



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del
Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tito Pantigoso Soledad Jhorleni (ORCID: 0000-0001-5262-5887)

ASESOR:

Mg. Vásquez Alva Jorge Enrique (ORCID: 0000-0002-8185-3333)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las Prestaciones y Gestión de Riesgos en Salud

LIMA- PERÚ

2021

Dedicatoria:

Con mucho cariño y afecto a mis padres e hija por darme siempre el aliento de seguir adelante que pese a las dificultades y vicisitudes en el camino es posible alcanzar en concretar la meta trazada.

El autor

Agradecimientos:

Mi profundo agradecimiento y reconocimiento a la Universidad Cesar Vallejo, al equipo de profesionales, a mi asesor quienes han hecho posible concretar mi anhelo de graduarme en la Maestría

El autor

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. Resultados	18
V. Discusión	26
VI. Conclusiones	30
VII. Recomendaciones	30
Referencias.....	32
Anexos.....	

Índice de Tablas

Tabla N 01 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba - 2020, según dimensiones	33
Tabla N 02 Practica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba - 2020, según dimensiones	34
Tabla N 03 Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba- 2020...	35
Tabla N 04 Relación entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba 2020	36
Tabla N 05 Relación entre el momento de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba– 2020	37

Índice de figuras

		PAG
Grafico N 01	Sexo de los profesionales del Hospital de Quillabamba 2020	27
Grafico N 02	Edad de los profesionales del Hospital de Quillabamba 2020	28
Gráfico N 03	Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del hospital de Quillabamba – 2020	29
Gráfico N 04	Servicio donde laboran los profesionales de enfermería del hospital de Quillabamba – 2020	30

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado Nivel de Conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba; el cual tuvo como objetivo planteado determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en los profesionales de enfermería del hospital de Quillabamba para el presente estudio se tomó como población a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Quillabamba teniendo como muestra 79 profesionales. Este es un trabajo descriptivo correlacional ya que dentro de su proceso de estudio se efectuó como la primera variable influye sobre la segunda variable, de tal manera que se llegó a determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba.

Que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería ya que aplicando la prueba de rho Spearman cuyo resultado es $p = ,000 < \alpha = ,01$. El valor de rho = ,475, nos indica que hay una correlación positiva media.

Existe relación significativa entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería ya que aplicando la prueba de rho Spearman cuyo resultado $p = ,001 < \alpha = ,01$, El valor de rho = ,334, nos indica que hay una correlación positiva media.

Existe relación significativa entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos, aplicando la prueba de rho Spearman cuyo resultado $p = ,000 < \alpha = ,01$, El valor de rho = ,394, nos indica que hay una correlación positiva media.

Finalmente se pudo lograr los objetivos trazados esto es un claro ejemplo para otros hospitales ya que no se puede encontrar estos resultados el cual es muy bueno porque así también se puede hacer frente a la pandemia que venimos atravesando.

Palabras clave: Nivel de conocimiento de lavado de manos y Práctica de lavado de manos.

Abstract

The present research work entitled Level of Knowledge and the practice of hand washing of the nursing professional of the Quillabamba hospital; The objective of which was to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of hand washing in the nursing professionals of the Quillabamba hospital for the present study, the nursing professionals who work in the Hospital were taken as the population of Quillabamba, having as a sample 79 professionals. This is a correlational descriptive work since within its study process it was carried out as the first variable influences the second variable, in such a way that it was determined if there is a relationship between the level of knowledge and the practice of hand washing of the nursing professional of the Quillabamba hospital.

What if there is a relationship between the level of knowledge and the practice of hand washing of the nursing professional since applying the rho Spearman test whose result is $p = .000 < \alpha = .01$. The value of $\rho = .475$, indicates that there is a mean positive correlation.

There is a significant relationship between the washing technique and the nursing professional's hand washing practice, since applying the rho Spearman test whose result $p = .001 < \alpha = .01$,. The value of $\rho = .334$ indicates that there is a mean positive correlation.

There is a significant relationship between the times of washing and the practice of hand washing, applying the rho Spearman test whose result $p = .000 < \alpha = .01$, The value of $\rho = .394$, indicates that there is a mean positive correlation.

Finally, the objectives set could be achieved, this is a clear example for other hospitals since these results cannot be found, which is very good because that way we can also cope with the pandemic that we are going through.

Keywords: Level of knowledge of hand washing, Hand washing practice.

I. Introducción

La OMS menciona que la tercera parte de decesos secundarios a los contagios se dan cuando se brindan atención en los servicios de salud los cuales se hubieran podido evitar realizando programas para controlar contagios y cumplir con los reglamentos preventivos; se llegó a demostrar lo importante que resulta el lavado de manos para prevenir los contagios hospitalarios, además con el fin de lograr una técnica buena para realizar un buen lavado de manos por parte del personal de salud, siendo la base para prevenir infecciones intrahospitalarias.(OMS, 2015).

Las infecciones intrahospitalarias en Perú se encuentran relacionadas a la práctica de la atención de la salud a estas se denominan (IAAS), la mayoría de ellas integran gran parte del problema de la salud pública a causa de la regularidad con la que se presentan; la frecuente vigilancia de este evento, determina los tipos o clases más comunes de IAAS, las cuales son infecciones de heridas post quirúrgicas, sondas en vías urinarias, catéteres que son conectados al torrente sanguíneo y neumonías, y también esta vigilancia sirve para monitorizar si el personal de salud realiza actividades o medidas de prevención y control tomadas, como la higiene de manos que actualmente es de altísima importancia para no tener contagio de covid 19 en los trabajadores y la población en conjunto. Las diresa redes y micro redes a la fecha vienen fomentando el lavado de manos mucho más ahora que nos encontramos en pandemia, mientras más se utiliza el lavado de manos tanto quirúrgico como clínico más disminuyen las infecciones intrahospitalarias y también menos casos de covid 19, demostrándose así que es importante que el personal se realice el lavado de manos adecuadamente. Con respecto al nivel de conocimiento se ha observado y evidenciado que el personal que labora en salud que pertenece al área de enfermería tienen un alto nivel con respecto al lavado de manos, pero todavía algunos profesionales no ponen en práctica, debido a la carga laboral exceso de horas trabajadas o falta de servicios higiénicos. El profesional de enfermería se encuentra mucho más en contacto con el paciente, brindándole atención lo que muchas veces lo expone a ser un portador y a la vez transmisoren potencia de diversas enfermedades. La higiene de manos es la medida o estrategia segura para prevenir y controlar la diseminación y transmisión de agentes patógenos además es la forma más económica (Pérez E, 2020).

Para este año se suscita una pandemia de gran envergadura cuyo comienzo como casos índices de covid 19 procedían de una ciudad en China, lo cual se diseminó a todo el planeta en el lapso de 3 meses. Con respecto al covid-19 se tiene al mes de noviembre en Cusco 72316 casos confirmados, el hospital de Quillabamba a la fecha viene atendiendo casos de covid entre leves y graves los cuales son hospitalizados dependiendo a la gravedad, a la fecha está con 6864 casos, teniendo 85 defunciones siendo una de las provincias detrás de Cusco con alta tasa de contagio y defunciones, también a la fecha se reporta defunciones de su personal así como contagios en mayor número debido a la falta de medidas preventivas, también a la infraestructura ya que no se cuenta con servicios higiénicos suficientes, lavatorios en cada consultorio, el agua no es permanente las 24 horas teniendo que utilizar otros sistemas para poder realizar la higiene de manos como medida preventiva; en el hospital de Quillabamba todo el personal tomó conciencia de la importancia de la higiene de manos pero todavía existe un porcentaje que tiene el conocimiento pero no realiza la práctica lo cual muchas veces conlleva a que se susciten enfermedades.

El presente estudio nos dará una luz acerca de los puntos débiles de la enfermera del hospital con respecto al nivel de conocimiento del lavado de manos y la práctica de acuerdo a la técnica, los cuales debieran ser fortalecidos y mejorados a fin de que los datos obtenidos del estudio retroalimenten dichos puntos débiles y permitan orientar políticas de capacitación continua; se utilizarán métodos y técnicas por las cuales se intenta recolectar y revisar información para la variable y la situación estudiada. Durante el trabajo se observa que las enfermeras profesionales poseen un elevado grado de conocimiento sobre lavado de manos, pero algunos profesionales no son muy metódicos en la puesta en práctica de lavado de manos, siendo estas conductas sanitarias lo que me ha motivado a elaborar este proyecto de investigación. En cuanto al problema de la investigación se plantea como problema general ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba? planteándonos como problemas específicos ¿Existe relación entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos? ¿Existe relación entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba? Para poder realizar la contestación a dichos problemas se realizó

una revisión bibliográfica del tema, siendo importante el estudio del lavado de manos su conocimiento y practica del mismo; teniendo siempre en cuenta, donde y cuando se debe de practicar el lavado de manos se propone como objetivo general, determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba - 2020, se planteó como objetivos específico Determinar si existe relación entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba - 2020, Determinar si existe relación entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba – 2020.

Para conseguir dicho objetivo se procedió al desarrollo de la investigación y también la revisión de estudios y trabajos científicos tener en cuenta los conceptos claros del tema para poder disminuir la morbimortalidad y así llegar al cumplimiento de los objetivos. Por último, la hipótesis de investigación en general el nivel de conocimiento del lavado de manos se encuentra relacionado significativamente con la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba - 2020. Las hipótesis específicas que se plantea son existe relación significativa entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba-2020, existe relación significativa entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba – 2020.

II Marco Teórico

Respecto a trabajos previos a nivel internacional se tiene De Vita, Weisburd, Beltramino y Bussi, (2014) realizaron un trabajo titulado “Practicas Conocimientos y actitudes del personal de salud relacionados al lavado clínico de manos en el servicio de cuidados intensivos” el objetivo es determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la práctica del lavado de manos frente a la manipulación y procedimientos que realiza el personal de salud que dio su autorización para este estudio. Estudio de tipo descriptivo transversal analítico e intervencionista, prospectivo las conclusiones fueron que en una gran parte más del 60% conoce la técnica de lavado de manos también se observa una adecuada intervención educativa la cual ayuda en la promoción prevención de enfermedades mediante el lavado de manos, además realizar esta acción antes y después de atender algún paciente.

