en varias oportunidades o cuando una actividad se realiza reiteradas veces, creando el modelo de comportamiento que permite afrontar situaciones reales de forma eficaz. Los sentidos son la herramienta utilizada para adquirir este conocimiento. El saber de la ciencia es el agrupamiento de realidades han sido confirmados, apoyándose en datos respaldados por diversas hipótesis científicas. Trata de concebir y analizar la realidad, con base y fundamento en hipótesis, que sustentan supuestos que deben ser confirmados. pericia procedimental Es un tipo de información que está íntimamente relacionada con nuestros talentos y habilidades; en

otras palabras, el conocimiento nos favorece a realizar tareas sin darnos cuenta plenamente de cómo las llevamos a cabo. A través de la práctica, uno lo va adquiriendo progresivamente.

La concienciación sobre el lavado de manos en particular ha acaparado la atención debido a su función en la reducción de las infecciones nosocomiales. Existe una barrera que puede dificultar el lavado de manos eficaz debido a la no concienciación sobre este tipo de higiene, contribuyendo a aumentar la frecuencia de las infecciones nosocomiales. La concienciación sobre el manejo de la higiene de palmas y dorsos reduce las epidemias nosocomiales emparejadas a la asistencia sanitaria siendo necesaria para una promoción eficaz del lavado de manos, además del despliegue de los servicios. Por lo que propone el paso primordial para controlar las infecciones. Debido a su bajo coste y facilidad de realización, el profesional sanitario debería incluirlo en sus actividades habituales (Briceño, 2005).

Urpeque (2015) define la variable de conocimiento dimensión 1 en términos del conocimiento general sobre la higiene o lavado de manos y la importancia de la duración del procedimiento adecuado. En todas las superficies de las manos, se aplica rápida y minuciosamente una solución antibacteriana y, a continuación, se enjuaga con un chorro de agua. El objetivo es eliminar la materia orgánica y los residuos y reducir la cantidad de flora transitoria provocada por la interacción directa con pacientes. Álvarez (2011) mantiene su idea que el lavado de manos asegura la reducción bacteriana en las manos y así detener su propagación y dar protección a los pacientes, empleados y familiares mediante el uso de una solución antiséptica de clorhexidina cuatro por ciento o povidona con yodo a los siete puntos cinco por ciento.

Conocer clorhexidina, Se relaciona con la dimensión 2 y es un tratamiento que funciona mejor contra las bacterias y menos bien contra los hongos y las levaduras. (2011) Maya y otros. Para el lavado de manos colectivo se utiliza una solución que contiene clorhexidina; el procedimiento completo dura entre 40 y 60 segundos. (Simon, et al. 2016) recomienda su

uso en la limpieza de manos. Un método antiséptico para eliminar e ingerir flora es el lavado de manos con clorhexidina. El gluconato de clorhexidina al 4% puede sustituir a la yodopovidona jabonosa, etc. debido a su impacto a los gérmenes que se alojan en la piel al tener contacto con las superficies sucias.

Según la OMS (2021), el lavado clínico de manos debe realizarse cinco veces. La primera es justo antes de manipular a un paciente, lo que ocurre después de que las manos hayan tenido su último contacto con una superficie o elemento del espacio médico. Por el momento, la higiene de las manos protege principalmente contra la contaminación cruzada entre el personal y el usuario, en raras oportunidades, contra la infección externa.

Al transferir las manos de un paciente de una parte sucia del cuerpo a una zona limpia. (IB), independientemente de si se utilizan guantes (Categoría IB), ese es el segundo momento que Gómez (2020) indica es antes de realizar una tarea aséptica. Las manos deben lavarse lo antes posible y antes de entrar en contacto con cualquier objeto cercano, incluyendo las que se encuentran dentro del área del paciente, aunque el tercer momento es cuando existe la posibilidad de exposición a fluidos corporales.

En consecuencia, tras realizar la LM por cuarta vez, Morales (2021) la práctica de higiene de manos anterior a realizar actividades en el área de cuidados, después de tocar a un paciente, después de realizar cualquier procedimiento o técnica asistencial, al abandonar el área del paciente y posterior contacto con un cliente reduce enormemente la posibilidad de que los profesionales sanitarios se contaminen con la flora de un paciente concreto. En el quinto momento no se toca inmediatamente al paciente, a pesar de entrar primero en contacto con su entorno. Esta vez, también contiene objetos que han ingerido la flora del paciente. Los objetos que han sido contaminados por algún germen del paciente se sacan del espacio y se descontaminan o se tiran.

Según la OMS (2019), la variable 2 el acto de lavarse las manos es algo que la gente hace en determinadas circunstancias, o termina en determinadas circunstancias. Esto implica que hay once pasos para lavarse las manos, que son los siguientes: Durante 40 a 60 segundos, lavarse las manos.

Esta métrica está respaldada por la ciencia, la investigación y los datos estadísticos, afirma una publicación de la OMS de 2021. Varias bacterias utilizan las manos como medio de transporte y transmisión por contacto. Dependiendo del material del que estén hechas y del tipo de bacterias presentes, una persona con gripe puede toser hasta 3.000 gotitas de secreciones en el aire que pueden contener cada serie de gérmenes capaces de vivir hasta 30 horas en superficies u otros objetos.

En consecuencia, las medidas adoptadas por la OMS en 2009 se siguen teniendo en cuenta hoy en día; Mojarse las manos inicialmente. A continuación, entrelaza los dedos para masajear las palmas de las manos. A continuación, masajea la palma de una mano sobre el dorso de la otra sin soltarla. Antes de salir, lávate las manos con cuidado. Utiliza agua y jabón para lavarte las manos. Séquese completamente ambas manos con una toalla de papel diseñada para un solo uso. El paño desechable puede utilizarse para cerrar el grifo.

El método de higiene de manos, el tiempo dedicado a lavarse las manos es la primera dimensión de conductas variables de lavado de manos, y el MINSA (2017) afirma que El tiempo de lavado clínico de manos oscila entre 40y 60 segundos. Un régimen eficaz de lavado de manos tiene en cuenta el tiempo que el profesional sanitario dedica a considerar la frecuencia y el orden de la limpieza de manos. Cuando nos lavamos las manos con agua y jabón o las frotamos con una solución a base de alcohol, estamos realizando una buena higiene de manos.

Mantener una buena higiene de las manos se considera una estrategia crucial para reducir la aparición de IRA, ya que el 80% de la mayoría de las infecciones se transmiten a través de manos contaminadas. Es uno de los

métodos preventivos más investigados, útiles y publicitados. Las uñas postizas, las pulseras, los anillos, los relojes y otras joyas contienen bacterias que pueden favorecer la aparición de las IRAS, por lo que su uso es ineficaz (Olivares et al, 2020).

Como dimensión añadida, también ofrecemos pasos para lavarse las manos. En un entorno médico, hay 11 pasos para lavarse las manos correctamente, y cada uno debe durar hasta 60 segundos (Naranjo, 2014). Estos pasos incluyen mojar las manos, aplicar jabón, frotarse el reverso de las manos con la mano opuesta, enjuagárselas posterior cerrar el grifo.

Después de cualquier contacto con pacientes, la OMS recomienda encarecidamente seguir rigurosamente el protocolo de lavado de manos. Las 11 acciones enumeradas a continuación forman parte de estos procedimientos (MINSA, 2016).

Deben cumplirse los siguientes requisitos previos antes de lavarse las manos en un entorno clínico: Con las dos manos húmedas y un grifo, córtese un poco de jabón del largo de las uñas. Frótese las palmas hasta que se forme espuma y espere 60 segundos antes de continuar. A continuación, con el dorso de ambas manos juntas, entrelazar los dedos, lubricar el pulgar con el dorso de una mano mientras se acarician las pulpas de los dedos de la otra mano, enjuagarse ambas manos, sécate y apaga el grifo con el papel descartable utilizado con el que se secó las manos (OMS, 2009).

Se eligió como autor del estudio a la OMS, 2009 por su explicación detallada de las medidas que debe tomar el personal sanitario tanto dentro como fuera del centro sanitario y antes y después de entrar en contacto con los pacientes.

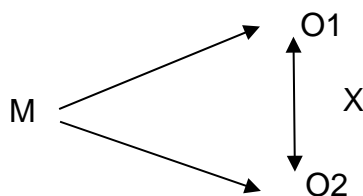
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación”:** La pesquisa contando con carácter fundamental, es un método que ayuda avanzar el conocimiento científico sin destacar cómo se aplica a la vida cotidiana (Zorilla, 1985). Debido a la no manipulación de variables (Hernández et al., 2014), no experimental. El estudio empleó una metodología cuantitativa porque los datos sobre las variables pueden cuantificarse referido por Hernández et al. (2018).

**Diseño de investigación:**

Pesquisa transversal con diseño observacional e individual que evalúa unoo más rasgos o enfermedades a lo largo de un periodo de tiempo determinado. Es una técnica de investigación no experimental. Es un estudio descriptivo correlacional en el que se utilizan coeficientes de correlación para explicar o aclarar las relaciones actuales entre las variables más significativas. La investigación fue transversal y correlacional porque identifica vínculos relacionados a la categoría, definiciones, entre otros dentro de un marco temporal específico. Los coeficientes de correlación son medidas de la intensidad, la dirección y el tamaño de la relación entre dos variables (Cancela, 2010).



