



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos clínico en el personal de enfermería de una Clínica Privada Nacional 2021”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Saldaña Bustamante, Carolay Lizbeth (ORCID: 0000-0001-7718-1004)

ASESORA:

Mg. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID:0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas y Gestión en Salud

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por la fortaleza que me dio para continuar con mis metas propuestas a pesar de la situación más triste que me tocó vivir la pérdida de mi madre.

A mi padre Fernando Saldaña Garay por el amor y apoyo incondicional y en memoria a mi madre Susana Bustamante Torres quien en vida nunca dejó de confiar en mí, gracias a ellos soy la persona de hoy en día, agradecer también a mi hermano Fernando por los consejos y María Fernanda por el apoyo incondicional ellos más que hermanos son mis mejores amigos, a mis hijos Mia y Fernando que son mi fuente de inspiración y los más valioso que Dios me ha dado, son mis motivos para no decaer, continuar superándome, ser una mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por siempre estar presente cuando más los necesitaba, si bien es cierto mi mamá ya no está en esta tierra, pero ella siempre vivirá en mi corazón y sobre todo gracias por siempre confiar en mí.

A la universidad por brindarme la oportunidad de seguir superándome profesionalmente.

A mi asesora Mgtr. Lucy Becerra Medina por su comprensión y su paciencia durante el desarrollo de todo el curso.

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III.METODOLOGÍA	15
Tipo y Diseño de Investigación.....	15
Variable y Operacionalización	15
Población, muestra y muestreo	16
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
Procedimientos	18
Método de análisis de datos	18
Aspectos Éticos:.....	18
IV.RESULTADOS	19
4.1. Tabla de datos sociodemográficos.....	19
4.2. Conocimientos sobre el lavado de manos clínica.....	20
4.3. Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión generalidades.....	20
4.4. Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión momentos en los enfermeros de la Clínica privada nacional	21
4.5. Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión técnicas en los enfermeros de la Clínica privada nacional	22
V.DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	34
Anexo 1: Cuadro de Operacionalización	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	19
Tabla 2. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínica	20
Tabla 3. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión generalidades	20
Tabla 4. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión momentos en los enfermeros de la Clínica privada nacional	21
Tabla 5 Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión técnica en los enfermeros de la Clínica privada nacional	22
Tabla 6. Operacionalización: Nivel de conocimientos sobre el lavado de manos	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínica	20
Figura 2 .Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión generalidades.	21
Figura 3. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión momentos en los enfermeros de la Clínica privada nacional	22
Figura 4 .Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión técnica en los enfermeros de la Clínica privada nacional	23

RESUMEN

El Objetivo principal del estudio consistió en determinar el Nivel de conocimientos sobre el lavado de manos clínicos en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima. Siendo los objetivos específicos: Identificar los niveles de conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades, momentos y técnica. Material y Métodos. El estudio es de nivel básico, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra de 56 enfermeros(as) de distintas especialidades de la clínica privada. La técnica fue la encuesta entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Referente al lavado de manos clínico del personal de enfermería el 32.14(18) tienen conocimiento alto, el 44.64 % (25) presentan un nivel de conocimiento medio y el 23.21% (13) muestran un nivel de conocimiento bajo; en relación a la dimensión generalidades, presentan un nivel de conocimiento alto el 30.36% (17); un conocimiento medio el 50 % (28)y un conocimiento bajo el 19.64% (11); respecto a la dimensión momentos, un nivel de conocimiento alto el 17.85% (10); un conocimiento medio el 50 % (28)y un conocimiento bajo el 32.15% (18); En cuanto a la dimensión técnica, presentan un nivel de conocimiento alto el 14.26% (8); un conocimiento medio el 44.64 % (25)y un conocimiento bajo el 41.10% (23). Conclusiones: El mayor porcentaje de los enfermeros(as) presentan un nivel de conocimiento medio sobre el lavado de manos clínico.

Palabra Clave : Nivel de conocimientos , lavado de manos clínicos,

ABSTRACT

The main objective of the study was to determine the level of knowledge about clinical hand washing in the nursing staff of a Lima Private Clinic. Being the specific objectives: Identify the levels of knowledge about clinical hand washing in the dimension generalities, moments and technique. Material and methods. The study is of a basic level, quantitative type, descriptive cross-sectional method. The population consisted of a sample of 56 nurses from different specialties of the private clinic. The technique was the interview survey and the instrument the questionnaire applied with prior informed consent. Results. Regarding the clinical hand washing of nursing personnel, 32.14 (18) have high knowledge, 44.64% (25) present a medium level of knowledge and 23.21% (13) show a low level of knowledge; Regarding the generalities dimension, 30.36% (17) present a high level of knowledge; a medium knowledge 50% (28) and a low knowledge 19.64% (11); Regarding the moments dimension, a high level of knowledge is 17.85% (10); a medium knowledge 50% (28) and a low knowledge 32.15% (18); Regarding the technical dimension, 14.26% (8) present a high level of knowledge; an average knowledge 44.64% (25) and a low knowledge 41.10% (23). Conclusions: The highest percentage of nurses present a medium level of knowledge about clinical hand washing.

Keywords: Level of knowledge, clinical handwashing.