López L, Herrera P, Luis Rodríguez J, en su estudio titulado “Adherencia del lavado de manos del personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas 2019 ” el objetivo a lograr es describir la adherencia de la higiene de manos del personal de enfermería, estudio transversal, cuantitativo donde la muestra es 65 profesionales de enfermería de los cuales 34 licenciados en enfermería y 31 auxiliares las conclusiones a las que llegaron es que el personal de enfermería hace uso en gran cantidad de derivado de alcohol para su limpieza de manos, además se vio que el profesional de enfermería se lava sus manos antes y después de atender pacientes, se vio también que el personal de enfermería más se adhirió a esta práctica.

Díaz, M (2020) en su trabajo titulado “Practicas y conocimiento del lavado de manos del personal médico y de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del Hospital de Isidro Ayora, Loja” estudio transversal descriptivo a 48 profesionales de la salud, para agrupar los datos se aplicó un test y guía de observación las conclusiones fueron que la eficacia y efectividad de la higiene de manos es adecuada; la técnica dura de 40 a 60 segundos.

Suarez, Guanche, Cañas (2013) hicieron un estudio cuyo título fue “Adherencia a la práctica del lavado de manos por el personal de enfermería que labora en el hospital clínico quirúrgico de la habana” (Cuba), los objetivos trazados fueron evaluar insitu la adherencia del lavado de manos en el personal de enfermería del

hospital clínico quirúrgico de la Habana. Estudio transversal de observación directa a los profesionales de enfermería que en ese momento estaban desempeñando sus funciones la conclusión fue que no existe adherencia y hay una muy mala o deficiente calidad de lavado de mano por parte de todas las enfermeras. Vázquez, W.; Ramírez, C. (2018) se estudió sobre “Adherencia e higiene de manos por parte del personal de salud en las áreas de medicina interna en el hospital de Guayaquil – Ecuador” el objetivo trazado fue determinar la adherencia de la higiene de manos es un estudio descriptivo y cuantitativo, se utilizó una encuesta y una check list arribando a la conclusión que el personal de salud no se adhiere al lavado de manos también este tiene un grado elevado de conocimiento de la práctica del lavado de manos aplicando los cinco momentos A nivel nacional Mendoza K. y Sandoval R., (2016) hicieron una tesis titulado: “Nivel de Conocimiento y Practica del Lavado de Manos en las Enfermeras”, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte”, fue un estudio descriptivo correlacional, el objetivo planteado fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas del lavado de manos en las enfermeras la muestra fue de 74 enfermeras se utilizó para la colección o agrupación de datos fueron utilizados dos instrumentos como son la guía de observación y la encuesta. Las respuestas que llegaron fueron que el significativamente se relaciona el nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos, el personal de enfermería posee un buen nivel de conocimiento del lavado de manos. Acuña, M.; Mendizábal, I.; Rivera, W. (2017) realizaron un estudio cuyo título fue “Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del hospital Cayetano Heredia”. El objetivo planteado fue la evaluación de la adherencia del lavado de manos clínico en el profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital Cayetano Heredia. Este estudio es de tipo transversal descriptivo la muestra fue de 37 enfermeras el instrumento para la recolección de datos fue una guía técnica de observación; la conclusión fue que la adherencia al lavado de manos fue baja.

Vargas, R. (2017) en su trabajo titulado “Lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud” el objetivo planteado fue analizar y realizar la síntesis de artículos revisados en relación al lavado de manos del

profesional de enfermería en este caso lavado de manos clínico y quirúrgico, estudio cualitativo, diseño documental muestra de 25 artículos de investigación del lavado de manos en donde se concluye que existe un buen conocimiento de lavado de manos del profesional de enfermería.

Escobar L, (2016) en su trabajo titulado “Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud del hospital san José de chincha” cuyo objetivo fue, determinar la percepción y práctica del correcto lavado de manos del personal de salud este estudio es de tipo transversal descriptivo cuyo muestra fue 25 profesionales de salud conformado por 15 profesionales medicina, 7 profesionales de enfermería, y 3 profesionales de psicología llegando a la conclusión que no existe diferencia entre la percepción y la práctica del lavado de manos en los profesionales de la salud realizado en el hospital de chincha donde se concluyó que un 80% si aplica el correcto lavado de manos y el 20% lo realiza incorrectamente, además los factores que determinan el incorrecto lavado de manos son falta de protocolo dado por la OMS, infraestructura inadecuada en las diversas áreas, utensilios de aseo desechables, falta de programas educativos de lavado de mano . Personal desinteresado poco motivado y sin predisposición.

A nivel local Escalante, Y (2019) hizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco” el objetivo a llegar fue evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Cusco; estudio descriptivo, correlacional y transversal; la muestra fue 53 licenciados en enfermería que trabajan en el centro quirúrgico, se aplicó dos instrumentos una encuesta y una guía de observación, cuya conclusión fue que la relación no existe entre las variables de nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad retomadas, además que el profesional de enfermería en un 92% tiene una buena técnica de lavado de manos. A mismo se presentan teorías que serán tomadas en cuenta como referencia para la presentación de nuestro marco teórico, la cual ha sido conceptualizada de la siguiente manera en base a la revisión bibliográfica. Briceño-León R, (2005) menciona para nuestra primera variable se generaron diversas teorías empezando por el conocimiento que se origina por el total de los

sentidos, luego se dirige al entendimiento, y su meta es la razón, lo cual es similar en el caso del entendimiento, en la cual hay un uso lógico y un uso formal. El profesional de enfermería que tiene a su cuidado al paciente, es demasiado importante poseer el conocimiento científico para dicha actividad, el cual debe ser la comprensión, valores, creencias y los conocimientos adecuados para la correcta ayuda y la atención del paciente. El aprendizaje de nuevos conocimientos, hábitos actitudes destrezas logra un cambio de comportamiento en la persona por lo aprendido y es evidenciado en la atención al paciente . Dentro de los tipos de conocimiento tenemos el conocimiento cotidiano que se da por la práctica que el hombre realiza diariamente, esto ha permitido que la humanidad acumule valiosas y varias experiencias a lo largo de la historia. El conocimiento técnico se origina cuando de muchas nociones que experimentan se obtiene una respuesta universal alrededor de objetivos similares. El conocimiento vulgar o empírico o conocimiento popular, se da al azar, luego de varias tentativas. El conocimiento común el cual se encuentra en la experiencia adquirida, lo cual puede ser verdadero o falso, este conocimiento tiene características como son asistemático, se genera en lo aparente es superficial, se percibe con los sentidos, es demasiado ingenuo y demasiado intuitivo. El conocimiento intuitivo del cual se determinan las causas y las leyes que determinan u originan cuyas características cierto o verdad porque explica los motivos de la certeza, general porque lo rige lo que tiene en común con las demás personas o especies, utiliza métodos, el logro es hallar y reproducir la secuencia de los hechos el cual se logra mediante el conocimiento del principio y las leyes (Briceño-León R, 2005).

La guía de lavado de manos del MINSA (2016) realiza la definición del lavado de manos como un procedimiento principal y fundamental primordial para poder evitar así infecciones cruzadas y de esta forma se pueda originar hábitos de higiene, también se puede definir como la acción antes y después de realizar cada procedimiento, cuando se realiza la atención de un paciente u otro. Se puede definir como la limpieza de las manos con bastante agua y jabón germicida o no lo cual se realiza a través de la fricción, el objetivo a alcanzar debe ser prevenir la diseminación de gérmenes de los usuarios al personal o viceversa, el lavado de las

manos también ayuda a reducir o disminuir los gérmenes en toda la superficie de las manos.

El Lavado de manos viene hacer una técnica de seguridad que ayuda a bajar la cantidad de microorganismos para que no se de la diseminación y dar la protección al paciente, personal y familia, se utiliza jabón antiséptico a base de clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7,5%. Los momentos para el lavado de manos clínico son cinco, el primero es antes de tocar a un paciente esto se produce entre el último contacto de las manos con una superficie u objeto perteneciente al área de atención sanitaria. El lavado de manos en este momento principalmente previene la colonización cruzada entre paciente-profesional y, en ocasiones, la infección exógena. El segundo momento es antes de realizar una tarea aséptica, se da antes de manipular un dispositivo invasivo, independientemente de si se usan guantes, si las manos se desplazan de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia en un mismo paciente (IB). El tercer momento es después de un riesgo de exposición a fluidos corporales, el LM de manos debe realizarse de inmediato ,y debe tener lugar antes de que las manos tengan contacto con cualquier superficie ,incluso dentro de la zona del paciente. Este momento tiene doble objetivo, el primer es reducir el riesgo de colonización o infección del personal sanitario con agentes infecciosos, que puede ocurrir incluso en ausencia de suciedad visible. Es el objetivo más importante; el segundo es reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de un área “colonizada” a un “sitio limpio” en el mismo paciente (30). 9 El cuarto momento para la realización del LM es después de tocar a un paciente, esto se da tras realizar algún procedimiento o técnica sanitaria, al salir dela zona del paciente y antes de tocar un objeto del área de atención sanitaria, realizar la higiene de manos reduce sustancialmente la contaminación de las manos del personal sanitario con la flora de un determinado paciente, minimiza el riesgo de difusión al entorno sanitario, y protege a los propios profesionales sanitarios. El quinto momento es después de tocar el entorno del paciente esto se produce después de la exposición de las manos a cualquier superficie en la zona del paciente, pero sin tocar al paciente. En este momento también se incluye a los objetos contaminados por la flora del paciente que se sacan de la zona del paciente para ser descontaminados o desechados.