Dónde:

M: muestra

O1: conocimiento

O2: prácticas seguras de higiene de manos

X: relación

### 3.2. Variables y operacionalización:

#### Variable 1. Conocimiento de la higiene de manos

**Definición conceptual:** Conocimiento Alavi (2003) habla del conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, proporcionando la dirección para juzgar el significado del conocimiento, y estos contenidos sirven de base para el pensamiento científico, formando el conocimiento humano.

**Definición operacional:** El cuestionario de conocimiento de lavado de manos desarrollado por Vásquez (2020). tiene 20 interrogantes con 3 respuestas como alternativa y un valor de correcta: 1 e incorrecta: 0 punto. **Indicadores:** Generalidades del lavado de manos, uso de clorhexidina, momentos del lavado de manos.

**Escala de medición:** Ordinal

#### Variable 2. Prácticas de higienes de manos

**Definición conceptual:** Aunque se puede realizar con otros antisépticos, el término habilidades de lavado de manos se utiliza normalmente para describir el adecuado lavado de manos con jabón y agua que realizan en las instituciones sanitarias en todos los niveles de atención para prevenir las HAI. J. Castada y H. Hernández (2016).

**Definición operacional:** Se evaluará utilizando la lista de comprobación de técnicas de lavado de manos con agua y jabón del Plan Anual de Lavado de Manos 2023. 16 piezas componen este instrumento.

**Indicadores:** Técnica de lavado de manos, pasos del lavado de manos.

**Escala de medición:** Ordinal.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** Batista (2014), el universo es la suma de todas las ocurrencias que coinciden con una determinada descripción; acumulaciones de los materiales de estudio que coinciden con un determinado lugar donde se realiza el verdadero proceso de investigación. En ese sentido, se trabajará con 80 trabajadores en salud de un Centro de Atención Primaria.



**Criterios de inclusión:** en el Centro de Atención Primaria, los profesionales sanitarios. Profesionales sanitarios que acuden regularmente al Centro. Aquellos profesionales médicos que acepten libremente participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:** personal de salud del Centro de atención primaria que no colabore en el presente estudio. Personal de salud que no realice labor activa y no acuda al centro de atención primaria. Personal de salud que no acepte participar del estudio.

**Muestra:** la actual pesquisa, trabajó con una recolección censal que representa la misma demografía que la del Centro de APS. LA población siempre debe estar representada en la muestra censal, por (Hernández et al., 2013), para evitar que la población se sienta excluida de su opinión. Asimismo, estimando que la selección establecida para desarrollar la pesquisa conoce la información y los procedimientos seguros de higiene de manos para poder evaluar adecuadamente la encuesta. En consecuencia, se ha tomado en cuenta para este estudio a un total de 80 trabajadores de la salud del Centro de APS de la región Callao que estarán laborando en el año 2023.

**Unidad de análisis:** Cada trabajador de salud del Centro de Atención Primaria en la región Callao que vienen laborando durante el año 2023.

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó la encuesta, la cual Bernal (2010), explica que existen varios métodos de recolectar datos en actividades de campo para ciertas investigaciones. Van según al método y al tipo de estudio que realiza el investigador. Mientras que para el instrumento se utilizó el cuestionario.

El primer instrumento utilizado fue un Cuestionario sobre Conocimientos de la base de la teoría y las normas de la OMS y el MINSA sobre el lavado de manos, Higiene de las manos para profesionales de la salud y cuestionario sobre conocimientos clínicos en materia de lavado de manos consta de 20 preguntas con tres respuestas posibles; la pregunta

o proposición que se responde correctamente recibe 1 punto, mientras que la que se responde incorrectamente recibe 0 puntos.

Con el fin de identificar las prácticas y medir el cumplimiento del lavado de manos por parte de los trabajadores sanitarios, se utilizó la Lista de comprobación de prácticas clínicas de lavado de manos -una lista de comprobación creada sobre la base de las directrices de la OMS y el MINSA- para estudiar los procedimientos de lavado de manos. La lista de comprobación incluye 16 criterios de evaluación de las prácticas, con información general y una puntuación de 1 para las prácticas que se realizan adecuadamente y de 0 para las que no. El resultado es una puntuación de 0.

La prueba Aiken V demuestra que seis expertos, todos ellos enfermeros especializados altamente cualificados con más de diez años de experiencia, validaron ambos instrumentos. Tanto el cuestionario como la guía de observación mostraron validez de contenido, como demuestran los resultados de sus pruebas de 0,97 y 0,94, respectivamente. También se evaluó la validez del cuestionario y de la guía de observación mediante la realización de una prueba piloto a 24 enfermeras que compartían las mismas características.

### **3.5. Procedimientos:**

Para dar inicio a la aplicación del instrumento y poder recoger los datos, en primer lugar, se pidió autorización al director responsable del Centro de Atención Primaria, enviando una solicitud provista por la casa de estudios, detallando información del estudio, incluyendo la finalidad del mismo, esperando la respuesta que apruebe iniciar con la aplicación, a cada personal que labora en el área sanitaria, asimismo se entregó un permiso informado para su participación.

### **3.6. Método de análisis de datos:** (Hernández et al., 2014), dispuso que es imperativo utilizar una plantilla matriz para insertar la información una vez recopilada la información, de modo que puedan evaluarse los

resultados. Tras la recogida de datos, la información se introdujo en una escala estadística de Excel que se creó para el instrumento de conocimientos y la lista de comprobación de hábitos de higiene de las manos. A continuación, se utilizó la versión 27 del SPSS para acceder al instrumento. Se utilizaron estadísticas descriptivas para ilustrar los gráficos estadísticos. Se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado y la prueba de Spearman.

### **3.7. Aspectos éticos:**

Autonomía, capacidad de autodeterminación, actuar libre y conscientemente y sin condiciones externas. Un claro ejemplo es el consentimiento informado. Beneficencia se define por no hacer daño físico ni psicológico a los voluntarios participantes. Este principio se pondrá en práctica al informar y garantizar a los participantes que todo aporte o información no será mal utilizado ni en su contra. No Maleficencia, consiste en no ocasionar daños a otros intencionalmente, se aplicó al momento de aplicar la encuesta, cuidados la confidencialidad e integridad. Sobre todo, esto no implica dañar psicológica ni físicamente y ni representar peligros. Justicia, este principio incluye el derecho de la persona al tratar de manera equitativa a los trabajadores participantes, sin ningún tipo de preferencia durante esta investigación y respetando la autonomía y el anonimato del participante.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis Estadístico Descriptivo

**Tabla 1.** *Conocimiento del lavado de manos y sus dimensiones.*

| Valor                 | Generalidades del lavado de manos |      | Uso de la clorhexidina |      | Momentos de lavado de manos |      | Conocimiento de lavado de manos |      |
|-----------------------|-----------------------------------|------|------------------------|------|-----------------------------|------|---------------------------------|------|
|                       | N°                                | %    | N°                     | %    | N°                          | %    | N°                              | %    |
| 1: Conocimiento bajo  | 2                                 | 3%   | 3                      | 4%   | 0                           | 0%   | 1                               | 1%   |
| 2: Conocimiento medio | 37                                | 46%  | 35                     | 44%  | 57                          | 71%  | 31                              | 39%  |
| 3: Conocimiento alto  | 41                                | 51%  | 42                     | 53%  | 23                          | 29%  | 48                              | 60%  |
| Total                 | 80                                | 100% | 80                     | 100% | 80                          | 100% | 80                              | 100% |

En cuanto a la dimensión generalidades del lavado de manos encontramos que el 51% tiene un conocimiento alto, el 46% tiene un conocimiento medio y un 3% presentó un conocimiento bajo. En cuanto a la dimensión uso de la clorhexidina encontramos que el 53% tiene un conocimiento alto, mientras que el 44% presentó un conocimiento medio y solo un 4% presentó un conocimiento bajo. En cuanto a la dimensión momentos de lavado de manos resultó que el 57% presentó un nivel medio de conocimiento, seguidamente un 29% del total tiene conocimiento alto, y un 0% del personal de salud resultó tener conocimiento bajo.

**Tabla 2.** *Prácticas seguras de higiene de manos y sus dimensiones.*

| Valor               | Técnica del lavado de manos |      | Pasos del lavado de manos |      | Prácticas seguras de higiene de manos |      |
|---------------------|-----------------------------|------|---------------------------|------|---------------------------------------|------|
|                     | Nº                          | %    | Nº                        | %    | Nº                                    | %    |
| Practica Correcta   | 67                          | 81%  | 63                        | 79%  | 66                                    | 83%  |
| Practica Incorrecta | 13                          | 19%  | 17                        | 21%  | 14                                    | 18%  |
| Total               | 80                          | 100% | 80                        | 100% | 80                                    | 100% |

En función a la dimensión técnica de lavado de manos resultó que el 81% del personal sanitario resultó tener una práctica correcta de lavado de manos, asimismo se encontró que el 13% del personal sanitario resultó tener una práctica incorrecta respecto a la práctica de lavado de manos. Mientras que la dimensión pasos del lavado de manos resultó que el 79% tiene una práctica correcta sobre los pasos del lavado de manos, asimismo se encontró que el 21% del personal de salud resultó tener una práctica incorrecta respecto al cumplimiento de los pasos de lavado de manos.