I. INTRODUCCIÓN

El lavarse las manos es una relevante medida preventiva primaria que involucra a los trabajadores de la salud, por lo que es mejor evitar un aumento de las tasas de enfermedades y fallecimientos de los pacientes, hospitalizaciones prolongadas, complicaciones a largo plazo e infecciones médicas. Aumento de los costes para los pacientes, las familias y el sistema sanitario. El lavado de manos es la base de las precauciones estándar y es el método más eficaz y sencillo de control de infecciones intrahospitalarias (1). Los especialistas de la salud, o aquellos sujetos involucrados en las atenciones a los pacientes, deben realizar de la higiene de sus manos de manera adecuada (2).

Históricamente Florence Nightingale ha demostrado que el lavado de manos con agua y jabón son esenciales para combatir las infecciones y enfermedades, después de haber realizado esta actividad de forma continua y sistemática se reduce la tasa de mortalidad por infección dando como resultado el 42% al 2% en 4 meses (3). A nivel internacional en España Pérez M. demuestra la importancia de medir el conocimiento, riesgos, actitudes y las percepciones de los enfermeros sobre la profilaxis de las manos como mecanismo para diseñar programas asociados de prevención de infecciones vinculadas a la salud en todos los niveles de atención (4).

Luego, la OMS en el 2019 estimaron que 1 de cada 10 pacientes hospitalizados estarían infectados por no tener la correcta técnica del lavado de manos por lo que revelado en estudios de la Organización Mundial de la Salud el 61% de profesionales sanitarios no realizan la higiene de manos cuando es importante por lo que es preciso reforzar esta práctica. Es por eso que la exigencia fundamental por la protección del paciente es el reto mundial por la seguridad del paciente fomenta estrategias y acciones, a través de intervenciones claras que tienen un impacto directo con respecto a las infecciones vinculadas con el tratamiento de salud y la seguridad del paciente, estas medidas se combinan con la implementación de las orientaciones de la OMS sobre profilaxis de manos en el tratamiento médico con el lema "Una atención limpia es una atención más segura" (5).

De manera similar, en las naciones del primer mundo el 5 y el 10% de los pacientes ingresados de forma aguda tiene una infección que se ha desarrollado en el

Momento del ingreso. Estas infecciones hospitalarias aumentan la tasa de enfermos y muertos y Los costos asociados en la enfermedad subyacente del paciente ya que la mayoría de estas enfermedades están relacionados con un con una técnica de lavado de manos incorrecta por el personal de enfermería (6).

Mientras tanto la OPS en el 2019 informa que cada año cientos de millones de pacientes desarrollan infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), en este caso las complicaciones si han ido incrementando con el pasar del año dándose a conocer que esto se da en el mismo centro médico donde se trata el paciente (7).

Un estudio internacional realizado en Estados Unidos en el 2017 por Villegas, A., Gómez, J., Uriel, J., Román, R., Villa, J., Botero, J., & García, N., evidenciaron que, las graves consecuencias de las infecciones nosocomiales incrementaran los costos entre 4500 y 5700 millones de dólares al año; lo mismo ocurre en Inglaterra donde estas cuestan miles millones de euros al año 4. Al menos 7% de los pacientes hospitalarios en los países desarrollados y el 10% en los países pobres padecen infecciones relacionadas con la salud (8). De igual forma, Molina N., Oquendo de la Cruz Y. Cuba, 2020, califican al 51,7% como inadecuado para las prácticas de lavado de manos y al 64,8% para la segunda etapa. La actitud hacia esta actividad se califica como inapropiada en un 53,1%, con un alto porcentaje de personal de enfermería (9).

Para Rísquez, A. , Landaeta, M. en Venezuela en el año 2020, informa que los enfermeros tienen un nivel de conocimiento suficiente 74 %, las prácticas auto reportadas el 69 % correctas, y la actitud positiva 87 %. Mientras que, el 26% presenta un conocimiento insuficiente sobre los 5 momentos de higiene de manos (10).

En el contexto nacional según López N., Martínez, G., Ministerio de Salud (MINSAL) informa que, en 2019, se está produciendo una alta prevalencia de Infecciones nosocomiales (IAAS), practicas higiénicas inadecuadas o desatendidas en los hospitales de atención primaria (11).

Según los datos proporcionados por Oficina General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información / Minsa, en el año 2017, se tuvieron 854,554 egresos hospitalarios de los cuales según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CDC- MINSAL) DE 290 establecimientos reporto 3068 IAAS, significando esto una tasa de incidencia 35.9 x 10,000 pacientes (12).

Asimismo, Córdor, Y et al. demostraron que el nivel de conocimientos de enfermeros y médicos sobre higiene de manos fue de 13,41. El nivel de conocimientos difirió entre enfermeras y médicos (13,3 vs. 13,6). de manera similar, la frecuencia de éxito fue de 20 a 30 segundos (54,1%, n=276), de desinfectante de manos presenta 8 etapas (52,9%, n=270), acabar con las bacterias transitorias de la piel (47,1%, n=240), al presentarse una diagnosis infecciosa (34,7%, n=177) (13).