También debemos siempre tener conceptos claros de la piel esta se define como

la estructura o el sistema que se presenta como una barrera para los medios internos y externos hacia el organismo del ser humano. La piel impide el paso de gérmenes de todo tipo del interior al exterior. La piel puede ser una barrera física y química, debido a las secreciones glandulares la cual tiene una acción bactericida. Tenemos que tener en cuenta que la piel posee una flora normal o la que se encuentra comúnmente en el organismo que está conformada por gérmenes o microorganismos permanentes o transitorios. Los gérmenes o microorganismos transitorios son las que naturalmente se encuentran, entre ellos están los estafilococos áureos y los bacilos gran negativos. Los gérmenes, microorganismos o flora permanentes están los micrococos, estafilococos epidermitis y el propio *Nibacterium acnes*. Se debe tener muy en cuenta que el agua y jabón son dos productos eficientes para suprimir la flora transitoria, para la eliminación de la flora permanente se utiliza antisépticos y demás productos químicos para el momento de lavado de manos. (MINSA 2016). El concepto de higiene de manos viene hacer una estrategia muy importante y más eficaz la cual está reconocida para la disminución y prevención de enfermedades que son infecciosas en pacientes hospitalizados. Se evidencio que una de las vías de transmisión de microorganismos es por contacto directo quiere decir de persona a persona o en contraparte a través de objetos, mobiliario que utilizo antes el paciente o persona enferma, la cual puede contaminar a otro paciente (OMS 2015). La limpieza de manos es de gran importancia en el trabajo diario del personal de salud, el personal de enfermería atiende diversos tipos de pacientes con diferentes patologías por lo cual debe de practicar el lavado de manos con abundante agua y jabón a través de la fricción para poder así evitar la diseminación de microorganismos. El lavado de manos disminuye la posibilidad de sufrir de afecciones o infecciones en la piel se cuenta con dos tipos de lavado de manos los cuales son el clínico y quirúrgico. La diferencia marcada es en el lavado clínico las extremidades superiores ósea las manos están por debajo de los codos y en el lavado quirúrgico las manos se mantienen arriba y es utilizado antes de un procedimiento aséptico, cirugías de cualquier tipo y demás. OMS (2014). La guía de lavados de manos del MINSA (2016) lo conceptualiza como un procedimiento o actividad fundamental para evitar o reducir las infecciones sean estas cruzadas también para crear hábito de higiene adecuado y práctico. La higiene de manos se utiliza anterior y posterior de realizar cualquier actividad y entre la atención al final y al comienzo de la atención de un

paciente enfermo o no. También se define como la acción mecánica de la limpieza de manos con jabón y agua a través de la fricción, la limpieza de manos adecuada disminuye y previene la diseminación de gérmenes a las personas pacientes y al personal de salud. La acción de lavarse las manos ayuda y disminuye la posibilidad de infecciones en la piel y las demás partes del cuerpo.

La OPS (2019) conceptualiza lavarse las manos como una actividad muy relevante y de mucha efectividad para prevenir la diseminación de infecciones o enfermedades en los pacientes que se encuentran hospitalizados. Tenemos diferentes vías de transmisión como son de contacto directo que es a través de persona a persona indirecto a través de objetos utensilios o materiales personales de un paciente contaminado o enfermo el cual contagia a una persona sana que entra en contacto con este material.

La OMS (2015) indica que son 11 pasos del lavado de manos los cuales son: tenemos que tomar en cuenta que el tiempo de lavado de manos es de 40 a 60 segundos los pasos; primero humedecer las manos; depositar en la parte dorsal de la mano una cantidad de jabón adecuada para cubrir las superficies de las manos; segundo se frota las palmas de las manos entre sí; tercero se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, cuarto entrelazando los dedos y viceversa; quinto se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; sexto se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos; séptimo se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa; octavo se frota con la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa; noveno se enjuaga las manos con agua; decimo se seca las manos con una toalla de un solo uso; onceavo utiliza la toalla para cerrar el grifo. La OPS (2019) informa que las infecciones intrahospitalarias están muy relacionadas en la atención de un paciente o de las personas, son problemas en la salud publica importantes mucho más cuando aparecen constantemente y son causantes de diversas enfermedades a parte que ocasiona muertes enfermedades, generan un gasto de tiempo dinero a los familiares, personas enfermas y al mismo personal de salud. Los microorganismos y gérmenes se encuentran en la atención de una persona enferma lo cual se halla en piel mucosas del enfermo (endógenos), así como microbios que viene del exterior (exógenos) que se ha diseminado desde otra

persona. Los gérmenes o microorganismos se multiplican o diseminan por tres vías o zonas muy importantes debemos de tener en cuenta que la diseminación por contacto es aquella donde una persona cuya inmunología esta baja entra en contacto con una fuente de infección allí se produce el contacto directo o indirecto. Se conoce que las manos del profesional de la salud están completamente contaminadas y son un transmisor de la diseminación de los microbios de la piel de un paciente o de una persona hacia las mucosas como son la vía respiratoria o de las diferentes zonas corporales que no son estériles como la sangre liquido pleural o desde ambientes contaminados. Se sabe que para la diseminación o contaminación de un pacientes a otro se debe dar en cinco pasos el primero los gérmenes están en la piel del paciente o persona o en utensilios que no tienen vida y los demás objetos que están alrededor del paciente; segundo los microbios deben ser transmitidos hacia las manos del personal de salud, en tercer lugar los microbios deben de estar vivos al menos unos minutos en la superficie de las manos del personal de salud; cuarto el personal de salud no realizan adecuadamente el lavado de manos y si lo realizan lo hacen equivocadamente o incorrectamente; quinto las manos deben de estar en conexión con otro usuario o persona con insumos o equipos sin vida que están a su alrededor. Los microorganismos patógenos se hallan en heridas infectadas, con drenaje o sin ello en la piel intacta, áreas como zona perineal o inguinal o en áreas o zonas intactas que son colonizadas luego, como las axilas el tronco y demás. Los microorganismos que se encuentran son *Staphylococcus áureas*, *proteusmirabilis*, *klebsiellaspp*, y *acinetobacterspp*. También se debe mencionar que los pacientes diabéticos pacientes sometidos a diálisis o actividades invasivas corren el riesgo de tener estos microorganismos en gran cantidad, diario se desprenden de la piel células muertas las cuales se encuentran en la ropa no es de sorprenderse que la cama el mobiliario que utiliza el paciente a diario se encuentre en la flora de la persona o paciente, la afección es causada por gérmenes o microorganismos diversos que son resistentes a la desecación como son los staphilococos enterococos.

Se ha observado que, en el momento de la atención del paciente, el profesional de enfermería está impregnado con la flora comensal el cual viene hacer microorganismos patógenos. Cuando el personal no practica adecuadamente el lavado de manos, cuando más dura la atención brindada al paciente más grande será la contaminación. (Montes, Wilborn, 1969). La transmisión

cruzada siempre se debe tener en cuenta lo cual se da a través de unas manos contaminadas de persona sana a enferma o demás, existen diferentes factores que determinan o influyen la diseminación de seres inanimados sean patógenos o no de una superficie a otra, las superficies inanimadas, el destino de estos, cantidad de humedad, el volumen del inóculo. (Moya V, 2014). Uno de los factores que se debe tener en cuenta siempre en la diseminación de los microorganismos es la carencia del lavado de manos una buena técnica, la carencia de conocimiento, tomar en cuenta siempre cuando se realice el lavado de manos antes y después del cuidado del paciente, la falta de conciencia en el personal en el riesgo de la transmisión de los agentes patógenos o infecciosos (Velásquez 2005)

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

La metodología de investigación es el conjunto coherente y racional de procedimientos y técnicas que se aplican de manera ordenada y sistemática en la realización de un estudio.

El trabajo que a continuación se presenta fue de tipo básica, debido a que busca generar conocimientos en base a la obtención de información que permitirá dar cimienta a una base sólida de conocimientos en base a la información ya existente, con el fin de incrementar el conocimiento de los principios. El estudio fue de un enfoque cuantitativo pues los datos recolectados sobre la variable de conocimiento y practica del lavado de manos son susceptibles a medición numérica. Para Hernández, R. Y Mendoza Chr. (2018). Lo definió como un diseño de investigación no experimental ya que este tipo de investigación no manipula deliberadamente las variables. Lo cual no permite realizar cambios de manera liberal en las variables independientes para saber su efecto sobre la otra variable. De acuerdo a Hernández, R. Y Mendoza Chr. (2018). La investigación fue de corte transversal y correlacional ya que establece relaciones entre dos o más categorías, definiciones conceptos o variables en un determinado momento.

$$M: O_x r O_y$$

Dónde:

M: viene hacer la muestra

OX: viene hacer el nivel de conocimiento

OY: viene hacer la práctica del lavado de manos

R: viene hacer el índice de correlación

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente

Nivel de conocimiento de lavado de manos.

Definición conceptual.- Viene hacer como el conjunto de nociones ideas, definiciones las cuales se encuentran en el ser humano, teniendo luego como resultado la información adquirida a través de una buena educación y además las diferentes actitudes del personal de salud en este caso del profesional de enfermería en lo referente a las indicaciones o protocolos de bioseguridad con el objeto de preservar la salud del personal de salud y también a la población en conjunto batallando con los divergentes peligros que existen en área hospitalaria.

Definición operacional. - Son los entendimientos de la guía técnica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba.

Dimensiones

Técnica de lavado de manos

Momentos de lavado de manos

Variable dependiente

Práctica de lavado de manos

Definición conceptual. La práctica del lavado de manos es un procedimiento eficaz y eficiente el cual disminuye el transporte o diseminación de materiales infectantes de persona a persona o de persona a objeto el cual tiene como objetivo la reducción en forma definitiva de los microbios residentes y la pérdida de los microbios de la piel. La aminoración y muerte de los microbios es adecuada en las infecciones cruzadas.

Definición operacional. - Es el conjunto de materiales y equipos con lo que mínimamente debe contar el establecimiento para que el profesional de salud realice una buena práctica de lavado de manos realizando el cumplimiento de los once pasos para realizar el lavado de manos.