#### 4.2. Análisis Estadístico Inferencial prueba de Hipótesis General

**HG:** El conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

**Tabla 3.** *Relación variable nivel de conocimientos con la variable prácticas seguras de higiene de manos de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.*

|              |                                       |                             | Conocimiento sobre lavado de manos | Prácticas seguras de higiene de manos |
|--------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Rho Spearman | Conocimiento sobre lavado de manos    | Coefficiente de correlación | 1,000                              | ,935                                  |
|              |                                       | Sig. (bilateral)            |                                    | ,000                                  |
|              |                                       | N                           | 80                                 | 80                                    |
|              | Prácticas seguras de higiene de manos | Coefficiente de correlación | ,935                               | 1,000                                 |
|              |                                       | Sig. (bilateral)            | ,000                               |                                       |
|              |                                       | N                           | 80                                 | 80                                    |

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

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 las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,935, nos indica que existe una relación positiva alta; quiere decir que, si el grado de conocimiento sobre el lavado de manos aumenta, las prácticas seguras de higiene de manos aumentarían en una buena proporción.

## Hipótesis Específica 1

**H1:** El nivel de conocimiento sobre generalidades se relaciona con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

**Tabla 4.** Relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades *con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.*

|              |  | Conocimiento sobre generalidades del lavado de manos | Prácticas seguras de higiene de manos |
|--------------|--|--|---------------------------------------|
| Rho Spearman | Conocimiento sobre generalidades del lavado de manos | Coefficiente de correlación                          | 1,000                                 |
|              |  | Sig. (bilateral)                                     | ,165                                  |
|              |  | N  | 80                                    |
|              | Prácticas seguras de higiene de manos                | Coefficiente de correlación                          | ,165                                  |
|              |  | Sig. (bilateral)                                     | ,083                                  |
|              |  | N  | 80                                    |

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

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 de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,083, 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

**H2:** El conocimiento del uso de clorhexidina se relaciona con el nivel de prácticas seguras de higiene de manos en el personal de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

**Tabla 5.** *Relación entre el conocimiento del uso de clorhexidina con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.*

|              |   |                            | Conocimiento sobre el uso de clorhexidina | Prácticas seguras de higiene de manos |
|--------------|---|----------------------------|---|---------------------------------------|
| Rho Spearman | Conocimiento sobre el uso de clorhexidina | Coeficiente de correlación | 1,000                                     | ,356                                  |
|              |   | Sig. (bilateral)           |   | ,000                                  |
|              |   | N                          | 80  | 80                                    |
|              | prácticas seguras de higiene de manos     | Coeficiente de correlación | ,356                                      | 1,000                                 |
|              |   | Sig. (bilateral)           | ,000                                      |                                       |
|              |   | N                          | 80  | 80                                    |

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

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 del lavado de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,356 nos indica que existe una relación positiva baja relativa lo cual significa que, en caso el nivel de conocimiento sobre el uso de la clorhexidina aumenta, la práctica de lavado de manos también mejoraría, pero en proporción baja.



### Hipótesis específica 3

**H3:** El nivel de conocimiento sobre los momentos de la higiene de manos se relaciona con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

**Tabla 6.** *Relación entre el nivel de conocimiento sobre los momentos de la higiene de manos con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.*

|              |   |                             | Conocimiento sobre los momentos del lavado de manos | Prácticas seguras de higiene de manos |
|--------------|---|-----------------------------|---|---------------------------------------|
| Rho Spearman | Conocimiento sobre el uso de clorhexidina | Coefficiente de correlación | 1,000   | ,689                                  |
|              |   | Sig. (bilateral)            |   | ,000                                  |
|              |   | N                           | 80  | 80                                    |
|              | Prácticas seguras de higiene de manos     | Coefficiente de correlación | ,689  | 1,000                                 |
|              |   | Sig. (bilateral)            | ,000  |                                       |
|              |   | N                           | 80  | 80                                    |

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

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 la higiene de manos se relaciona significativamente con la destreza de aseo de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,689, nos indica que existe una relación positiva alta donde por tanto 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 para el lavado de manos se relacionan con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

**Tabla 7.** *Relación entre la técnica para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.*

|              |                                     | Conocimiento sobre higiene de manos | Técnica de lavado de manos |
|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Rho Spearman | Conocimiento sobre higiene de manos | 1,000                               | ,630                       |
|              |                                     | Sig. (bilateral)                    | ,000                       |
|              |                                     | N                                   | 80                         |
|              | Técnica de lavado de manos          | ,630                                | 1,000                      |
|              |                                     | Sig. (bilateral)                    | ,000                       |
|              |                                     | N                                   | 80                         |

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

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 higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,630, nos indica que existe una relación positiva alta por tanto si la destreza de higiene de manos mejora el conocimiento sobre el lavado de manos aumentaría.

### Hipótesis específica 5

**H5:** Los pasos para el lavado de manos se relacionan con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

**Tabla 8.** *Relación entre los pasos para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.*

|              |                                  | Pasos para el lavado de manos | Conocimiento de higiene de manos |
|--------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Rho Spearman | Pasos para el lavado de manos    | 1,000                         | ,824                             |
|              | Coefficiente de correlación      |                               |                                  |
|              | Sig. (bilateral)                 |                               | ,000                             |
|              | N                                | 80                            | 80                               |
|              | Conocimiento de higiene de manos | ,824                          | 1,000                            |
|              | Coefficiente de correlación      |                               |                                  |
|              | Sig. (bilateral)                 | ,000                          |                                  |
|              | N                                | 80                            | 80                               |

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

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 de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,824, 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

En la primera mitad del siglo XIX descubrieron que lavarse las manos era una práctica higiénica capaz de erradicar las bacterias patógenas y no patógenas de las manos. La investigación metódica, el análisis y la asociación de datos de los eminentescientíficos les permitió comprender que la infección de las manos y que las manos de los médicos podían ser portadoras de contaminantes que enfermaban a los pacientes, razón por la que apoyaron firmemente la introducción del lavado de manos. Según estos investigadores, la mayoría de los pacientes hospitalizados que murieron estaban infectados. Descubrimos que el 51% de las personas tenían buenos conocimientos sobre el lavado general de manos, el 46% conocimientos medios y el 3% conocimientos bajos. En cuanto a la dimensión uso de la clorhexidina encontramos que el 53% tiene un conocimiento alto, mientras que el 44% presentó un conocimiento medio y solos un 4% presentó un conocimiento bajo. En cuanto a la dimensión momentos de lavado de manos resultó que el 57% presentó un nivel medio de conocimiento, seguidamente un 29% del total tiene conocimiento alto, y un 0% del personal de salud resultó tener conocimiento bajo. Por lo que se asocia con lo mencionado por Díaz, M. (2020), en su estudio descriptivo transversal, empleó una guía de prueba y observación, y las conclusiones fueron que la técnica dura entre 40 y 60 segundos, y la eficacia y efectividad de la higiene de manos son adecuadas. A su vez con lo mencionado por Risquez, et al. (2020) realizaron otra investigación en Venezuela. investigación transversal. Obtuvieron que el 69% de los comportamientos auto informados eran precisos, y el 87% de las personas tenían actitudes favorables. De los 51 lugares evaluados, 16% tenían problemas de agua, y 28% de los ambientes tenían estaciones funcionales para el lavado de manos. Tampoco había jabón, alcohol en gel ni toallas de papel. Llegó a la conclusión de que el hospital tiene que hacer mejoras significativas en la infraestructura y proporcionar recursos para una buena higiene de las manos.

Se observó una práctica correcta del lavado de manos en el 81% de los profesionales sanitarios, mientras que se observó una técnica inadecuada de lavado de manos en el 13% de esos mismos profesionales. Mientras que la dimensión de los pasos del lavado de manos reveló que el 79% del personal

sanitario tenía una práctica correcta en cuanto a los pasos del lavado de manos, también se descubrió que el 21% tenía una práctica inadecuada en cuanto al cumplimiento de los pasos del lavado de manos. Lo cual se relaciona con Molina, et al. (2020) en Cuba. Se realizaron tres etapas en un estudio descriptivo, con los siguientes resultados: El 51,7% de los participantes en la primera etapa se consideraron insuficientes, el 64,8% de los participantes en la segunda etapa se consideraron igualmente insuficientes, y solo el 52,4% de los participantes en la encuesta tenían información considerada insuficiente. El 53,1% de las personas juzgaron inadecuada su actitud hacia esta actividad, siendo el personal de enfermería el que obtuvo una puntuación más alta. Se descubrió que existen deficiencias en los conocimientos, actitudes y prácticas en torno al lavado de manos. El agua jabonosa y el lavado de manos siguen siendo la forma más popular y sencilla de detener la propagación de microbios de una persona a otra. Para eliminar la suciedad, la materia orgánica y la microbiota común y transitoria, y detener así la propagación de microbios de una persona a otra, el lavado de manos consiste en frotarse enérgicamente las manos después de haberlas limpiado con agua y jabón.