Se está tomando cada vez más medidas para fortalecer estos programas incluido la introducción de soluciones de limpieza a base de alcohol en los centros de atenciones médicas y otras soluciones relacionadas, sin embargo, mantener estas restricciones a largo plazo se ha tornado difícil y muchas instituciones de todo el mundo aún no han comenzado a mejorar sistemáticamente la higiene de manos en su negocio o material de trabajo. Esto se debe a muchos desafíos incluido las dificultades de materiales como es en el caso de la infraestructura según la vigilancia epidemiológica de la clínica en un estudio en el 2019 mostró que el 68% de los trabajadores entre médicos enfermeras y el personal técnico realiza de forma correcta la higiene de manos por lo que el 32% no lo ejecuta de forma correcta muy a pesar de las capacitaciones que se brinda en centro privado (14).

Estas afirmaciones coinciden con lo que se aprecia en la praxis habitual de una clínica privada donde las enfermeras cumplen con el lavado de manos, sin embargo, se puede apreciar cuándo se realiza la evaluación de chequeo de lavado de manos no todos los enfermeros cumplen con los cinco momentos recomendados por la OMS a pesar que se cuenta con los materiales y soluciones como guantes, alcohol gel, jabón líquido, y al momento de cuestionar por qué no se lavan de forma adecuada las manos, muchos de ellos nos refieren los siguientes: “uso de guantes y ya no es necesario lavado de manos” “suficiente como el alcohol gel” “el lavarme constantemente me resecan las manos” “mismanos son muy sensibles al glutaraldehído.

Posteriormente a la descripción de la realidad problemática, se plantea los siguientesinterrogantes como **problema general** de la investigación, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería de una Clínica Privada Nacional, 2021?, **Problemas específicos** ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre generalidades de lavado de manos en el personal de enfermería de una clínica privada nacional 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los momentos de lavado de manos en el personal de enfermería de una clínica privada nacional 2021? ¿Cuál es el

nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos en el personal de enfermería de una clínica privada nacional 2021?

En relación con la **justificación teórica**, el estudio tiene finalidad de llevar vacíos de conocimiento construir un marco teórico actualizado y brindar información sobre el conocimiento de lavado de manos en el personal de enfermería. La **justificación práctica** busca dar a conocer los niveles de conocimiento del lavado de manos, ya que este procedimiento universal y básico, resulta ser efectiva en los cuidados para así evitar las infecciones de atención hospitalaria, la cual debe ser un hábito para el personal trabajando en salud; siendo muy importante los programas de prevención y control de infecciones que encaminen sus acciones en lograr la adherencia del personal de salud en el cumplimiento de esta práctica clínica, fomentando los 5 momentos de la higiene de manos. Asimismo, en la **justificación metodológica** el estudio busca aportar un instrumento validado y con confiabilidad para evaluar los niveles de conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería y que este estudio sirva para la investigación de otros estudiantes similares.

El objetivo general, determinar el Nivel de conocimientos sobre el lavado de manos clínicos en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima 2021. Asimismo, los objetivos específicos, identificar el Nivel de conocimientos sobre generalidades de lavado de manos clínicos en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima 2021; evaluar el Nivel de los conocimientos sobre los momentos de lavado de manos clínicos en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima 2021; identificar el Nivel de conocimientos sobre la técnica de lavado de manos en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima 2021.

En relación con **la hipótesis general**: El mayor porcentaje del personal de enfermería de una clínica privada tiene un nivel de conocimiento medio sobre el lavado de manos clínicos. En lo concerniente a las **hipótesis específicas**: El mayor porcentaje del personal de enfermería de una clínica privada tiene nivel de conocimiento medio sobre la dimensión generalidades del lavado de manos clínicos. El mayor porcentaje del personal de enfermería de una clínica privada tiene un nivel de conocimiento medio sobre la dimensión momentos del lavado de manos clínicos. El mayor porcentaje del personal de enfermería de una clínica privada tiene un nivel de conocimiento medio sobre la dimensión la técnica del lavado de manos clínicos.

II. MARCO TEÓRICO

Fuertes G. en su investigación estableció una conexión entre el saber y la práctica del lavado de manos quirúrgico entre los médicos el del quirófano, 2017. La metodología es un diseño positivo, no experimental en el tiempo que se correlaciona con el tiempo y el orden de estudio, con un enfoque cuantitativo en función del análisis y alcance de los resultados. Los datos se recopilan a través de encuestas. Como resultado, del 100% (76) encuestados, el 60,5% (46) conocía aproximadamente al 39,5% (30) de los participantes que conocían el lavado de manos quirúrgico. El 51,30% (39) y el 48,70% (37) de los participantes que practicaron correctamente no se lavaron bien las manos quirúrgicamente. (15). Quispe C., en su investigación tuvo como objetivo fue determinar el impacto de agentes individuales e organizacionales en las prácticas clínicas de lavado de manos en enfermeras médicas, 2019. El estilo cuantitativo del experimento, el nivel de aplicación, las metodologías descriptivas y no de diseño corresponden a los patrones de correlación. Prevalencia baja 43 (58,1%) factores individuales e institucionales, sus dimensiones: prevalencia de factores individuales, nivel bajo 44 (59,5%) y factores institucionales, nivel bajo 39 (52,7%) y la segunda variable, nivel incompleto, predominan sobre 38 (51,4%). Se encontró que los factores individuales e institucionales influyen significativamente en el lavado de manos clínico ($R^2 = 0.454^{**}$), Pearson. El Comité de Prevención de Infecciones del Hospital recomienda brindar capacitación de la relevancia de la higiene de manos sobre el servicio en 5 puntos y 11 pasos como parte de un programa de educación continua para enfermeras (16)