Dimensiones

Equipamiento

Técnica de lavado de manos

3.3 Población, muestra y muestreo

La población en este estudio fue de 129 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del hospital de Quillabamba. Hernández, Fernández y

Batista (2014), explican que población o universo es un acumulado de todos los casos que coinciden con determinadas descripciones; acumulados de los elementos para analizar que corresponden a un ámbito especial donde se realiza el presente proceso indagatorio. La muestra en la presente investigación fue de 79 profesionales de enfermería de los diferentes servicios del Hospital de Quillabamba. Hernández, Fernández y Batista (2014), explican que la muestra es una parte de la población a estudiar, sobre la cual se recopila información, la muestra tiene que especificarse y delimitarse con anticipación y con exactitud, además de que debe ser característico de la población.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Muestreo de tipo probabilístico. Chirinos (2009), indica que es aquel proporcionado a los integrantes de la población para que cuenten con iguales opciones de que se les elija para la muestra y que el responsable de la investigación debe brindar los escenarios necesarios a todos los miembros de la población bajo el criterio imparcial del investigador de tal forma que la muestra resulte ser realmente aleatoria.

Criterios de Inclusión

Profesional de enfermería que tenga experiencia laboral de un año a más.

Profesional de enfermería que tenga lavatorio para lavado de manos

Criterios de exclusión

Profesional de enfermería que no deseen colaborar con la investigación

Profesional de enfermería que se encuentren de vacaciones, de post natal en los diferentes servicios.

3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

Bernal (2010), explica que hay una gran diversidad de técnicas y herramientas para la recaudación de datos en trabajo de campo para determinadas investigaciones. Van acorde al método y al tipo de investigación que realiza el investigador.

Se utilizó como primer instrumento un cuestionario de conocimiento de lavado de manos elaborados por MENDOZA MEREGILDO, KATERINE YUDITH, SANDOVAL CASANA ROXANA JESÚS el cual fue utilizado en el trabajo de investigación de “Nivel DE Conocimiento Y Práctica de Lavado de manos en enfermeras, del instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016”; el cual consta de 10 preguntas considerándose como respuestas cerradas cuyos valores son respuesta correcta: 1 punto y respuesta incorrecta: 0 punto, este cuestionario logro recolectar la información necesaria para poder responder el problema y poder lograr los objetivos formulados teniendo un previo consentimiento informado debidamente firmado. (Anexo : 01).

Por lo tanto, el nivel de conocimientos se clasifica de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto 8 a10 puntos

Nivel de conocimiento bajo menor de 7 puntos

El segundo instrumento denominado “Práctica de Lavado de manos” check list “Pautas de Supervisión de Lavado de manos Clínico del MINSA; el cual consiste de diecisiete ítems con respuestas: Si y NO, considerando un si un punto y un no cero puntos.

Las respuestas para la dimensión de equipamiento serán evaluadas de la siguiente forma, si las cinco preguntas son respondidas afirmativamente se considerará correctos pero si una de las cinco preguntas es negativa se considerarán incorrecto en caso de la dimensión de la técnica de lavado de manos será, si es afirmativa un punto y si es negativa cero puntos (Anexo 02).

Por lo tanto la práctica de lavado de manos se determinó.

Practica correcta de lavado de manos 17 puntos

Practica incorrecta de lavado de manos menos de 17 puntos

La validez y confiabilidad del instrumento

De acuerdo a las variables de conocimiento y práctica de lavado de manos, se desarrolló la aplicación de un cuestionario y un check list para que la investigación tenga un enfoque cuantitativo, las cuales vienen hacer los pasos que dan luz la

investigación, Sotelo (2015) indica que son edificaciones flexibles y abiertas que orientan, pero no subordinan la investigación (p.37)

Para la confiabilidad se aplicó al instrumento el alfa de Cronbach saliendo como resultado

Tabla 1

Confiabilidad de la variable uno:

Nivel de conocimiento.

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.7242	10

Interpretación: la confiabilidad muestra que el instrumento que mide el nivel de conocimiento, tiene un valor de 0.7242 puntos.

Tabla 2

Confiabilidad de la variable dos:

Práctica de Lavado de Manos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.856	17

Interpretación: La confiabilidad muestra que el instrumento que mide la práctica del lavado de manos con un valor de 0.856

Como vemos estos resultados concluimos que los instrumentos son altamente confiables.

Para la validación o validez del instrumento su contenido y la aplicación del instrumento fue sometida a juicio de expertos el cual estuvo conformado por tres profesionales especialistas en maestría y doctorado.

3.5. Procedimiento

Para poder realizar el levantamiento de los datos primeramente se solicitó permiso al director del Hospital de Quillabamba mediante un documento en donde se explica los motivos y el porqué de la investigación, después de 3 semanas se tuvo respuesta se recepción una carta de aceptación y permiso; se aplicó los cuestionarios y el check list a los profesionales de enfermería para poder tener las dos variables tanto el nivel de conocimiento del lavado de manos y la práctica

de lavado de manos, en todos los servicios como son emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, estrategias, consultorios externos en las cuales se aplicó los instrumentos al término del turno y a la entrada de turno ósea a las 6:30 a.m. a 7:30 a.m. y de 18:30 p.m. a 7.00 pm; se solicitó ayuda a otro profesional de enfermería para poder aplicar los instrumentos ya que cada instrumento toma alrededor de 15 a 20 minutos, se demoró para la aplicación de instrumentos alrededor de 2 semanas, cada ítem de los instrumentos tiene un valor determinado. Seguidamente se procedió a tabular los datos empleando el Excel y el SPSS V 25, y con los resultados obtenidos se elaboró las tablas y figuras en relación a sus rangos y niveles fijados y por último se confrontó las hipótesis, instituyendo en primer lugar la correlación y grado significativo estadístico teniendo en consideración un 5% de margen de error.

3.6 Métodos de análisis de datos

Hernández, Fernández y Batista (2014), señalo que una vez que la información se junta, se traslada a una matriz, acopiado en un registro y subsanado los errores, el estudio comienza a examinarlos. El estudio cuantitativo de las informaciones fue ejecutado en un ordenador, por lo que la interpretación de los efectos se centralizo en los diversos métodos de análisis cuantitativo y no en los procedimientos de cálculo.

Para la investigación descriptiva de la estadística, se realizó la observación estadística de la data que se obtenga con la herramienta con la que se alimentó las tablas de frecuencia y cantidades porcentuales debidamente graficados empleando el SPSS v.25, terminando con analizar e interpretar los resultados.

Finalmente, para la estadística inferencial, se aplicó las pruebas del coeficiente correlacional que determinará si existe correlación entre las variables con la Prueba de rho sperman.

3.7 Aspectos éticos

En relación a la ética, se tuvo el respeto estricto a la propiedad intelectual, toda vez que todos los autores utilizados en sustentar la indagación, son referidos y mencionados dentro de la sección de referencias utilizando la metodología APA 7ma edición, protegiendo de esta manera los intereses de los creadores. Un segundo aspecto a tener en cuenta se refiere a la responsabilidad social, toda vez que la investigación toma en consideración a todos los grupos de interés,

colaboradores, contribuyentes, el entorno social y el medio ambiente, con la finalidad de asegurar la seguridad y respeto debido a todos los intervinientes. Finalmente se ha tenido presente el respeto a la confidencialidad de datos, puesto que la investigación no revelará información alguna sobre la participación directa o indirecta de los participantes.

Hirsch Adler & Navia Antezana (2018) mencionan los tres objetivos de la ética en los trabajos de investigación, primero está la protección de los participantes, que el estudio sea beneficioso para el participante y para la sociedad y la evaluación de toda la investigación para evitar los riesgos, proteger la confidencialidad y el uso del consentimiento informado. Los autores también mencionan los principios éticos en una investigación científica: Autonomía, entendida como el derecho de las personas de determinar en qué actividad participar y en cual no, avalado por el código de Núremberg en 1947, donde se manifiesta que las personas deben ser tratadas como agentes autónomos y las que tienen autonomía disminuida deben tener derecho a ser más protegidos. Beneficencia, definida como el deber del investigador de maximizar los beneficios, asegurando el bienestar físico, social y emocional; la no maleficencia.

IV. Resultados

A continuación, se muestran los resultados descriptivos, con las tablas de frecuencia y porcentaje y posteriormente se muestran los resultados inferenciales, donde se realiza la contratación de hipótesis.

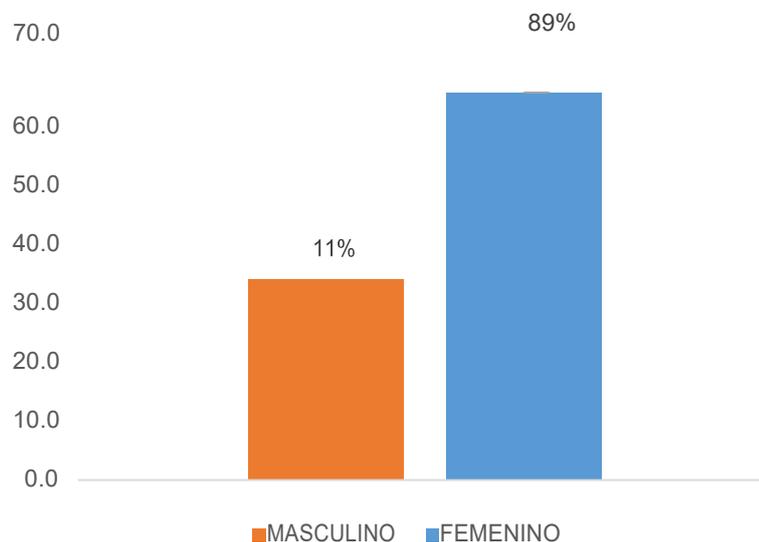
4.1. Resultados descriptivos

Características Generales

En el trabajo se consideraron las características generales del personal profesional de enfermería que trabajan en el hospital de Quillabamba como son sexo, edad, años de servicio, tiempo de servicio.