Utilizando como base la prueba de hipótesis general La hipótesis general se acepta en la Tabla 3 siempre que el coeficiente rho de Spearman  $p$ -valor = 0,000 ( $p < 0,05$ ) indique que los datos son significativos. En un Centro de Atención Primaria, Callao 2023, el conocimiento de los profesionales de la salud sobre prácticas adecuadas de higiene de manos está altamente correlacionado con dichas prácticas. Lo que se asocia con el estudio de Lira R en Nicaragua (2019). Descubrió que el 91,4% de las personas contaban con buena actitud hacia la técnica de lavado de manos, mientras el 72,9% tenía una práctica positiva y el 45,7% de las personas tenía un conocimiento insatisfactorio sobre el lavado de manos. Se determinó que los procedimientos eran adecuados, las actitudes positivas y los conocimientos insatisfactorios. Sin embargo, se aleja de lo mencionado por, Ávila, et al. (2019) en México. investigación observacional y cualitativa. descubrió que el 73,7% emplea el método de la OMS, el 3,2% el método Hospital y el 3,2% restante el método Fuller. Como resultado, se determinó que todos los empleados desconocían el método adecuado y no lo

seguían, y que había confusión entre el lavado de manos clínico y quirúrgico. Dado que el valor  $p$  del coeficiente rho de Spearman = 0,077 ( $p > 0,05$ ), la primera hipótesis específica queda refutada en cuanto a la segunda hipótesis. Según Callao 2023, el uso del lavado de manos por parte de los profesionales de la salud en los Centros de Atención Primaria de Salud no se correlaciona significativamente con su conocimiento de las normas generales.

Lo cual se asocia con lo mencionado por Molina, et al. (2020) en Cuba. Se realizaron tres etapas en un estudio descriptivo, con los siguientes resultados: El 51,7% de los participantes en la primera etapa se consideraron insuficientes, el 64,8% de los participantes en la segunda etapa se consideraron igualmente insuficientes, y solo el 52,4% de los participantes en la encuesta tenían información considerada insuficiente. El 53,1% de las personas juzgaron inadecuada su actitud hacia esta actividad, siendo el personal de enfermería el que obtuvo una puntuación más alta. Se determinó que existen deficiencias en la información, las actitudes y las conductas de lavado de manos. En cuanto a la tercera hipótesis específica, el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,083 muestra que existe una asociación muy débil, lo que significa que si aumenta el conocimiento general, también aumentaría el lavado de manos, pero de forma más débil. La segunda hipótesis específica, que el conocimiento del uso de la clorhexidina en el lavado de manos está fuertemente relacionado con la conducta de lavado de manos en el personal sanitario de un Centro de Atención Primaria, se acepta con un nivel de significación de 0,000 ( $p < 0,05$ ). Lo cual en líneas breves se relaciona con Coveñas en Piura. Se descubrió que el 63% de los participantes tenía conocimiento del lavado quirúrgico de manos, el 37% no, y que el 54% tenía buenos hábitos y el 46% malos hábitos. Y con Pantigoso, también en Cuzco (2021). identificó un vínculo entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos, con un resultado de la prueba rho de Spearman de  $p = 0,000 = 0,01$ .

Al final, los objetivos se cumplieron. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,356 sugiere que existe una relación positiva relativa baja, lo que significa que si aumenta la concienciación sobre el uso de la clorhexidina, es probable que también mejore la práctica del lavado de manos, aunque en un

pequeño porcentaje. Esto está relacionado con lo que Huamancoli dijo en Lima en 2021 cuando demostró estadísticamente que existe una conexión entre el cumplimiento del lavado de manos y las infecciones nosocomiales. Además, Campo et al. del 2021 en Huancayo confirmó la hipótesis alternativa (H1) se confirma porque se estableció la asociación entre las variables con un resultado de confianza del 95%, un umbral de  $\alpha=0,05$  y un valor de  $p=0,000$  inferior a  $\alpha=0,05$ . La cuarta hipótesis obtuvo que con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,689, nos indica que existe una

relación positiva alta donde por tanto si el conocimiento sobre los momentos del aseo de manos aumenta, la destreza de lavado de manos también aumentaría relativamente. Por lo que podemos asociarlo con Huiman (2019). Según los hallazgos, el 88% de los profesionales presenta una práctica adecuada, y al 50% tiene un nivel de conocimiento elevado o moderado. Además, un  $p=0,2871 > 0,05$  señaló la no correlación de las variables. La quinta hipótesis obtuvo un Rho de Spearman igual a 0,630, sugiriendo que existe asociación positiva elevada por tanto si la destreza de higiene de manos mejora el conocimiento sobre el lavado de manos aumentaría. Asociándose así con el estudio de Rodríguez, et al. (2019) en Colombia ilustran esto. Una puntuación deficiente fue demostrada por el instrumento de concientización sobre higiene de manos diseñado para profesionales de la sanidad, donde solo el 11,3% del personal evaluado tuvo una puntuación satisfactoria, o igual o superior al 70% (18/25 puntos). Llegó a la conclusión de que era necesario tomar medidas correctivas en las UCI de la Clínica Tolima, a nivel educativo y mediante auditorías rutinarias del personal de apoyo.

La quinta hipótesis particular planteada es finalmente aprobada por la última hipótesis según lo determina el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ). El proceso de lavado de manos penetra la comprensión que tiene el personal de salud de un Centro de Atención Primaria del Callao 2023 sobre la higiene de manos. Lo cual se socia con Basandja E; Lukongo P. (2020). Los resultados mostraron que el 39% de las personas se lavan las manos, frente al 5% que se desinfectan con una solución alcohólica, el 37% que recibieron formación en el puesto de trabajo y el 36% que comprenden el valor de lavarse las manos, Por lo tanto, es crucial

tener en cuenta que cientos de millones de personas contraen cada año enfermedades asociadas a la asistencia sanitaria. Las infecciones agravan las enfermedades, prolongan las estancias hospitalarias, provocan incapacidades permanentes, aumentan los costes para los pacientes y sus familias, elevan el coste global de la asistencia sanitaria y, con frecuencia, tienen un efecto gravemente perjudicial en la terrible pérdida de vidas humanas.



## VI. CONCLUSIONES

Como lo demuestra el valor  $p$  fue de 0,000 ( $p < 0,05$ ), por lo que la hipótesis general es corroborada. La familiaridad de los profesionales de la salud con los buenos procedimientos de higiene de manos está estrechamente ligada a dichas prácticas en los Centros de Atención Primaria, según Callao 2023. Es evidente que existe un fuerte vínculo positivo con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,935, lo que indica que las prácticas seguras de higiene de las manos aumentarían proporcionalmente al aumento de los conocimientos sobre el lavado de manos.

Sobre la base de la conclusión de que la primera hipótesis específica no es cierta, el coeficiente rho de Spearman tiene un valor  $p$  de 0,077 ( $p > 0,05$ ). Callao 2023 afirma que no existe una correlación sustancial entre el uso del lavado de manos por parte de los profesionales de la salud en los centros de atención primaria y su comprensión de las normas sociales. Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,083, está claro que existe un vínculo muy débil, lo que significa que si aumentara la concienciación general sobre el lavado de manos, se produciría un aumento proporcional muy modesto de la práctica del lavado de manos.

La segunda hipótesis específica, la de que el conocimiento del uso de la clorhexidina en el lavado de manos está estrechamente correlacionado con la práctica del lavado de manos entre el personal sanitario de un Centro de Atención Primaria, se acepta, ya que el valor  $p$  del coeficiente rho de Spearman = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dado el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,356, es evidente que existe una débil asociación positiva relativa entre ambos. Esto implica que la conducta de lavarse las manos probablemente mejoraría algo si aumentara la concienciación sobre el uso de la clorhexidina.

En consecuencia, se acepta la tercera hipótesis específica, "El conocimiento de las ocasiones para la higiene de manos está fuertemente asociado con las habilidades para el lavado de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023", dado el conocimiento de las ocasiones para la higiene de manos está fuertemente asociado con las habilidades para el lavado de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023, y el hallazgo de que el coeficiente rho de Spearman  $p$ -valor = 0,000 ( $p$  0,05). Se evidencia que existe una alta relación positiva entre el conocimiento de las ocasiones de higiene de manos y las habilidades de lavado de manos, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,689.

Se afirma que, de acuerdo con el Callao 2023, los conocimientos del personal médico de los centros de atención primaria sobre el lavado higiénico de las manos están significativamente relacionados con el método de lavado de manos porque la cuarta hipótesis específica proporcionada tiene un valor  $p$  de 0,000 ( $p$  0,05) para el coeficiente rho de Spearman. Dada la fuerte conexión positiva y el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,630, está claro que los conocimientos sobre el lavado de manos y las habilidades para la higiene de las manos están fuertemente correlacionados.

Se afirma que, de acuerdo con el Callao 2023, los conocimientos del personal médico de los centros de atención primaria sobre el lavado higiénico de las manos están significativamente relacionados con el método de lavado de manos porque la cuarta hipótesis específica proporcionada tiene un valor  $p$  de 0,000 ( $p$  0,05) para el coeficiente rho de Spearman. Dada la fuerte conexión positiva y el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,630, está claro que los conocimientos sobre el lavado de manos y las habilidades para la higiene de las manos están fuertemente correlacionados.

## VII. RECOMENDACIONES

Se aconseja que el Centro de Salud establezca áreas en las que todo el personal médico pueda recibir formación teórica y práctica periódica y actualizada sobre el lavado de manos.

Para actuar como agentes de cambio y promover la cultura preventiva poniendo en práctica la práctica del lavado de manos, crucial en la prevención de enfermedades en nuestros pacientes, se aconseja que los profesionales sanitarios se formen inscribiéndose en cursos externos. Estos cursos ayudan a promover y fomentar la aplicación de nuevos conocimientos.

Para implantar procedimientos adecuados de lavado de manos, se aconseja que el Centro de Atención Primaria colabore con el comité de calidad para apoyar la creación y/o actualización del protocolo institucional de higiene de manos, así como su difusión y revisión continua.