Astora y V., Condor P., Mendoza S., Murillo S., en su investigación presenta como propósito establecer el nivel de conocimientos de lavarse las manos los colaboradores de salud, 2017. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, no experimental, cualitativo e involucró a 30 especialistas de la salud, entre enfermeros pediátricos y técnicos de enfermería. Como resultado, el personal de enfermería tuvo una alta tasa de adquisición de conocimientos de 66,7%, seguida de un nivel de conocimiento medio y un nivel bajo de 36,7% sin puntuación. La mayoría de las enfermeras tenían buenos conocimientos sobre el lavado de manos y la falta de conocimientos no estaba justificada (17).

Fuertes C. en su investigación presenta como propósito fue determinar la

conciencia y las buenas praxis de los colaboradores de la salud para el lavado de manos en el 2017. La metodología utilizada es cuantitativa, descriptiva y correlativa. Descubrimos que el 80% utiliza habitualmente el lavado de manos adecuado y el 20% no. Este número es 100%. Se llegó a la conclusión de que no había diferencias en la conciencia y la práctica del lavado de manos entre los profesionales médicos. Recomendaciones: Fregaderos disponibles, agua para profesionales médicos y pacientes, jabones y toallas desechables por importancia (18).

Avalo P., Castillo S. y Vásquez O. en su estudio tuvo como objetivo establecer una relación entre el personal de cirujanos participantes en 2016 entre el conocimiento la experiencia y la correcta aplicación del lavado de manos quirúrgico. Estudios de tipo de correlación cuantitativa. Los resultados muestran que se adhiere a los procedimientos establecidos. El 92,16% de la muestra se lavó con jabón y agua esterilizada, el 98,04% se lavó mecánicamente durante 2 minutos y el 98,04% también se lavó con abundante agua. Solo se volvió a aplicar jabón al 60,78% de la muestra, se lavaron las zonas intersticiales de los dedos, palmas, espalda y antebrazos durante 3 minutos y se aclararon con igual cantidad de agua. Se llegó a la conclusión que hay una relación directa entre el conocimiento y el correcto manejo del lavado de manos como técnica en el servicio de cirugía, y cuanto más conocimiento hay, menos mal uso de la técnica (19).

Estudios Internacionales, Pérez et. en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre la higiene de las manos de los especialistas del Sistema Sanitario Público Andaluz 2018 (España). Emplean cuestionarios , empleando el Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for HealthCare Workers con la técnica de análisis de clases latentes. Arrojando los siguientes resultados: distinciones primordiales socio-demográficas: los especialistas con saberes menores suelen ser varones , jóvenes y no sanitarios; el haber tenido instrucción anterior no diferencia a los que presentan notables saberes (20).

En Colombia, Rivera, Betancur & Carmona en su investigación sobre lavado de manos en los estudiantes de posgrado en salud en la fundación universitaria del área Andina, sede Pereira 2017, realizan una investigación de enfoque cuantitativo y observacional aplicando una encuesta a una muestra de 51 estudiantes. Señalándose como resultados los siguientes: En un colectivo de adultos jóvenes, principalmente mujeres, enfermeras y trabajadores médicos, e instituciones privadas, se encontró que

los estudiantes del centro de posgrado no recibieron capacitación especializada en lavado de manos y los estudiantes de investigación no tenían habilidades claras y adecuadas para lavarse las manos. Con respecto al conocimiento de la tecnología del lavado de manos en cualquier etapa, y su importancia en el trabajo de higiene, se reconoce la importancia de su desarrollo temático en el currículo académico de los posgrados en salud. Es importante motivar a los estudiantes a actualizar este conocimiento (21).

En Cuba, Molina A., Oquendo Y., en su investigación determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en técnicas en el lavado de manos en un hospital infantil de La Habana en 2020. En este estudio, se enumera en 145. En el nivel 1, el 51,7% se evalúa como incompleto, en el nivel 2 el 64,8% se evalúa como incompleto, y en la encuesta, el conocimiento es solo del 52,4% y se considera incompleto. La actitud hacia esta práctica es alta ya que el porcentaje de personal de enfermería clasificado como inadecuado es del 53,1%. Debido a la falta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del baño, los programas educativos deben diseñarse en todos los niveles de pregrado, posgrado y educación continua con responsabilidad individual para cada especialista médico(22).