GRÁFICO N 1

Sexo de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba - 2020



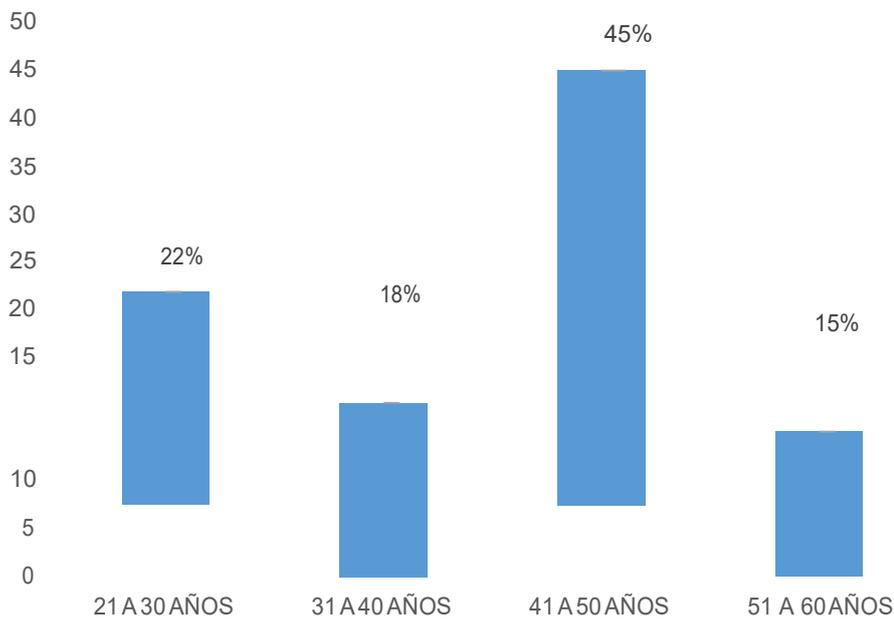
Fuente Cuestionario de nivel de conocimiento de lavado de manos Quillabamba- 2020

Interpretación

El grafico presentado nos muestra que el sexo de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital de Quillabamba en su mayoría son mujeres, contando con 70 profesionales en enfermería de sexo femenino y 9 profesionales de enfermería varones.

GRÁFICO N 2

Edad del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba - 2020



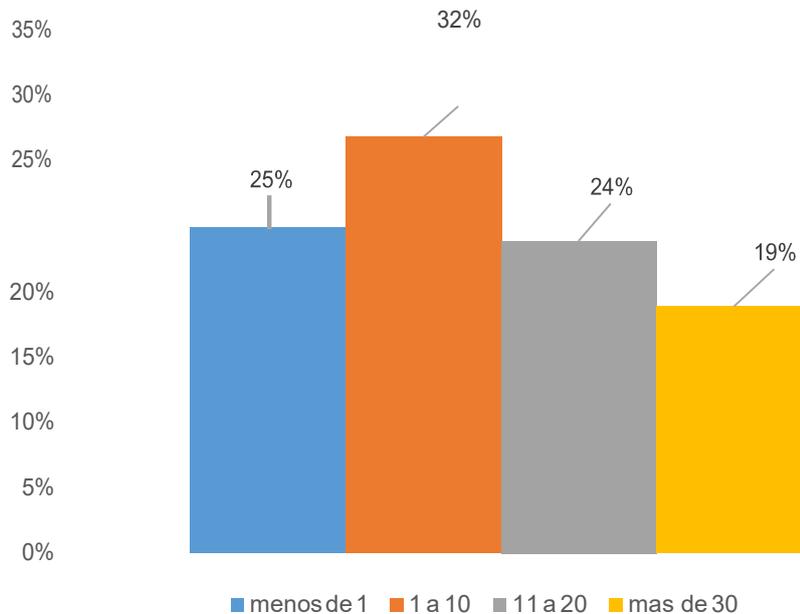
Fuente Cuestionario de nivel de conocimiento de lavado de manos Quillabamba- 2020

Interpretación

Se puede observar en el gráfico que 36 de las licenciadas en enfermería tienen una edad entre 41 a 50 años, 17 profesionales de enfermería entre 21 a 30 años, 14 profesionales de enfermería entre 31 a 40 años y 12 profesionales de enfermería entre 51 a 60 años, según este gráfico nos muestra que la mayoría de profesionales de enfermería tienen una edad entre 41 a 50 años.

GRÁFICO 03

Años de servicio del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba
- 2020



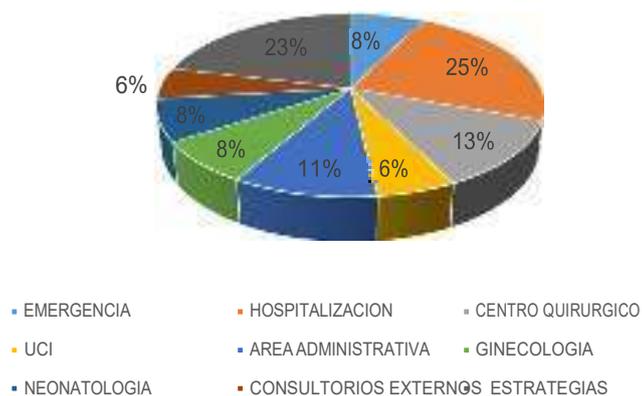
Fuente Cuestionario de nivel de conocimiento de lavado de manos Quillabamba- 2020

Interpretación

El gráfico nos muestra que 25 de los profesionales de enfermería tiene entre 1 a 10 años de servicio haciendo un total de 32%, 20 profesionales de enfermería menos de 1 año haciendo un total de 25%, 19 profesionales de enfermería de 11 a 20 años haciendo un 24% y por ultimo 15 profesionales que hacen un 19% de más de 30 años, cabe resaltar que este año en el mes de junio, julio, agosto se realizó la contratación de más de 20 profesionales de enfermería a raíz de la pandemia que se sufre para que se sumen a la atención de pacientes en todos los servicios donde se necesitan.

GRÁFICO 04

Personal de enfermería que labora en los servicios del Hospital de Quillabamba - 2020



Fuente Cuestionario de nivel de conocimiento de lavado de manos Quillabamba- 2020

Interpretación:

El presente cuadro se puede observar que el mayor número de profesionales de enfermería que labora es en el servicio de hospitalización en un 25% en este servicio se encuentran cirugía, medicina varones y mujeres, pediatría además en esta pandemia se requiere en el servicio de medicina más profesionales de enfermería por el aumento de casos covid, un 23% en estrategias las cuales realizan visitas domiciliarias campañas de vacunación y demás , 13% centro quirúrgico que comprende recuperación y central de esterilización, 8% en emergencia, ginecología, neonatología, 6% consultorios externos que comprende triaje y consultorios diversos.

Tabla 1

Nivel de conocimiento de la enfermera profesional del Hospital de Quillabamba – 2020, según sus dimensiones

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DIMENSIONES			
	CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS		MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS	
	N	%	N	%
ALTO	75	96	76	97
BAJO	4	4	3	3
TOTAL	79	100%	79	100%

Fuente Cuestionario de nivel de conocimiento del lavado de manos Quillabamba- 2020

Interpretación:

Según el gráfico se evidencia que un 96% de las licenciadas en enfermería tienen un nivel de conocimiento alto de lavado de manos, frente a un 4% que tiene un nivel de conocimiento de lavado de manos bajo respectivamente, también se observa que el 97% tienen un nivel de conocimiento de momentos de lavado de manos alto frente a un 3% de un nivel de conocimiento de momento de lavado de mano bajo, puede verse que todavía el personal de enfermería tiene falencias.

TABLA 2**Práctica de lavado de manos de las enfermeras profesionales del Hospital de Quillabamba – 2020, según dimensiones**

PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS	DIMENSIONES			
	EQUIPAMIENTO		TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	
	N	%	N	%
CORRECTO	73	92%	74	93
INCORRECTO	6	8%	5	7
TOTAL	79	100%	79	100%

Fuente Check list de practica de lavado de manos Quillabamba- 2020

Interpretación

En el presente grafico señala que un 92% de las licenciadas en enfermería poseen un correcto equipamiento, frente a un 8% que tienen un incorrecto equipamiento, un 93% tienen una correcta técnica de lavado de manos y un 7% tienen una incorrecta técnica de lavado de manos debido a múltiples factores ya sea la falta de equipamiento, falta de personal sobrecarga laboral.

4.2. Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general:

H₀: El nivel de conocimiento del lavado de manos no se encuentra relacionado significativamente con la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba - 2020.

H₁: El nivel de conocimiento del lavado de manos se encuentra relacionado significativamente con la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba - 2020.

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 en este caso se rechaza el H₀ Si p valor >,05 en este caso se aceptas el H₀

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa

Tabla 3

Correlación entre las variables nivel de conocimiento y practica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba - 2020

	Nivel de conocimiento	Practica de lavado de manos
Rho de Spearman		,475**
		,000
	N	79

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos.

Entonces, dado que $p = ,000 < \alpha = ,01$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que se puede decir que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba; es decir, según se mejore el nivel de conocimiento existirá mayor practica de lavado de manos del profesional de enfermería. El valor de rho = ,475, nos indica que hay una correlación positiva media.

Prueba de hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entres la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba-2020

H₁: Existe relación significativa entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba-2020

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión Si p valor < ,05 en este caso se rechaza el H₀

Si p valor >,05 en este caso se acepta el H₀

Si el valor de la significancia es < ,01 las relación es más significativa

Tabla 4
Correlación entre la dimensión de técnica de lavado y la práctica de lavado de manos

	Técnica de lavado de manos	Practica de lavado de manos
Rho de Spearman		,334**
Coeficiente de correlación Sig.(bilateral)		,001
N	79	79

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación que existe entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos.

Entonces, dado que $p = ,001 < \alpha = ,01$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternas por los que se puede decir que existe una relación altamente significativa entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba; es decir, según se optimice la técnica de lavado existirá mayor practica de lavado de manos del profesional de enfermería. El valor de rho = ,334, nos indica que hay una correlación positiva media.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba - 2020.