El Centro de Atención Primaria debería incorporar la instrucción sobre el lavado de manos en sus programas de orientación del personal, proporcionando instrucción tanto teórica como práctica y teniendo en cuenta los lugares en los que estarían operando.

En el futuro, el centro de atención primaria llevará a cabo una investigación sobre el lavado de manos, estratificando al personal médico para obtener datos más exactos que nos permitan ofrecer a nuestros pacientes una alta calidad asistencial.

Se aconseja seguir investigando para ampliar nuestra comprensión del tema y aportar nuevas ideas para colmar las lagunas de conocimiento. También se aconseja proponer o crear nuevas herramientas para poner de relieve o difundir el conocimiento sobre el tema.

## REFERENCIAS

Aguila, N. M., & de la Cruz, Y. O. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista cubana de pediatría*, 92(2).  
<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/938>

Basandja, E., & Lukongo, P. (2020). *Cumplimiento de la práctica de higiene de manos en los Hospitales Generales de Referencia de la ciudad de Kisangani, República Democrática del Congo*. Nih.gov.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266366/>

Bloch-Melgarejo, Y. D., Acuña-Ramírez, G. E., Oliveira, H. D., & Orué-Arce, P. (2020). 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  
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>

*BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ*. (2023). MINSA.  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>

Coronado, E., & I., M. (2021). *Conocimiento y práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021*. Gob.pe.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC\\_0f8237324cd6eba37f644e094](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_0f8237324cd6eba37f644e094)

De, F., De, C., Salud, L. A., Elsa, R., & Jimenez, C. (s/f). *UNIVERSIDAD NACIONAL*

*DEL CALLAO*. Edu.pe. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3388/COVE%  
%c3%91AS%20JIMENEZ TESIS2DA 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3388/COVE%c3%91AS%20JIMENEZ%20TESIS2DA%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Di Fabio, J. L., Gofin, R., & Gofin, J. (2020). Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Revista cubana de salud pública*, 46(2), e2193.

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2193/>

*Día Mundial de la Higiene de las Manos 2023*. (s/f). Paho.org. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2023>

*Día Mundial de la Higiene de Manos - 5 de Mayo del 2022*. (s/f). Paho.org. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-higiene-manos-5-mayo-2022>

*DIRECTIVA SANITARIA PARA PROMOCIONAR EL LAVADO DE MANOS SOCIAL COMO PRÁCTICA SALUDABLE EN EL PERÚ*. (s/f). MINSA.

Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

*La higiene de manos salva vidas*. (s/f). Paho.org. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

Layme Mamani, G. A. (s/f). *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*. Umsa.bo. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24258>

Leon, B. (2005). *Violencia urbana y salud pública en Latinoamérica: un marco sociológico explicativo*. Edu.ec.

<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=40251>

Lic Enf, Z., & E Quispe, P. (s/f). *Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú*. Gob.pe. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>

Lucia, S., Chasquibol, H., & Lara, E. V. (s/f). Edu.pe. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3517/T01670869933\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3517/T01670869933_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

M., B. (1976). *La ciencia su método y su filosofía [Internet]. 4ta edición*. Buenos Aires: Sudamericana. Culturafilosofica.com. [https://culturafilosofica.com/wpcontent/uploads/2020/01/bunge\\_ciencia.pdf](https://culturafilosofica.com/wpcontent/uploads/2020/01/bunge_ciencia.pdf)

Marriner Tomey, A., & Marriner Tomey, A. (2008). *Modelos y Teorías En Enfermería* (7a ed.). Elsevier.

Martínez M., Alarcon W., Lioce M., Tennasse M., Wuilburn S. (2018). *Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. Salud de los Trabajadores*

Mohaithef, M. A. L. (2020). Assessing hand hygiene practices among nurses in the Kingdom of Saudi Arabia. *The Open Public Health Journal*, 13(1), 220– 226. <https://doi.org/10.2174/1874944502013010220>

Molina Águila, N., & Oquendo de la Cruz, Y. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista cubana de pediatría*, 92(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011)

Naranjo-Hernández, Y., Echemendía-Marrero, M., Rodríguez-Cordero, C. R., & Pérez-Prado, L. (2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. *Archivo médico Camagüey*, 24(5).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000500015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500015)

OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Lactancia Materna: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Organización Mundial de la Salud. (10 de Diciembre de 2010). Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)

Organización Mundial de la Salud. (17 de Mayo de 2017). Actualmente se registran las causas de muerte en casi la mitad de todas las defunciones, según datos de la OMS. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/detail/17-05-2017-almost-half-of-all-deaths-now-have-a-recorded-cause-who-data-show>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Prevención de Infección Nosocomiales. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2005). Directrices de la OMS sobre Higiene de las manos en la Atención Sanitaria. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2005). Directrices de la OMS Sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria (Borrador Avanzado): Resumen. Ginebra: OMS. Obtenido de [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/Spanish\\_HH\\_Guidelines.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2009). Manual técnico de referencia para la

Higiene de Manos. Ginebra: OMS. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf;jsessionid=B8C81690DC889D86F2EEDF60A585E26D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=B8C81690DC889D86F2EEDF60A585E26D?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2009). Manual técnico de referencia para. Ginebra: World Health Organization. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;sequence=1)

Organizacion Mundial de la Salud. (2010). Sus cinco momentos para la Higiene de Manos. Ginebra: OMS. Organizacion Mundial de la Salud. (2 de Mayo de 2014). Una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Organizacion Panamarecicana de la Salud. (2012). Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Modulo III. Informacion para Gerentes y directivos. Washington, D.C.: OPS.

Organizacion Panamericana de la Salud. (2003). Costo de la Infeccion nosocomial en nueve paises de America Latina. Washington, D.C: OPS.

Ortega, M. C., & Suarez, M. G. (2009). Manual de evaluacion de la calidad del servicio en enfermeria. Estrategias para su aplicacion (2da Edicion ed.). Mexico: Panamericana. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=Xgh0A9bF6YMC&pg=PA38&lpq=P A38&dq=Medici%C3%B3n+de+la+pr%C3%A1ctica+del+lavado+de+mano s+la+observacion+directa&source=bl&ots=Mx4Zk9otnu&sig=ACfU3U11yf>



X FE8x6TRL65F21LGklqYa A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiKy Hrhpz0AhWcH7kG

Pantigoso, T., & Jhorleni, S. (2021). *Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020*. Universidad César Vallejo.

Plaza del Pino Fernando Jesus, S. A. (2009). Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. *Index Enfermeria*, 190 - 194. Salaverry, O. (2013). Introgencia institucional y muerte materna. Semmelweis y la fiebre puerperal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 512-517.

Obtenido de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342013000300023](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000300023)

*Reporte del Simposio: La Enfermería de Práctica Avanzada como una Estrategia para alcanzar el Acceso y Cobertura Universal de Salud.* (s/f). Observatoriorh.org. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://www.observatoriorh.org/es/reportes-del-simposio-la-enfermeria-de-practica-avanzada-como-una-estrategia-para-alcanzar-el-acceso>

Rísquez, A., Landaeta María, E., Leyva, J., Ramirez, M., Rodriguez, K., Valenzuela María, V., & Vieira, L. (s/f). *Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia*. Bvsalud.org. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123369/08-risquez-a-65-78.pdf>

Saldarriaga, L. J., Barreto, J. F., & Córdova, D. S. (2016). Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 6(4), 42-53. Obtenido de [file:///C:/Users/user/Downloads/aladefe64\\_OK.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/aladefe64_OK.pdf)

Salud del niño. (s/f). Paho.org. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

Sánchez Campos, G. T., & Merino Asto, R. (2022). *Conocimiento y practica del lavado de manos en el profesional de Enfermería Hospital Zacarias Correa Valdivia – Huancavelica 2021*. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Sánchez García, Z. T., Mora Pérez, Y., González Ricardo, L. L., Torres Esperón, J. M., Marrero Rodríguez, J. N., & Cambil Martín, J. (2021). Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. *Medisur*, 19(5), 845–851. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000500845](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500845)

TATIANA RODRÍGUEZ MAYORGA EVELIA ESPERANZA ROJAS CHAPARRO MEYIN SARAYI CIRO LEÓN. (2019). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS TRES (3) UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DE LA CLÍNICA TOLIMA EN EL AÑO 2019*. Edu.co. <https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/944847ff-6d72-4ac1-a650-d7802f72be4/content>

Tenazoa Tuanama, S. (2021). *EFEECTO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA EN CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LEPTOSPIROSIS EN POBLADORES RURALES*. Universidad Científica del Perú.

Toral Sanchez, K. L., Avila Gonzalez, A. L., & Bautista Santos, M. N. (2019). *Conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero 2018*. <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2267>

Torres, H., & Indira, E. (2021). *Adherencia al lavado de manos e infecciones intrahospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 2021*. Universidad César Vallejo.

Trabajo Académico Para Optar el Título, de S. E. en E. en C. I. N. (s/f). *PRACTICA DE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NACIONAL*. Edu.pe.