En Brasil, Duarte V., Richarlisson B. y Marziale P., en su estudio demostraron como medir el conocimiento en los profesionales de la salud sobre las medidas preventivas tradicionales empleando un cuestionario virtual. La metodología es una revisión integral y demuestra que el saber de los colaboradores de la salud sobre las precauciones estándar, incluidos los baños, está por debajo del valor recomendado (23)

En Chile, Castro P. el estudio tuvo como objetivo el acatamiento del protocolo para lavarse las manos de los colaboradores enfermeros del Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016. La modalidad de estudio es de observación, descriptiva y no experimental; para alcanzar los propósitos señalados se empleó un diseño de estudio descriptivo, con enfoque transversal y cuantitativo. El universo poblacional estuvo conformado La población estuvo conformada por 35 enfermeras y auxiliares de enfermería, para recoger la data se aplicó una guía de observación, que mensuro el cumplimiento del protocolo. En el resultado principal, el 96% de las personas no siguió el paso 8 (frotar el pulgar izquierdo con un movimiento giratorio) y el paso 9 (frotar la palma de la mano izquierda con la punta del dedo derecho para realizar movimientos

de rotación y rotación). Y viceversa), el 80% de las personas no realiza el paso 6 (frotar la palma con los dedos entrelazados) y el paso 7, (frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra mano y sujetar los dedos); por lo tanto , Lo cual muestra que los trabajadores de enfermería no cumplieron con el convenio formulado por Minsa; como plan de investigación se diseñó un cartel educativo explicando los pasos del plan y se colocó en un lugar importante del hospital, principalmente el de emergencia. sala, puesto de enfermería, sala de vacunación y sala de ginecología; el personal de enfermería realiza esta actividad, que es sencilla y barata, y evita la propagación de enfermedades (24)

El conocimiento se define como el movimiento de la capacidad intelectual en el proceso de considerar la naturaleza de las cosas en relación con la calidad. Esta afirmación es lo que hace que el conocimiento evolucione hacia la realidad o simplemente vaya al componente mental real. Así también el conocimiento es un acto consciente e intencional de aprender las cualidades de un objetivo, Y aunque principalmente indica quién es el sujeto, también puede referirse a lo que se llama la estatua del objeto. La epistemología estudia el conocimiento y es parte fundamental de ambos estudios científicos. Enunciamos una hipótesis, la tratamos como un modelo matemáticamente válido y sacamos una conclusión válida y repetible (25).

Este surge de la naturaleza humana y el deseo de explicar al mundo que lo rodea, tiene como definición más simple mostrar y recopilar información sobre un objeto este también posee cuatro elementos muy importantes que son: el sujeto conoce, actividad de conocimiento, los resultados obtenidos son información recopilada sobre el tema (26).

Sujeto contacta con el objeto para recuperar información sobre el objeto esto se dice cuando se tiene la verdad y así existe una identidad o la totalidad entre el objeto y su correspondiente representación interna. También se describe como conceptos globales que definen los fenómenos en los que se enfoca el campo, proposiciones globales que explican los conceptos y proposiciones globales que establecen relaciones entre los conceptos. Su función es resumir los objetivos intelectuales y sociales de una disciplina e identificar los límites de una asignatura disciplinaria (27).

El conocimiento del personal médico en la prevención e higiene de las infecciones médicas y las medidas de bioseguridad pueden estar en riesgo al desarrollar estas enfermedades es muy fundamental tener un indicador de calidad del tratamiento hospitalario para así tener conocimiento de cuál en riesgo está el centro de salud (28).

El desconocimiento en la práctica de lavado de manos conduce a la aparición de enfermedades infecciosas, por lo que es muy importante mantener un seguimiento para el control sobre dichas enfermedades y saber el estado de la infección y cómo ha sido transmitida. Demuestra la importancia de las formas conscientes de eludir las rutas de transmisión en la práctica profesional y los problemas que se puede dar en el área de salud. Asimismo, mantener la limpieza, esterilización desinfección y las precauciones estándares y sobre todo el aislamiento de la transmisión, estos son importantes para salvaguardar la seguridad para los pacientes y el lugar en el que se trabaja para así prevenir una importante parte de las infecciones de origen médico (29).

Según Cajusol B., define lavado es el medio más sencillo y rápido, económico y universal más conocido para prevenir la propagación de infecciones por ello establece 3 dimensiones:

Dimensión 1 Generalidades. La higiene de manos es uno de los hábitos higiénicos básicos del ser humano, y las primeras actividades relacionadas con la higiene se registran desde la antigüedad. Es reconocido por el público en general como un procedimiento muy sencillo y al alcance de todas las personas para que nos ayude a prevenir infecciones, como las respiratorias y gastrointestinales (30).

También se ha demostrado que se beneficia al prevenir otros tipos de infecciones en el ámbito médico. Esta práctica no es nueva. Sabemos que desde hace más de 160 años se documentan importantes avances en enfermería y medicina y que poco a poco se van compartiendo con otros. Por tanto, en la actualidad es uno de los procedimientos de prevención de infecciones más reconocidos y tiene un impacto significativo en la autogestión de las personas (31).

La higiene de las manos es el agente más relevante para reducir la propagación de microorganismos. Las infecciones nosocomiales son una causa relevante de enfermedades y muertes: 5-25%. Asimismo, los patógenos más comunes, Cocos gram, cándida y bacilos de la granulosa, inducen resistencia bacteriana, lo que se ha

convertido en un grave problema de salud pública (32).