H₁: Existe relación significativa entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba - 2020

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión Si p valor < ,05 en este caso se rechaza el H₀ Si p valor >,05 en este caso se acepta el H₀

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación se más significativa

Tabla 5

Correlación entre la dimensión de técnica de lavado y la práctica de lavado de manos

	Momentos de lavado	Practica de lavado de manos
Rho de Spearman	1,000	,394**
Coefficiente de Correlación		
Sig.(bilateral)		,000
N	79	79

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación el cual indica el grado de relación que existe entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos

Entonces, dado que $p = ,000 < \alpha = ,01$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternas por lo que se puede decir que existe una relación altamente significativa entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba; es decir, según se optimice los momentos de lavado existirá mayor práctica de lavado de manos del profesional de enfermería. El valor de rho = ,394, nos indica que hay una correlación positiva media.

V- DISCUSIÓN

Durante la atención de pacientes las licenciadas en enfermería deben de realizar el lavado de manos correspondiente más aun en la situación en que nos encontramos actualmente por la pandemia de covid- 19 pero existen limitaciones como el equipamiento, falta de personal, sobrecarga de trabajo y demás. El presente estudio trato de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería que labora en los diferentes servicios del hospital de Quillabamba, se aplicó 2 instrumentos como son encuestas y el check list respectivo el cual permite ver si el profesional realiza correctamente con el lavado de manos o no, se aplicó a 79 profesionales de enfermería.

Los resultados para evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos se evaluaron estadísticamente y además se utilizó el método estadístico de la prueba rho de Spearman para demostrar la correlación entre ambos.

Por último, el presente estudio nos muestra que todavía existe un porcentaje muy pequeño que tiene un alto conocimiento y le falta todavía práctica del lavado de manos

Primero con relación a los resultados descriptivos el sexo de las licenciadas de enfermería que trabajan en el hospital de Quillabamba en su mayoría son mujeres en un 74% frente a un 26% varones, la edad de los profesionales 45% de los profesionales de enfermería tiene una edad entre 41 a 50 años, un 22% entre 21 a 30 años, 18% 31 a 40 años y un 15% entre 51 a 60 años, podemos ver las licenciadas en enfermería en su pluralidad se encuentran en edad adulta entre los 41 a 50 años, en relación al tiempo de servicio se puede ver en un 32% de los profesionales de enfermería tiene entre 1 a 10 años de servicio, un 25% menos de 1 año, 11 a 20 años un 24% y por ultimo un 19% más de 30 años, se cabe resaltar que este año en el mes de junio, julio, agosto se realizó la contratación de más de 20 profesionales de enfermería para que puedan hacer frente a la pandemia de covid- 19 ya que el hospital de Quillabamba fue una de las provincias más golpeadas con esta enfermedad en la ciudad de cusco, se tiene que el mayor número de profesionales de enfermería se encuentran en el servicio de hospitalización en un 25% en este servicio se encuentran cirugía, medicina varones y mujeres, pediatría un 23% en estrategias, 13% centro quirúrgico que comprende recuperación y central de esterilización, 8% en emergencia, ginecología,

neonatología, 6% consultorios externos que comprende triaje y consultorios diversos.

Con respecto a las dimensiones del nivel de conocimiento se tienen que un 96% de las licenciadas en enfermería tienen un nivel de conocimiento alto de la técnica de lavado de manos, frente a un 4% que tiene un nivel de conocimiento bajo, también se observa que el 97% tienen un nivel de conocimiento de momentos de lavado de manos alto frente a un 3% de un nivel de conocimiento de momentos de lavado de manos bajo, puede ver que todavía el personal de enfermería tiene falencias; en su trabajo de investigación de Mendoza K. y Sandoval R., (2016) titulado: "Nivel de Conocimiento y Practica del Lavado de Manos en las Enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte" también llegaron a la conclusión de que el profesional de enfermería posee un nivel de conocimiento elevado de la técnica de lavado de manos, se observó durante la investigación que el profesional de enfermería a pesar de las diversas dificultades como son sobrecarga de trabajo falta de agua y demás siempre buscaba la manera de protegerse y proteger a los demás y realizar una buena atención al paciente con alguna dolencia.

Vásquez, W.; Ramírez, C. (2018) en su estudio sobre "Adherencia e higiene de manos por parte del personal de salud en las áreas de medicina interna en el hospital de Guayaquil – Ecuador" arribando a la conclusión que el personal de enfermería tiene un grado elevado de conocimiento de la práctica del lavado de manos aplicando los momentos de lavado de manos, lo cual concuerda con el resultado obtenido en donde se puede ver que la enfermera tiene un nivel de conocimiento alto de los momentos de lavado de manos.

En relación a las dimensiones de la práctica de lavado de manos el 92% de las licenciadas en enfermería poseen una práctica de lavado de manos con un equipamiento correcto, frente a un 8% que tienen una práctica incorrecta con incorrecto equipamiento, un 93% tienen una correcta técnica de lavado de manos y un 7% tienen una incorrecta técnica de lavado de manos debido a múltiples factores ya sea la falta de equipamiento, falta de personal sobrecarga laboral es similar con el estudio realizado por López M; Martínez G, lo cual fue realizado en el hospital central de Mendoza Argentina en donde se llegó a la conclusión de con respecto a la práctica predomina en un 100% el lavado clínico correcto realizado

con agua y jabón en el profesional de enfermería el cual en gran mayoría cumple con la realización de la técnica; en el trabajo realizado por Escobar L., en el hospital de chincha se concluyó los factores que influyen en el incorrecto lavado de manos son; la carencia del protocolo establecido por la OMS, la infraestructura en las diferentes áreas de especialidades y los utensilios (agua, jabón y toallas desechables), la carencia de charlas sobre correcto lavado de manos, el personal se muestra poco interesado y con una falta de predisposición lo cual también sucede en el hospital de Quillabamba pero en menor grado, además se puede observar que el equipamiento para el lavado de manos existe en forma adecuada, pero en los servicios donde se labora la parte administrativa se implementó un lavatorio provisional para el lavado de manos debido a la pandemia que se enfrenta actualmente.

En cuanto a la correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba se tiene que aplicando la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos. Se tiene como resultado que $p = ,000 < \alpha = ,01$, se acepta la hipótesis alterna, por lo que se puede decir que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba; es decir, según se mejore el nivel de conocimiento existirá mayor práctica de lavado de manos del profesional de enfermería. El valor de rho =, 475, nos indica que hay una correlación positiva media; según Mendoza K. y Sandoval R., (2016) en su tesis titulado: "Nivel de Conocimiento y Practica del Lavado de Manos en las Enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte", las respuestas que llegaron fueron que el nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos se relaciona significativamente, por lo que el nivel de conocimiento va de la mano con la práctica de lavado de manos.

En lo que respecta a la relación entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos se tiene que aplicando la prueba de rho sperman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación que existe entre la técnica delavado y la práctica de lavado de manos. Se tiene como resultado que $p = ,001 < \alpha = ,01$, por lo que se puede decir que existe una relación altamente significativa entre la

técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba; es decir, según se optimice la técnica de lavado existirá mayor práctica de lavado de manos del profesional de enfermería. El valor de $\rho = ,334$, nos indica que hay una correlación positiva media, según Escalante, Y (2019) en su estudio “Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco” se llegó a la conclusión que el profesional de enfermería en un 92% tiene una buena técnica de lavado de manos lo cual es similar a lo encontrado en el hospital de Quillabamba, cabe destacar que el profesional de enfermería cumple con una adecuada técnica de lavado de manos a diferencia de otros profesionales.

Los resultados en lo que respecta a la relación de los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería se aplicó la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación donde sale que $p = ,000 < \alpha = ,01$, por lo que se puede decir que existe una relación altamente significativa entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba; es decir, según se optimice los momentos de lavado existirá mayor práctica de lavado de manos del profesional de enfermería. El valor de $\rho = ,394$, nos indica que hay una correlación positiva media.

VI. Conclusiones

Las conclusiones a las que se llegó son:

Primero- Que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería ya que aplicando la prueba de rho sperman cuyo resultado es $p = ,000 < \alpha = ,01$. El valor de rho = ,475, nos indica que hay una correlación positiva media.

Segundo- Existe relación significativa entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería ya que aplicando la prueba de rho sperman cuyo resultado $p = ,001 < \alpha = ,01$, El valor de rho = ,334, nos indica que hay una correlación positiva media.

Tercero- Existe relación significativa entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos, aplicando la prueba de rho sperman cuyo resultado $p = ,000 < \alpha = ,01$, El valor de rho = ,394, nos indica que hay una correlación positiva media.

VII. Recomendaciones

Primero. - Se debe realizar constantes monitoreos con encuestas guías de observación a todo el personal de salud por parte de la unidad de calidad para ver las falencias en cuanto al nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos y poder mejorar a través de capacitaciones, demostraciones personalizadas.

Segundo. - Realización de encuestas en todos los servicios a todo el personal cuyo resultado servirán para poder mejorar los servicios higiénicos, abastecimiento de material e insumos como son jabón, toallas de papel y demás.

Tercero. - Se debe realizar un protocolo sobre la atención de lavado de manos o adecuar una guía de práctica de lavado de manos en todas las unidades productoras ya que no existe el mismo también el mejoramiento de las condiciones en los servicios donde no existen condiciones para el lavado de manos como son consultorios externos y el servicio administrativo.