Recuperado el 27 de mayo de 2023, de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/789/Practica\\_CaceresContreras\\_Obdulia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/789/Practica_CaceresContreras_Obdulia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Urra Medina, E., & Hernández Cortina, A. (2015). La naturaleza Del conocimiento DE enfermería: Reflexiones para El debate DE Una mejor comprensión DE Los cuidados. *Ciencia y Enfermería (Impresa)*, 21(3), 113–122. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532015000300010>

*Vista Equipo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, 2019*. (s/f). Csuca.org. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL7594/Details>

Viviana y Martínez Gladys Ester, L. N. (2012). *Lavado de manos*. Edu.ar. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10440/lpez-nancy.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10440/lpez-nancy.pdf)

## ANEXOS

### Anexo1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES DE ESTUDIO                                    | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIÓN                                    | INDICADORES  | ESCALA DE MEDICIÓN  |
|---|--|--|--|--|---|
| <b>Variable 1:<br/>Conocimiento de higiene de manos</b> | 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. | <p>“El nivel de conocimientos de enfermería sobre el lavado de manos es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Significa lavarse las manos con agua y jabón Corriente o antimicrobiano, según indica la Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal de la OMS, para la mejora de la higiene de mano”.</p> <p>El instrumento utilizado es el cuestionario de conocimiento de lavado de manos creado por Vásquez, E. (2020). tiene 20 interrogantes con 3 respuestas como alternativa y un valor de correcta: 1 e incorrecta: 0 punto.</p> | Generalidades                                | 1. El lavado de manos es:<br>2. El objetivo del lavado de manos es:<br>3. El tiempo de duración del lavado de manos es:<br>4. La práctica del lavado de manos actúa sobre:<br>5. La flora transitoria es:  | Escala: Ordinal<br><br>(Preguntas cerradas del 1 al 20)<br><br>0 a 6 conocimiento bajo,<br><br>7 a 13 conocimiento medio<br><br>14 a 20 Conocimiento alto |
|   | 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.          |  | Uso de la clorhexidina en el lavado de manos | 6. Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:<br>7. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:   |   |
|   |  |  | Momentos del lavado de manos                 | 8. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:<br>9. Cuando usted inicia el lavado de manos, realiza lo siguiente:<br>10. Como primer paso usted realiza lo siguiente:<br>11. En el segundo paso realiza lo siguiente:<br>12. Como tercer paso usted realiza lo siguiente:<br>13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:<br>14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:<br>15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:<br>16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:<br>17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:<br>18. Respecto al secado de manos después del lavado de manos clínico, señale lo correcto:<br>19. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:<br>Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico. |   |

|  |   |   |                               |  |  |
|--|---|---|-------------------------------|--|--|
| Variable 2:<br>Prácticas seguras de higiene de manos | 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.<br><br>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. | "La práctica del lavado de manos es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Es el ejercicio que se realiza con la técnica y momentos establecidos en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.<br><br>Se evaluará utilizando la lista de comprobación de técnicas de lavado de manos con agua y jabón del Plan Anual de Lavado de Manos 2023. 16 piezas componen este instrumento. | Técnica de lavado de manos    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.</li> <li>2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte</li> </ol>  | Preguntas cerradas del 1 al 16)<br>Practica de lavado de manos correcta: 16 puntos Practica de lavado de manos Incorrecta: <10 |
|  |   |   | Pasos para el lavado de manos | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Apertura la llave del caño, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.</li> <li>4. Humedece las manos.</li> <li>5. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.</li> <li>6. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.</li> <li>7. Realiza el frotado de las palmas de mano entre sí.</li> <li>8. Realiza el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</li> <li>9. Realiza el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazado.</li> <li>10. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</li> <li>11. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa.</li> <li>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.</li> <li>13. Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.</li> <li>14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.</li> <li>15. Cierra la llave del caño con la misma toalla que se secó.</li> <li>16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos.</li> </ol> |  |

## Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.

Autor: Pérbuli Ruiz, Isabel Cristina

| Problema  | Objetivos  | Hipótesis   | Variables e indicadores                                    |   |                             |   |
|---|--|---|--|---|-----------------------------|---|
| <p><b>Problema General:</b><br/>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b><br/>1. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de higiene de manos en su dimensión generalidades con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023?<br/>2. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de higiene de manos en su dimensión uso de clorhexidina con el nivel de prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023?<br/>3. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de higiene de manos en su dimensión momentos con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un</p> | <p><b>Objetivo general:</b><br/>Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b><br/>1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.<br/>2. Determinar la relación entre el conocimiento del uso de clorhexidina con el nivel de prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.<br/>3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los momentos de la higiene de manos con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</p> | <p><b>Hipótesis general:</b><br/>Si existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b><br/>1. nivel de conocimiento sobre generalidades se relaciona con las prácticas seguras de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.<br/>2. El conocimiento del uso de clorhexidina se relaciona con el nivel de prácticas seguras de higiene de manos en el personal de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.<br/>3. El nivel de conocimiento sobre los momentos de la higiene de manos se relaciona con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.<br/>4. La técnica para el lavado</p> | <b>Variable 1: Conocimiento sobre lavado de manos</b>      |   |                             |   |
|   |  |   | <b>Dimensiones</b>   | <b>Indicadores</b>  | <b>Ítems</b>                | <b>Escala de medición</b>                                   |
|   |  |   | <b>X1:</b><br>Generalidades del lavado de manos            | 1. El lavado de manos es:<br>2. El objetivo del lavado de manos es:<br>3. El tiempo de duración del lavado de manos es:<br>4. La práctica del lavado de manos actúa sobre:<br>5. La flora transitoria es:   | 1,2,3,4,5                   | Escala: Ordinal<br><br>(Preguntas cerradas del 1 al 20)     |
|   |  |   | <b>X2:</b><br>Uso de la clorhexidina en el lavado de manos | 6. Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina:<br>7. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:   | 6,7                         | 0 a 6<br>conocimiento bajo,                                 |
|   |  |   | <b>X3:</b><br>Momentos del lavado de manos                 | 8. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:<br>9. Cuando usted inicia el lavado de manos, realiza lo siguiente:<br>10. Como primer paso usted realiza lo siguiente:<br>11. En el segundo paso realiza lo siguiente:<br>12. Como tercer paso usted realiza lo siguiente:<br>13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:<br>14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:<br>15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:<br>16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:<br>17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:<br>18. Respecto al secado de manos después del lavado de manos clínico, señale lo correcto:<br>19. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:<br>20. Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico | 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 | 7 a 13<br>conocimiento medio<br><br>14 a 20<br>Conocimiento |
| <b>Variable 2: Prácticas de higiene de manos</b>  |  |   |  |   |                             |   |
| <b>Y1:</b><br>Técnica de lavado de  | 1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.<br>2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y  | 1,2   |  |   |                             |   |

|   |   |  |   |   |  |   |
|---|---|--|---|---|--|---|
| <p>Centro de Atención Primaria, Callao 2023?</p> <p>4. ¿Cómo se relaciona la técnica para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023?</p> <p>5. ¿Cómo se relaciona los pasos para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023?</p> | <p>2023.</p> <p>4. Determinar la relación entre la técnica para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</p> <p>5. Determinar la relación entre los pasos para el lavado de manos con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</p> | <p>de manos se relaciona con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</p> <p>5. Los pasos para el lavado de manos se relacionan con el nivel de conocimientos de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</p> | <p>manos</p> <p><b>Y2:</b><br/>Pasos para la higiene de manos</p> | <p>sin esmalte.</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>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. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.</p> <p>14. Cierra la llave del caño con la misma toalla que se secó.</p> <p>15. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente.</p> | <p>3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15</p> | <p>Escala: Ordinal</p> <p>(Preguntas cerradas del 1 al 20)</p> <p>0 a 6 conocimiento bajo,</p> <p>7 a 13 conocimiento medio</p> <p>14 a 20 Conocimiento</p> |
|---|---|--|---|---|--|---|

| Nivel - diseño de investigación  | Población y muestra   | Técnicas e instrumentos   | Estadística a utilizar  |
|--|---|---|---|
| <p><b>Nivel:</b><br/>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b><br/>No experimental de corte transversal</p> <p><b>Método:</b><br/>Descriptivo</p> | <p><b>Población:</b><br/>80 trabajadores en salud de un Centro de Atención Primaria.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b><br/>Censal correspondiente al muestreo no probabilístico.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b><br/>80 trabajadores en salud de un Centro de Atención Primaria.</p> | <p><b>Variable 1: Conocimiento sobre lavado de manos</b></p> <p><b>Técnicas: encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre Conocimientos de Higiene de Manos para Profesionales en la Salud</p> <p><b>Autor:</b> Bernal<br/><b>Año:</b> 2020</p> <hr/> <p><b>Variable 2: Prácticas de higiene de manos</b></p> <p><b>Técnicas: encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos:</b> Lista de verificación de las prácticas clínicas de lavado de manos</p> <p><b>Autor:</b> Bernal<br/><b>Año:</b> 2020</p> | <p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>En cuanto a la dimensión generalidades del lavado de manos encontramos que el 51% tiene un conocimiento alto, el 46% tiene un conocimiento medio y un 3% presentó un conocimiento bajo. En cuanto a la dimensión uso de la clorhexidina encontramos que el 53% tiene un conocimiento alto, mientras que el 44% presentó un conocimiento medio y solos un 4% presentó un conocimiento bajo. En cuanto a la dimensión momentos de lavado de manos resultó que el 57% presentó un nivel medio de conocimiento, seguidamente un 29% del total tiene conocimiento alto, y un 0% del personal de salud resultó tener conocimiento bajo.</p> <p>En función a la dimensión técnica de lavado de manos resultó que el 81% del personal sanitario resultó tener una práctica correcta de lavado de manos, asimismo se encontró que el 13% del personal sanitario resultó tener una práctica incorrecta respecto a la práctica de lavado de manos. Mientras que la dimensión pasos del lavado de manos resultó que el 79% tiene una práctica correcta sobre los pasos del lavado de manos, asimismo se encontró que el 21% del personal de salud resultó tener una práctica incorrecta respecto al cumplimiento de los pasos de lavado de manos.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ En la tabla 3, dado que el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 (<math>p &lt; 0.05</math>), Se acepta la hipótesis General. El conocimiento sobre el lavado de manos se relaciona significativamente con las prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</li> <li>□ Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.077 (<math>p &gt; 0.05</math>), 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 de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</li> <li>□ El resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 (<math>p &lt; 0.05</math>), 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 de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</li> <li>□ Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 (<math>p &lt; 0.05</math>), se acepta la tercera hipótesis específica planteada, El conocimiento sobre los momentos para la higiene de manos se relaciona significativamente con la destreza de aseo de manos del personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</li> <li>□ Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 (<math>p &lt; 0.05</math>), se acepta la cuarta hipótesis específica planteada La técnica de lavado de manos se relaciona significativamente con el conocimiento de lavado de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023.</li> <li>□ Dado que, el resultado del coeficiente rho de Spearman el p-valor = 0.000 (<math>p &lt; 0.05</math>), se acepta la quinta hipótesis específica planteada. Los pasos para el lavado de manos se relacionan con el conocimiento de higiene de manos en el personal de salud de un Centro de Atención Primaria, Callao 2023</li> </ul> |