Lavado a mano durante siglos ha sido una medida muy importante de higiene personal. Existe una amplia evidencia científica de que este tratamiento simple y económico puede ayudar a reducir las infecciones de una manera que sea clínicamente beneficiosa para la salud. También se conoce como el método más antiguo de esterilización y desinfección en el campo de la prevención y el control de infecciones. Esto se reconoce como un método simple e importante que deben practicar los trabajadores de la salud en todas las unidades de gestión para minimizar el riesgo de infección entre los pacientes y el personal. Su ejercicio no puede reemplazar el uso de guantes (33)

Además de participar directamente en la reducción de estas infecciones, la higiene de las manos se considera la forma más influyente y menos costosa de controlar y prevenir las infecciones relacionadas con la salud para prevenir la propagación cruzada de microorganismos. Sin embargo, la incapacidad de los profesionales de la salud para adherirse a los protocolos de higiene de manos sigue siendo un problema mundial (34).

Cabe destacar también que, a partir de 1878, en su obra "Teoría de los gérmenes y aplicaciones de la medicina y la cirugía", Louis Pasteur evoca la importancia del inodoro y desde entonces se ha convertido, en parte, en una práctica común entre el personal encargado del cuidado de pacientes. Resumen de las medidas de asepsia establecidas en los centros de salud (35).

Estas medidas son necesarias e inevitables en los hospitales y otros centros sanitarios. Durante el tratamiento hospitalario, las manos pueden transferir microorganismos de un paciente a otro y provocar otras infecciones que pueden ser fatales. Este grupo de infecciones, conocidas como infecciones nosocomiales o nosocomiales, es adquirido por pacientes hospitalizados. No hubo evidencia de experiencias dolorosas o dolorosas en el ingreso antes de ellos (36).

Modelo de lavarse las manos de la OMS, el lavado clínico: Hay tres tipos: lavado higiénico con agua y jabón, lavado antibacteriano y lavado con alcohol. El objetivo de la limpieza es eliminar la suciedad, la materia orgánica y la vegetación temporalmente a mano antes y después del contacto con el paciente. Para realizar una rutina de higiene de manos, se puede utilizar los productos anteriores y seguir los

pasos a continuación humedecemos las manos con agua tibia, para luego bombear dos veces el dispensador para hacer espuma durante 30 segundos en su mano y muñeca después debe considerar frotar su espalda y conectar sus dedos a sus palmas, luego, deberán realizar enjuague con abundantemente agua, seguido de secarse las manos con una toalla mojada desechable y para terminar cerrar el caño con la toalla y así no contaminarse (37).

El lavado de manos quirúrgico: se tiene que observar no llevar consigo anillos, relojes y brazaletes estos se deben quitar antes de comenzar un procedimiento de lavado de manos, para no convertirse en almacenes de bacterias. El propósito del lavado de manos quirúrgico es eliminar la microflora temporal y eliminar la mayor cantidad posible de microflora residente de la mano. Básicamente, se trata de lograr altos niveles de bioseguridad en la cirugía antes y después de esta. El procedimiento de lavados de manos quirúrgico incluye los siguientes pasos (37)

Debe empezar Humedeciendo sus manos, antebrazos y codos, utilizando las. Dos bombas a mano desde el dispensador, luego se masajea las manos, antebrazos y codos con movimientos circulares, incluso entre los dedos. Ejecutar este proceso con la mano en el brazo, después, limpiando sus uñas con un cepillo esterilizado durante 90 segundos, se sigue aplicando el jabón y debe esperarse que haga espuma en sus manos, antebrazos y codos haciendo movimientos circulares desde las palmas hasta los codos por último lavarse las manos desde las uñas hasta los codos y secársela con una toalla esterilizada (37).

Microbios o flora transitorios: transitorios en las superficies de la piel, adquiridos por estar rodeado del entorno con el pacientes o personal infectados, o contacto con superficies contaminadas, y pueden eliminarse fácilmente mediante la higiene de las manos identificadas como bacterias. Se asocian comúnmente con infecciones nosocomiales, incluidas bacterias gramnegativas como *Escherichia coli*, *Pseudomonas* y *Serratia* y bacterias grampositivas como *Staphylococcus aureus*. Estos organismos persisten en la piel durante varios períodos (38).

Bacterias indígenas: definidas como bacterias que residen profundamente en la piel y viven aisladas de la mayoría de las personas, se consideran especies indígenas y son difíciles de eliminar por fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y reproducirse en la superficie de la piel. Los organismos considerados plantas residentes incluyen *Staphylococcus aureus* coagulasa negativo, *corinobacterium*,

Acinetobacter, microbiotaintestinal y levadura (39).

La principal vía de infección cruzada de microorganismos. Las infecciones cutáneas suelen ser causadas por la invasión de microorganismos a través de grietas en la piel, como heridas y cortes (estafilococos), quemaduras (*Pseudomonas aeruginosa*), diabetes y úlceras en los pies (infecciones multibacterianas). Los catéteres intravenosos para pacientes hospitalizados son la puerta de entrada a las infecciones nativas o sistémicas, y las agujas exhiben receptor a sangre infectada que infecta el VHB, el VHC o el VIH (40).