REFERENCIAS

- Alba A, Fajardo G y Papaqui J. (2014) La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería Neurológica Enf Neurol* Vol. 13, No. 1: 19-24, <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
- Allegranzi B, Kilpatrick C y Pittet D. Higiene de manos. Importancia del lavado por parte del profesional de enfermería https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch10_PRESS.pdf
- Acuña, M.; Mendizábal, I.; Rivera, W. (2017) Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del hospital Cayetano Heredia Lima
- Anaya, V., Ortiz, S., Hernández, V., García, A., Jiménez, M., & Ángeles, U. (2007). Authoritative information and statistics. *Risk factors to health*. Recuperado de: <http://www.aihw.gov.au/risk-factors/>
- Bautista, L., Carrillo, A., Gallardo, J., & Ayala, P. (2013). Implementación de la guía de aplicación de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de manos. *Revista Ciencia y Cuidado*, (1), pp. 2322-7028
- Bazán, J. (2016). Conocimientos y Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima -Perú.
- Briceño-León R, (2005) Violencia urbana y salud pública en Latinoamérica: un marco sociológico explicativo.
- Escalante, Y (2019) hizo un estudio titulado "Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco
- Camacuari, F. (2017). Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico

- del Hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina). Lima, Perú
- Carvallo B., (2003). Memorias Del I Congreso De Profesionales De Enfermería Clínica Y VIII Simposio: Actualizaciones en Enfermería.. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZbGVAM>. Colombia
- Correa Ivandra MM.(2011) Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín, Colombia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Antioquia Colombia.
- De Vita V. (2014) Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. Universidad Abierta Interamericana. Rosario – Argentina.
- Díaz, M (2020) Practicas y conocimiento del lavado de manos del personal médico y de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del Hospital de Isidro Ayora, Loja Ecuador.
- Escobar L, (2016) Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud del hospital San José de chincha. Ica
- Escalante, Y (2019) Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco. Cusco
- Escalera I.(2019) Conocimientos y Prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio de intensivo del Hospital Nacional de San Benito Petén, de enero a mayo del 2018. Universidad de San Carlos de Guatemala,
- Guía de la OMS (2016) Higiene de Manos en la Atención de la Salud: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

Guia tecnica (2016) Implementacion del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Rm n°255- 2016/minsa.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

Henao S Sierra P. (2015) Association entre Adherencia a Higiene de Manos y características Socio demográficas, Laborales y de Locus de Control en los Profesionales de la Salud De La IPS Universitaria, Sede León XIII, 2014. Investigación Auditoria y calidad en Salud Medellín. Colombia. Facultad de Medicina. Colombia .

Higiene de las manos (2015) Conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad. Saúde Pública,31(1):149-160,Rio de Janeiro Brazil..
<https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>

Higiene de manos en los centros sanitario.
https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extremadura/hm_centrossanitarios_doc_directivos.pdf

Hospital Cayetano Heredia (2010) Manual de organización y funciones del servicio de enfermería en enfermedades infecciosas, tropicales y dermatológicas. Departamento de Enfermería, Lima Peru
<https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-delas-Manos_Brochure_June-2012.pdf

Jacome L y Maigua G.(2015) Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del hospital provincial general de Latacunga ciudad, Latacunga, diciembre 2014 a febrero 2015; marzo 2015. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Latacunga,Ecuador. Universidad Central del Ecuador,

Lancet T. (2020). COVID-19 Protecting health-care workers. Elsevier. Recuperado de: <https://bit.ly/3i3OShQ>

Lastra M, (2015) procedimiento para lavado de manos (2015) hospital vicente corral moscoso Cuenca –Ecuador.

- López L, Herrera P,(2019) Luis Rodríguez J, Adherencia del lavado de manos del personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas Ecuador
- Martínez M., Alarcon W., Lioce M., Tennasse M., Wuilburn S. (2008). 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.
- Mendoza K. y Sandoval R., (2016) Nivel de Conocimiento y Practica del Lavado de Manos en las Enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte Trujillo
- Minsa (2016). *Resolución* Ministerial de salud N°255, Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de Salud. Aprobada según Resolución Ministerial N°255-MINSA-2016.
- Minsa (2020). *Casos confirmados por Coronavirus Covi-19, Comunicado N°159*. Recuperado de: <https://bit.ly/31Yq1HF>
- Moya V. (2014) Pautas de supervisión del Lavado de manos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en enfermeras y técnicas de enfermería. 2014
- OMS (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZVha6O>.
- OMS. Guía de la OMS (2009) Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. Disponible http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos. Pdf
- Organización Panamericana de la salud (2019) la enfermería de práctica avanzada es la estrategia para alcanzar el acceso y cobertura universal de salud
- Palacios J, Jiménez P, (2003) Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante
- Pérez E. (2020). New Coronavirus 2019-nCoV: Global Health impact (Escuela de Medicina de la Universidad Organización y Método), *Ciencia y Salud-Jama*. Vol.323(8). Recuperado de: <https://bit.ly/3gQydht>.
- Pina P. (2016). El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, 20(3), 1–2.

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>

- Reina N. (2010). Proceso de Atención de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico, 17, 18–23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Riveros E Zambrano P., Amado P.(2012) Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada, Medicina U.P.B. 31(2)127-134
- Rodríguez A y, & Pérez AO. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN, (82), 179–200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Suárez S., Guanche H Cañas N. (2013) Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana(Cuba). Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM). La Habana, Cuba. Higiene y sanidad Ambiental, 13 (1): 940-945
- Vargas, R. (2 0 1 7) Lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud Lima

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “Nivel de conocimiento y practica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba 2020.”

Problema General	Objetivos General	Hipótesis General	VARIABLES DIMENSIONES /	Metodología
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba- 2020?	Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba- 2020	El nivel de conocimiento del lavado de manos se encuentra relacionado significativamente con la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba- 2020,	V1 Nivel de conocimiento Dimensiones: Técnica de lavado de manos Momentos del lavado de manos	Tipo: Descriptivo correlacional Diseño: No experimental de corte transversal Tipología:  Población: Profesional de enfermería que labora en el hospital de Quillabamba Muestreo: 79 enfermeras Técnicas e instrumentos de recolección de datos Encuestas Check list Técnicas para el análisis de datos Análisis de frecuencias. Prueba de hipótesis. Establecimiento de rangos
Sub Problemas	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	V2 Practica de lavado de manos Dimensiones: Equipamiento Técnica de lavado de manos	
¿Existe relación entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba - 2020? ¿Existe relación entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba –2020?	Determinar si existe relación entre la técnica de lavado y la práctica de lavado demanos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba - 2020 Determinar si existe relación entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba – 2020.	Existe relación significativa entre la técnica de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del hospital de Quillabamba- 2020 es alta Existe relación significativa entre los momentos de lavado y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería que labora en el hospital de Quillabamba – 2020.		

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente (1):

Nivel de Conocimiento.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE
Variable independiente Nivel de conocimiento	Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación. y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario	Son los conocimientos sobre Guía Técnica de la higiene de manos del profesional de enfermería hospital de Quillabamba	Técnica de lavado de Manos	<p>1.- El lavado de manos es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes. - Es una técnica importante para reducir el riesgo de trasmisión de microorganismos - Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos. <p>2.- El objetivo del lavado de manos es:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites - Destruir la mayoría de las formas vegetativas bacterianas, hongos y virus lipídicos. Remover la suciedad visible y remover la flora de adquisición reciente. <p>3.- El tiempo de duración del lavado de manos es:</p> <ul style="list-style-type: none"> 40- 60 segundos. 7- 10 segundos. 40 segundos <p>4.-El mecanismo de acción de la clorhexidina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acción bactericida, con espectro de actividad - Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados. - Provoca la ruptura de la membrana plasmática 	<p>Nivel de conocimiento alto</p> <p>Nivel de conocimiento bajo</p>

				<p>por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplásmico.</p> <p>5.- La práctica del lavado de manos actúa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flora permanente. - Flora transitoria. - Ambas. <p>6.- La flora transitoria es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto. - Organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra. - Organismos residentes que se encuentran en las capas superficiales de la piel. <p>7.- Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminuye el crecimiento de las esporas, y su acción sobre el mico bacterias. - Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas. - Altera las membranas celulares y mico bacterias de las uñas. <p>8.- Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:</p> <p>2%</p> <p>4%</p> <p>5%</p> <p>9.- Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico:</p> <p>Infección de vías urinarias.</p> <p>Dermatitis.</p> <p>Alergia conjuntiva – ocular.</p> <p>Lavado de manos</p>	
--	--	--	--	--	--

			Momentos del lavado de manos	10.- Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son: - Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares - 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. - Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchadas de sangre u otros fluidos.	Nivel de conocimiento alto Nivel de conocimiento bajo
TECNICAS E INSTRUMENTOS		PROCEDIMIENTOS	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	FORMA DE MEDIR
Cuestionario		Aplicación de encuestas al profesional de enfermería	Cualitativa	Ordinal	Directa

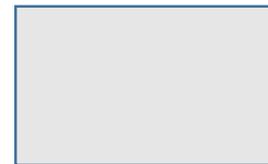
Variable Independiente (2):

Práctica de lavado de manos

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE
<p>Variable independiente Practica del Lavado de Manos</p>	<p>El lavado de manos es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.</p>	<p>Es el conjunto de materiales y equipos con lo que debe contar el establecimiento para que el personal realice una buena práctica de lavado de manos</p> <p>Es el cumplimiento de los 11 pasos al realizarse la higiene de manos</p>	<p>Equipamiento de insumos</p> <p>Técnica del lavado de manos con agua.</p>	<p>Cuenta con lava manos Cuenta con agua las 24 horas del día.</p> <p>Cuenta con dispensador de jabón Cuenta jabón neutro o antimicrobiano Cuenta toalla desechable</p> <p>Tiempo del lavado de manos Se moja las manos Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir las superficies de las manos Se frota las palmas de las manos entre si Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.</p> <p>Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</p>	<p>Correcto Incorrecto</p> <p>Correcta práctica de lavado de manos. Incorrecta práctica de lavado de manos</p>

				<p>Se frota con la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa</p> <p>Se enjuaga las manos con agua</p> <p>Se seca las manos con una toalla de un solo uso</p> <p>Utiliza la toalla para cerrar el grifo</p>	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		PROCEDIMIENTOS	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE MEDIR
Cuestionario		Aplicación de check list profesional de enfermería	Cualitativa	Ordinal	Directa

ANEXO 1
CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE
LAVADO DE MANOS



Hospital de Quillabamba:

Servicio:

Fecha:

Turno:

Edad:

Años de servicio

Sexo: Mujer

Varón

Tiempo de trabajo en el servicio:

INTRODUCCIÓN:

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

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

1.- El lavado de manos es:

- a) Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes.
- 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) 40 a 60 segundos.
- b) 7- 10 segundos.