### Anexo 3. Instrumentos

## Cuestionario de Conocimientos sobre Lavado de manos Clínico

Estimada colega, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que Ud. posee acerca del lavado de manos clínico. Los resultados serán utilizados solo con fines académicos, de forma anónima y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con total sinceridad, agradezco de antemano su valiosa participación.

### INSTRUCCIONES:

A continuación, lea detenidamente y con atención las preguntas se le presentan, utilice el tiempo que necesite y posteriormente coloque un aspa (X) en la respuesta que Ud. Considere correcta.

### I. DATOS GENERALES:

|   |              |     |
|---|--------------|-----|
| A. Edad (años):   | a. 25 a 35   | ( ) |
|   | b. 36 a 45   | ( ) |
|   | c. 46 a 55   | ( ) |
|   | d. 56 a 65   | ( ) |
| B. Sexo   | a. Femenino  | ( ) |
|   | b. Masculino | ( ) |
| C. Experiencia laboral (años):  | a. 1 a 5     | ( ) |
|   | b. 6 a 10    | ( ) |
|   | c. 11 a 15   | ( ) |
|   | d. más de 15 | ( ) |
| D. ¿Ha recibido información normada sobre lavado de manos en el último año? | a. Si        | ( ) |
|   | b. No        | ( ) |

## II. DATOS ESPECÍFICOS:

### 1. El lavado de manos es:

- a) Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes.
- 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 entrelazándolos 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 clínico 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!**

SEGUIDAD Y SALUD CAP NEG  
Albina, Ali, Ana, Anny 🥳🥳, Betty, Cano, Carmencita, Cintya, Donet, Dr, Dr, Dr, Dr., Erika, Gladis, Gladys, Irene, Irma, Javier, Jazmín, Jessica, Johanna...

8:12 a. m.

👍

**Paulo Saavedra**  
Reenviado



**Conocimientos sobre lavado de manos clínico**  
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA

\* Indicar la respuesta correcta

Email \*

Your email

Conocimientos sobre lavado de manos clínico  
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA  
docs.google.com

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVI1zkVINB93nuQXhiPLyrQNZPGluwjet3pCP3j5I4vARvjw/viewform>

8:28 a. m.

Reenviado

Posterior a ello se pasará por las áreas a evaluar las prácticas de lavado de mano clínico

8:29 a. m.

# PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

## (Ficha de Observación)

SERVICIO:

PROFESIÓN:

FECHA Y HORA:

| 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.   |    |    |             |

## **Anexo 4. VALIDACIÓN**

Para la validación de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos

**Dimensiones del instrumento:** Conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos

**Primera dimensión:** Generalidades del lavado de manos

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar el conocimiento sobre las generalidades del lavado de manos.

### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

**VALIDADOR 1:** Mg. Gotelli Santivañez, Jazmín

**VALIDADOR 2:** Mg. Sánchez Vera, Katty

**VALIDADOR 3:** Mg. Donet Orrego, Luis

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita): Mg.

Presente

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

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - I, aula A4, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: Conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.



.....  
**Párbull Rulz, Isabel Cristina**  
D.N.I 46613073

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al estudio. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez:

|   |  |   |
|---|--|---|
| Nombre del juez:  | Gotelli Santivañez, Jazmín   |   |
| Grado profesional:  | Maestría <input checked="" type="checkbox"/>                             | Doctor ( )  |
| Área de formación académica:                                | Clínica ( )<br>Educativa <input checked="" type="checkbox"/><br>Otro ( ) | Social ( )<br>Organizacional ( )                  |
| Áreas de experiencia profesional:                           | Medicina, Recuperación, Cuidado Cardiológico                             |   |
| Institución donde labora:                                   | Hospital Nacional Dos de Mayo  |   |
| Tiempo de experiencia profesional en el área:               | 2 a 4 años ( )   | Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/> |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | No corresponde   |   |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba:  | Cuestionario de conocimientos sobre el lavado de manos   |
| Autora:               | Evelin Verónica Vásquez Condori  |
| Procedencia:          | Lima   |
| Administración:       | De forma escrita   |
| Tiempo de aplicación: | 15 a 20 minutos  |
| Ámbito de aplicación: | Centro de atención primaria  |
| Significación:        | Compuesto por 20 preguntas con 3 respuestas alternativas cada una; la pregunta y/o proposición que se responda correctamente se le otorgará 1 punto, mientras que a las erradas se le otorgará un puntaje de 0 puntos. |



|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | 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.  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 15. Cierra la llave del caño con la misma toalla que se secó.  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos. | 4 | 4 | 4 |  |

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Existe suficiencia.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Gotelli Santivanez Jazmín

**Especialidad del validador:** Mg. Gestión de los Servicios de la Salud

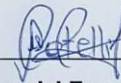
.....de 06 .....del 2023

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto validador

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al estudio. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez:

|   |   |
|---|---|
| Nombre del juez:  | KATTY MAURA SANCHEZ VERA  |
| Grado profesional:  | Maestría (X)                      Doctor ( )  |
| Área de formación académica:                                | Clinica ( )                      Social ( )<br>Educativa ( )                      Organizacional (X)<br>Otro ( )<br>_____ |
| Áreas de experiencia profesional:                           | ASISTENCIAL Y ORGANIZACIONAL  |
| Institución donde labora:                                   | SAMU - MINSA  |
| Tiempo de experiencia profesional en el área:               | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años (X)   |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | No corresponde  |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba:  | Cuestionario de conocimientos sobre el lavado de manos |
| Autora:               | Evelin Verónica Vásquez Condori                        |
| Procedencia:          | Lima   |
| Administración:       | De forma escrita                                       |
| Tiempo de aplicación: | 15 a 20 minutos  |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | 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.  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 15. Cierra la llave del caño con la misma toalla que se secó.  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos. | 4 | 4 | 4 |  |

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

---

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** KATTY MAURA SANCHEZ VERA.

**Especialidad del validador:** ESPECIALIDAD EMERGENCIA Y DESASTRES, MAGISTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**20 de JUNIO del 2023**

  
**Katty Sanchez Vera**  
 Enfermera Esp. Emergencias y Desastres  
 Magister Salud Ocupacional y Ambiental  
 CEP 47750 REE 5920 REM 743

**Firma del Experto validador**

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al estudio. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez:

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| Nombre del juez:  | Luis Donet Orrego                        |                                  |
| Grado profesional:  | Maestría (x)                             | Doctor ( )                       |
| Área de formación académica:                                | Clinica (x)<br>Educativa ( )<br>Otro ( ) | Social ( )<br>Organizacional ( ) |
| Áreas de experiencia profesional:                           | Asistencial - Jefatura - Docencia        |                                  |
| Institución donde labora:                                   | CAP III Luis Neguillas Vega - Essalud    |                                  |
| Tiempo de experiencia profesional en el área:               | 2 a 4 años ( )                           | Más de 5 años (x)                |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | No corresponde                           |                                  |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba:  | Cuestionario de conocimientos sobre el lavado de manos   |
| Autora:               | Evelin Verónica Vásquez Condori  |
| Procedencia:          | Lima   |
| Administración:       | De forma escrita   |
| Tiempo de aplicación: | 15 a 20 minutos  |
| Ámbito de aplicación: | Centro de atención primaria  |
| Significación:        | Compuesto por 20 preguntas con 3 respuestas alternativas cada una; la pregunta y/o proposición que se responda correctamente se le otorgará 1 punto, mientras que a las erradas se le otorgará un puntaje de 0 puntos. |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | y no las secuda.   |   |   |   |  |
|  | 14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 15. Cierra la llave del caño con la misma toalla que se secó.  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos. | 4 | 4 | 4 |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