En el tracto gastrointestinal, los patógenos se transmiten a través de alimentos y bebidas contaminados con heces. La diarrea se incrementa más cuando no existe ninguna de las medidas de higiene esto se da mayormente cuando ocurren desastres naturales como inundaciones y terremotos y no hay suficiente agua para realizar este procedimiento del lavado de manos que es muy crucial en ese tiempo de crisis. El jugo gástrico ácido es un mecanismo de defensa importante y mortal para muchos patógenos gastrointestinales. Como mínimo, las personas que cuidan de su higiene en las manos no se infectarán con *Vibrio cholerae* a menos que consuman la bacteria, para anular el ácido del estómago reduce la infección en un factor de 10,000 (41).

Las personas inhalan muchos microorganismos como virus, bacterias y hongos a través del tracto respiratorio a diario. Muy a menudo, se trata de polvo o partículas de aerosol inhaladas. El espacio recorrido por estas partículas en el sistema respiratorio es inversamente proporcional a su tamaño. Es decir, se quedan atrapados los más grandes en las membranas mucosas que recubren la nariz y el tracto respiratorio superior (42).

El sistema genitourinario se invade con mayor frecuencia desde el exterior a través de la uretra. Los lavados urogenitales se realizan con regularidad en la orina, que actúa como defensa contra los microbios foráneos. La orina de la vejiga suele ser estéril o presenta una reducida cantidad de bacterias que son difíciles de eliminar. Pero, los patógenos eficaces (p. Ej., *N. gonorrhoeae*, *E. coli*) se pegan al epitelio urinario y superan las contenciones del huésped frente a los lavados frecuentes (42).

Las infecciones hospitalarias pueden ser extrínsecas o endógenas (p. Ej., Infecciones con la propia flora del paciente), lo que se conoce como infección cruzada.

A veces es difícil confirmar que una infección es extrínseca e intrínseca. Se ha producido una infección extrínseca y debe: Y los reservorios y las fuentes de entrada pueden coincidir o ser otros factores (43).

Los puntos que ingresan las bacterias al paciente serian por ser Guins y el tracto respiratorio, ojos, piel, membranas mucosas, uretra, genitales y tracto gastrointestinal. El acceso frecuente mediante herramientas de invasión altera las defensas del huésped y crea depósitos para la supervivencia y el crecimiento microbianos. La solución tópica transparente de gluconato de clorhexidina al 2% es un conservante con un fuerte efecto antibacteriano al cambiar la permeabilidad de las membranas celulares (44).

En cuanto se aplica en el rango de pH de 5-8, tiene un efecto bactericida rápido y eficaz contra bacterias Gram positivas y algunas Gram negativas, pero es inactivo contra bacterias, esporas resistentes a los ácidos y virus. La mayoría de las cepas hospitalarias de *Pseudomonas aeruginosa* y *Proteus* son resistentes a la clorhexidina. La clorhexidina desequilibra e ingresa las membranas celulares bacterianas. La clorhexidina induce el citoplasma, altera la función de la membrana, inhibe el empleo de oxígeno y provoca niveles bajos de ATP y apoptosis (44).

Dimensión 2. Momentos, para un profesional de salud preferiblemente se usa una fórmula de desinfección de manos a base de alcohol o también se utiliza el procedimiento de lavado con agua y jabón para tener limpias las manos esta edad utilizando los cinco momentos críticos de lo cual se puede desempeñar un papel sumamente importante para salvaguardar la salud de los pacientes contra las enfermedades intrahospitalarias (45).

Los 5 momentos claves, que se da para lavarse las manos son: previo a palpar al paciente, esto es para defender al paciente de adquirir algún microorganismo dañino procedente de las manos del personal que lo atenderá, seguido de antes de realizar una actividad limpiar aséptica por lo que así protegemos al paciente de la entrada de algún microorganismo dañino su cuerpo por medio de nosotros, después se da también al momento de observar algún tipo de riesgo exposición de fluidos corporales, después de tocar al paciente es el penúltimo momento en el que se tiene que realizar el lavado de manos por lo que podemos contraer algún microorganismo en nuestras manos y así al tocar al paciente se podría dar la transmisión de bacterias y por último luego de estar en conexión tacto con el ambiente del paciente esto incluye en camas, barandillas, mesita

de noche, guardarropa, silbatos y más (46).

Dimensión 3 Técnicas, para el lavado de mano se aconseja continuar con 11 pasos con una duración de 40 a 60 minutos. Donde se inicia mojándose las manos con abundante agua, luego se cogen en la palma de las manos una porción de jabón suficiente para proteger la superficie de las palmas, se sigue frotando Las palmas de las manos entre sí y de ahí se frota las palmas de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa, pues seguimos frotando Las palmas de las manos entre sí con todos los dedos entrelazados pero ahora el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos, seguimos frotando las manos con un movimiento de rotación en el pulgar izquierdo y luego lo mismo en El pulgar derecho, luego las puntas de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda frotamos haciendo movimiento de rotación y viceversa, por último después de haberse realizado los pasos anteriores se procede a enjuagar las manos con agua y secar las con una toalla de un solo uso y para finalizar usamos la toalla que nos secamos para cerrar el grifo (47).

Respecto al cuidado del entorno del paciente, American Girl en 1867 nos argumentó que enfermería es el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo a recuperarse. Esto nos dice que la función principal de la enfermera realizar estrategias que sumen a la salud y el restablecimiento rápido de su enfermedad para así poder ayudar tanto a las personas sanas como a las enfermas y se independicen lo más antes posible y puedan llevar una vida plena(48).