4.- El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

- a) De acción bactericida, con espectro de actividad virucida.
- 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.

5.- La práctica del lavado de manos actúa sobre:

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

6.- 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.

7.- Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos:

- a) Disminuye el crecimiento de las esporas, y su acción sobre las micobacterias.
- b) Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.
- c) Altera las membranas celulares y micobacterias de las uñas.

8.- Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:

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

9.- Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico:

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

10.- 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.

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS Hospital Quillabamba

Fecha:

Servicio:

Turno:

EQUIPAMIENTO

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1 El Servicio cuenta con Lava manos | Si () | No () |
| 2. El Servicio cuenta con agua las 24 horas del día | Si () | No () |
| 3. El Servicio cuenta con Dispensador de jabón | Si () | No () |
| 4. El Servicio cuenta Jabón neutro o antimicrobiano | Si () | No () |
| 5. El Servicio cuenta con Toalla Desechable | Si () | No () |

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

6. Cuál es el Tiempo del lavado de manos 40 a 60 segundos

Si () No ()

7.- Se moja las manos

Si () No ()

8.- Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir las superficies de las manos

Si () No ()

9.- Se frota las palmas de las manos entre si

Si () No ()

10.- Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.

Si () No ()

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

Si () No ()

12.- Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos

Si () No ()

13.- Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

Si () No ()

14.- Se frota con la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

Si () No ()

15.- Se enjuaga las manos con agua

Si () No ()

16.- Se seca las manos con una toalla de un solo uso

Si () No ()

17.- Utiliza la toalla para cerrar el grifo

Sí () No ()

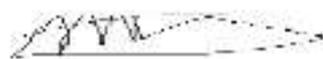
**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL
AUTOR(ES)**

Yo **Tilo Pantigoso Soledad Jhorleni**, alumna de la Facultad/Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Sede-Norie, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de investigación /Tesis titulado **"Nivel de Conocimiento y Prácticas de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quilabamba, 2020"** Son:

1. De mi (nuestra) autoría
2. El presente Trabajo de Investigación /Tesis no ha sido plagado ni total, ni parcialmente.
4. Los resultados presentados en el presente Trabajo de Investigación /Tesis aún reales, no han falseados, ni duplicados, ni copiados.

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 vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima Noviembre 2020



Tilo Pantigoso Soledad Jhorleni

DNI: 43155515

POSGRADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, Jorge Enrique Vásquez Alva, docente de la Escuela de Posgrado, Programa de Maestría en Gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejos, Lima•Norte, revisor del trabajo de investigación titulada "Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020", del estudiante, Soledad Jhorleni Tito Pantigoso constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Lima, 25 de noviembre del 2020


.....

....., Vásquez Alva, Jorge Enrique DNI:

07235507

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE «El nivel de Conocimiento de Normas mínimas de lo Práctico del trabajo de enfermería del Hospital de la Universidad 2020»

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Temas del currículo de enfermería	X		X		X		
2	Elementos de la historia de enfermería	X		X		X		
3								
4								
5								
n								
DIMENSIÓN 2								
7	Equipamiento de enfermería	X		X		X		
8	Temas de la historia de enfermería	X		X		X		
9								
10								
11								
n								
DIMENSIÓN n								
13								
14								
15								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No acuerdo a lo Guía de Observación del currículo 7SS-2016 HUG

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

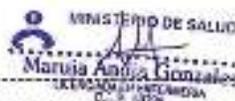
Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: AROLA GONZALEZ MARUSA DNI: 42295555

Especialidad del validador: Enfermería de Servicios de Salud

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

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

28 de 11 del 2020

MINISTERIO DE SALUD

 Maruja Anís González
 C. P. 0028

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA
DEL LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HUSP. DR. HILARION POZO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1							
1	TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	X		Y		X		
2								
3								
4								
5								
n								
7	DIMENSIÓN 2							
7	MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS	X		Y		X		
8								
9								
10								
11								
n								
13	DIMENSIÓN n							
13	EQUIPAMIENTO DE AUSENTO	Y		X		X		
14	TÉCNICA DE LA HIGIENE DE MANOS	Y		Y		X		
15								

Observaciones (preclarificar si hay suficiencia): Las preguntas siempre deben ir cerradas

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr Mg: LENY RADA CHAVEZ DNI: 72793697

Especialidad del validador: GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

28 de 11 del 2020

[Firma]
 Lic. Leny Rada Chavez
 CEP 7076

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem pertenece al contenido teórico temático.
²Relevancia: El ítem es apropiado para evaluar los conocimientos de la dimensión específica del contenido.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Si la suficiencia se dio en suficiencia o en los ítems parciales, se validó en los ítems de la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

de Nivel de conocimiento alcanzado y prácticas del
Acta de evaluación del desempeño de enfermeras Hospital Cayma 2020 - 2020

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conocimiento de lavado de manos (B)	X		X		X		
	DIMENSION 2							
1	Conocimiento de momentos de lavado de manos (1)	X		X		X		
	DIMENSION 3							
1	Conocimiento (A)	X		X		X		
	DIMENSION 4							
	Técnica de lavado de manos (1)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: IRMA LUPACA JIHUANA DNI: 24004380
Especialidad del validador: Maestría en Gestión de Servicios de salud

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

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

28 de Noviembre del 2020

[Firma manuscrita]
DNI: 24004380
Firma del Experto Informante.

IRMA LUPACA JIHUANA
MAESTRIA EN GESTION DE
SERVICIOS DE SALUD

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

el. Anteil	0.7243
Erwartungswert des Werts	€1
Erwartungswert der Cashflow	1.3833

ANEXO 09

PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS

check lis	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	suma
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
11	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
17	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
varianza	0.24	0.24	0	0	0.16													

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

α) (alfa)	0.856
k(numero de itens)	17
vi(varianza de cad)	2.56

ANEXO N°: 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada "Nivel de conocimiento relacionado a la práctica de lavado de manos del Profesional de Enfermería, del Hospital de Quillabamba, 2020"

Se me ha explicado:

Que el lavado de manos es la medida primaria cuyo objetivo es reducir el número de microorganismos en las manos y reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal, es por ello que la práctica con la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional

- Que existen investigaciones y propuestas de intervención por el Profesional de Enfermería para que de esta forma prevenir las infecciones Intrahospitalarias, fomentando responsabilidad sobre su propia salud y la del paciente.

Que si deseo puedo, formar parte de la presente investigación, o en caso contrario puedo desistir de participar del estudio.

Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brindo la información.

Quillabamba, dedel 2020

Firma del participante

Autoras: Soledad Jhorleni Tito
Pantigoso

POSGRADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

**Vicerrectorado
de Investigación**



SOLICITO: Autorización para
aplicación de Encuestas y
Fichas de Evaluación.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA 410-HOSPITAL DE QUILLABAMBA
Dr. Jorge G. Canales Santander

Yo **SOLEDAD JHORLENI TITO PANTIGOSO** con
DNI: 43155515 actualmente Estudiante con
código de matrícula N° 7002451538, en el
programa en Gestión en Servicios de Salud, en la
Universidad Cesar Vallejo SAC-LIMA NORTE,
domicilio actual Urb. El Naranjal C-6 ante Ud.
Con el debido respeto y expongo:

Que en la actualidad vengo realizando estudios de la Maestría en Gestión en Servicios de
Salud, en la Universidad Cesar Vallejo SAC-LIMA NORTE, y actualmente vengo realizando el
proyecto de mi tesis titulado **"Nivel de Conocimiento Relacionado a la Practica de Lavado
de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020"** en el cual
requiero realizar la aplicación de Encuestas y fichas de Evaluación al Personal de
Hospitalización de nuestra Institución.

Por lo cual siendo usted la máxima autoridad le solicito tenga a bien autorizar la realización
de dichas fichas de evaluación que contribuyan a mi investigación.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Señor Director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Quillabamba 14 de octubre 2020


Soledad Jhorleni Tito Pantigoso
DNI: 43155515

INVESTIGACION
UCV



Dirección
Regional de
Salud Cusco

U.E. 410 Hospital
de Quillabamba

DIRECCIÓN
EJECUTIVA



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Quillabamba, 14 de Octubre del 2020.

CARTA N°006-2020- GR-CUSCO-DRSC-U.E.410-HQ.

Señora:
Soledad Jhorleni TITO PANTIGOSO.
Licenciada en Enfermería del Hospital de Quillabamba.
Presente.-

ASUNTO: Autorización para realizar encuesta y fichas de evaluación.

De mi mayor consideración.

Previo un atento y cordial saludo tengo a bien dirigirme a Usted, para comunicarle que en vista al documento solicitado; esta Dirección Ejecutiva autoriza realizar la encuesta y fichas de evaluación a todo el personal Asistencial de los diferentes servicios del Hospital de Quillabamba.

Asimismo, dentro de nuestra Institución se desarrolla actividades relacionadas al Proyecto titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA-2020"; la mencionada encuesta será a partir del 15 de octubre al 30 de noviembre del 2020, en el horario en el que adecuara en nuestra Institución será de lunes a viernes.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo de nuestra parte.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL - QUILLABAMBA
Med. Jorge G. Canales Santander
CMP. 23108
DIRECTOR

Cc
JGCS/mcv

CONSTANCIA

El director del Hospital de Espinar mediante el presente documento hace constar que la Lic. Soledad Jhorleni Tito Pantigoso realizo la validación de sus instrumentos para la realización de su trabajo de investigación titulado "Nivel de Conocimiento relacionado a la práctica de lavado de manos del Profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020, lo cual lo realizo en los diferentes servicios al personal de enfermería se expide la presente a petición de la interesada.

Espinar 20 de noviembre del 2020

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. N° 407 HOSPITAL ESPINAR



Carlos A. Aspigueta Arenas
CIP 24593
DIRECTOR