---

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Donet Orrego, Luis Manuel

Especialidad del validador: Hg. Gestión de los servicios de la salud

19 de Junio del 2023

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

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

  
 Dr. Luis Manuel Donet Orrego  
 C-0445191

Jefe de Promoción, Prevención y  
**Firma del Experto validador**  
 CAP III Luis Negreros Vega - URPS  
 EsSalud



## ANEXO 5. FIABILIDAD (Confiabilidad de los instrumentos)

### Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$a = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

|              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| <b>K:</b>    | <b>Número de ítems</b>            |
| $\sum S_i^2$ | Sumatoria de la suma de los ítems |
| $S_r^2$      | Varianza de la suma de los ítems  |
| <b>oe:</b>   | Coeficiente de Alfa de Cronbach   |

### Confiabilidad del instrumento: conocimiento de lavado de manos

Se obtuvo como resultado:

| Alfa de Cronbach | N° de ítems |
|------------------|-------------|
| 0.921            | 20          |


### Confiabilidad del instrumento: prácticas seguras de higiene 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 |
|------------------|-------------|
| 0.893            | 16          |

## ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACIÓN



*"Decento de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"*  
*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 029 - D-CAP III LNV-GSPN I II-GRPS-ESSALUD-2023**

Callao, 23 de marzo del 2023

**CONSIDERANDO:**

Que el Artículo 37 de la Ley N°26842, Ley General de Salud, señala que los establecimientos de salud deben aprobar normas y reglamentos de funcionamiento interno. Asimismo, el ente rector establece los estándares de atención de la salud de las personas a través de protocolos y dispone la publicación de la evaluación de los establecimientos que no hayan alcanzado los estándares requeridos.

Que la Resolución Ministerial N°255-2026-MINSA aprobó la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud" la cual tiene como finalidad contribuir a la mejora en la calidad y seguridad de la atención de salud que se brinda en los establecimientos de salud a nivel nacional, cuyo objetivo es establecer los procedimientos para la implementación del proceso de Higiene de Manos por parte del personal de la salud.

Que con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°74 GCPS-ESSALUD 2017, se aprobó la "Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud en el Seguro Social de Salud – Essalud. De conformidad, con la difusión y sensibilización en la adherencia a la Higiene de Manos.

\* Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

**SE RESUELVE:**

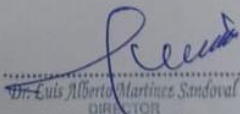
1° **DESIGNAR** para el período 2023 como **LÍDER DE HIGIENE DE MANOS** del CAP III Luis Negreiros Vega de la Red Prestacional Sabogal a:

➤ **LIC. PERBULI RUIZ, ISABEL CRISTINA**

2° **NOTIFICAR** la presente Resolución al servidor (a) mencionado(a) precedentemente, así como a todos los órganos involucrados de la institución, para conocimiento y fines pertinentes.


3° **NOTIFICAR** el contenido del presente acto resolutivo de acuerdo con las normas administrativas legales vigentes sobre el particular.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

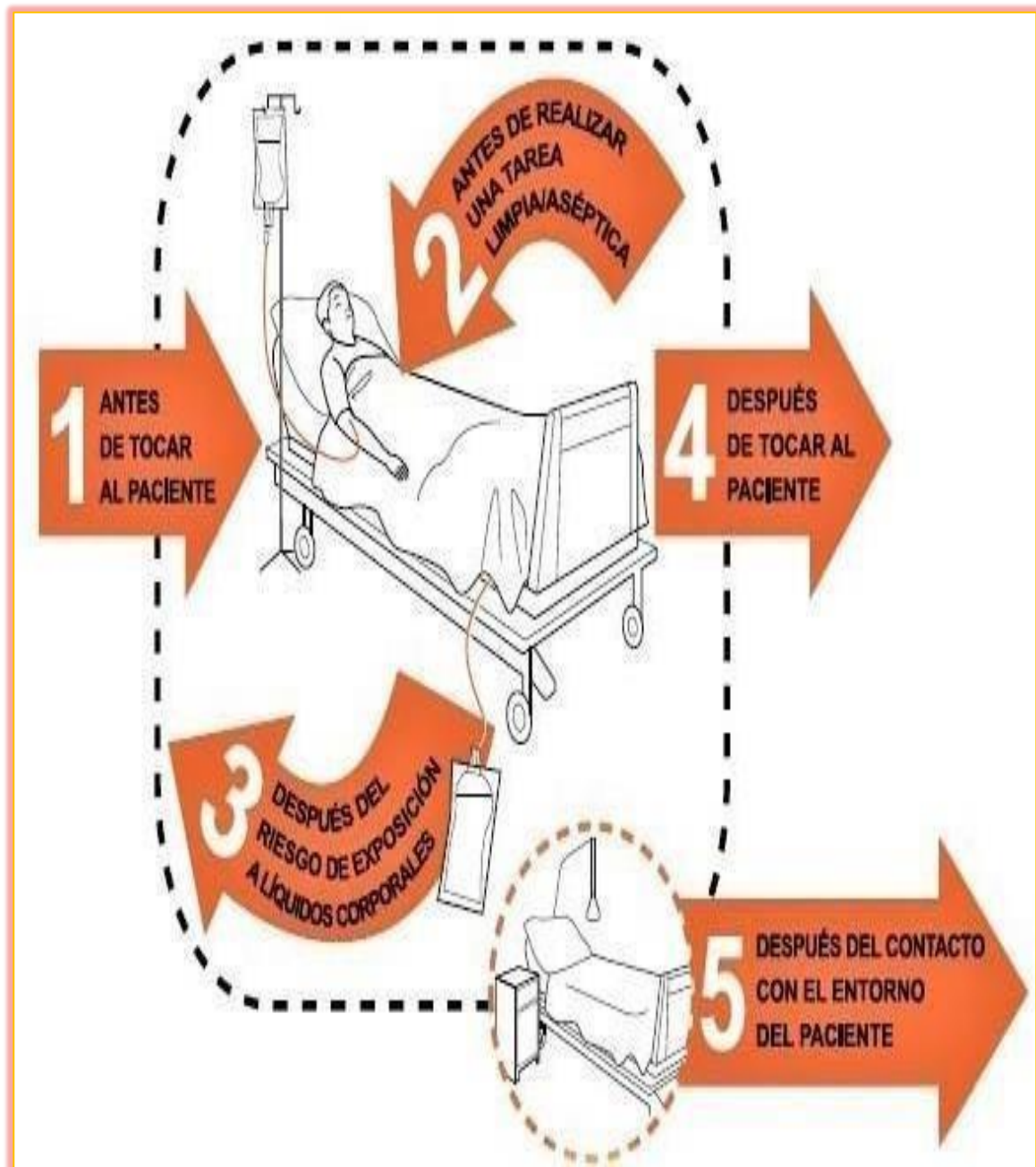
  
Dr. Luis Alberto Martínez Sandoval  
DIRECTOR  
CAP III Luis Negreiros Vega  
Red Prestacional Sabogal  
EsSalud

LAMS/nrr  
NIT 607 2023 547

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe) | Av. Tomas Valle Cuadra 34  
Urbanización VIPOL - Callao  
Callao I - Perú  
Tel.: 574-8989 / 574-3529

 BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2026

## ANEXO 7. FIGURAS



*Figura 1. Los 5 Momentos del Lavados del Mano. Fuente. OMS. 2009*



**0** Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



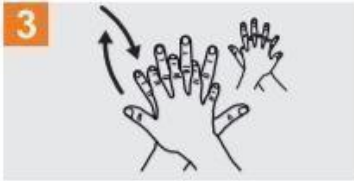
**0** Mójese las manos con agua;



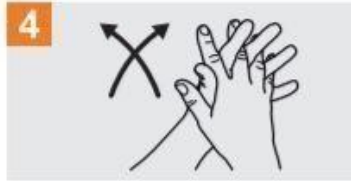
**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



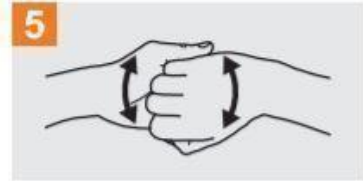
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



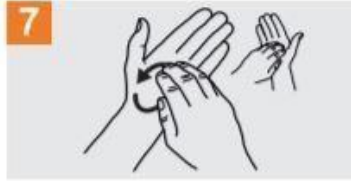
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



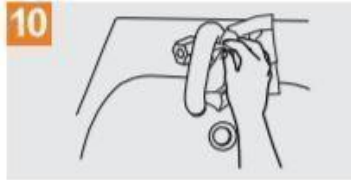
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



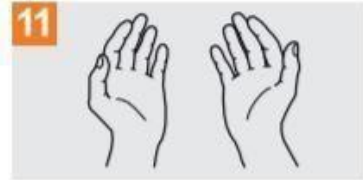
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Comprende al tanto la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS apoya a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la elaboración de este material.

**Figura 2.** 11 pasos del Lavado de Manos. Fuente. OMS. 2009



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO, 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 Completa titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SEGURAS DE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, CALLAO 2023", cuyo autor es PERBULI RUIZ ISABEL 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 Completa 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, 04 de Agosto del 2023

| <b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>   | <b>Firma</b>  |
|--|---|
| JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO<br><b>DNI:</b> 42762905<br><b>ORCID:</b> 0000-0002-8794-0972 | Firmado electrónicamente<br>por: CJAIMESVE el 09-<br>08-2023 18:35:50 |

Código documento Trilce: TRI - 0640426