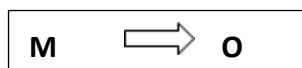
En este sentido, Florencia Nightingale ha creado una teoría ambiental que se ocupa del impacto de la salud humana en el desarrollo y cree que las enfermeras son responsables de la buena administración del ambiente y la rehabilitación de los pacientes dicha autora tiene aspectos sociales y emocionales de su teoría ambiental, pero se enfoca en aspectos físicos cómo ambientar ambientes saludables (agua, aire, limpio saneamiento, tratamientos de aguas residuales, electricidad) e incluso en el domicilio del paciente. Los principios de las prácticas de higiene en Florencia Nightingale pueden cambiar la percepción de la salud pública por lo que uno de sus mensajes pioneros volvió a cobrar importancia en el siglo XII dónde nos dice que lavarse las manos con agua y jabón mejora drásticamente la seguridad de los pacientes y ha puesto en marcha medidas básicas de control de enfermedades Intrahospitalarias(49)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Estudio básico, trizada por su origen y su mantenimiento en un marco teórico, puede mejorar el conocimiento científico frente a los aspectos prácticos. Es de enfoque cuantitativo utilizando la recopilación y el examen de datos para responder cuestionamientos propios del estudio y así probar la hipótesis de modelos de comportamientos precisos previamente conceptuados basados en mediciones numéricas, cálculos y estadísticas de uso permanente en el uso de estadísticas para así establecer con exactitud pautas de conducta en una muestra poblacional de tipo descriptivo, también así buscar particularizar las propiedades, las peculiaridades y los perfiles de sujetos, equipos , colectivos , procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que someta a un análisis descriptivo para así pretender explicar la variable del estudio. Referente al diseño, el estudio la investigación que presentamos es no experimental en la medida que se observan escenarios reales , no generados a propósito por quién la realiza. Este estudio también es de corte transversal en un solo momento y en un tiempo único (51).

Representación:



Donde M expresa la muestra que se utilizara para la investigación y O expresa las variables de interés.

3.2. Variable y Operacionalización:

Variable: Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos

Definición conceptual

La definición global del lavado de manos es el medio más sencillo y rápido, económico y universal más conocido para prevenir la propagación de infecciones (33)

Definición operacional de la variable

Será medida a través de un cuestionario que está constituido por 28 preguntas cuyas dimensiones son; Generalidades (8 preguntas), Momentos (6

preguntas) y técnicas (14preguntas).

Los indicadores: características de las variables en la dimensión generalidades; incluyendo el concepto de la higiene de manos y el valor fundamental según Minsa, la conexión entre la flora bacteriana, la primordial vía de transmisión cruzada de microorganismos también concepto de las infecciones de atención hospitalaria, conato de clorhexidina y el tiempo de lavado de manos clínico. En la dimensión momentos; encontramos los diferentes momentos según Minsa de lo cual son 5 donde el primer momento en el segundo momento en el tercer momento cuarto momento y el quinto momento, último emplearemos la dimensión técnica donde marcaremos ejemplos de momentos de higiene de manos y explicación de los 11 pasos.

La escala de medición que se empleará es de tipo nominal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

A continuación, en la investigación la población la muestra censal estará conformada por 56 profesionales de enfermería de una clínica privada nacional.

La población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Así mismo, una muestra y censal cuando la muestra es aquella porción que representa a toda la población.

SERVICIO	N° Enfermeras
AREA DE MEDICINA	
Y	
ESPECIALIDADES	
Medicina 7mo piso	1
	2
Medicina 5to piso	12
Medicina 4to piso	12

AREA EMERGENCIA	
Emergencia pediátrica	10
Emergencia adulta	10
Total	56

Muestreo: será por conveniencia de tipo no probabilístico, debido a la factibilidad de acceso de poder obtener los datos del grupo estudiado y el acceso de la población para formar dentro de la muestra con un lapso dado o cualquier otra determinación práctica de un agente particular.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras(os) profesionales en situación de contrato o con nombramiento laborando en la actualidad
- Enfermeras(os) profesionales que aceptan intervenir en forma voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Internos de enfermería que roten en el servicio.

Unidad de análisis: Profesionales en enfermería de una clínica privada nacional

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó, la encuesta y el instrumento es un cuestionario; cuya autora fue Cajusol B. 2017, (48) quien realizó un estudio titulado Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico. El cuestionario sobre conocimientos del lavado de manos consta de 3 dimensiones: Generalidades (08 preguntas), momentos (06 preguntas), técnica (14 preguntas). La escala de medición que se empleará será de tipo nominal y la escala valorativa será: Baremo que medirá Conocimiento alto (19-28), Conocimiento medio (10-18) y Conocimiento bajo (0-9). La autora validó el instrumento con expertos, donde r fue mayor a 0.2 en sus 28 ítems, demostrando validez.

Así mismo, para medir la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 10 estudiantes de las especialidades de Centro quirúrgico, se calculó a través la prueba Kuder de Richardson, donde se demostró que el instrumento es confiable obteniendo un resultado de 0.78 en el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

3.5. Procedimientos

Para la recolección, validación del instrumento y de datos; primero se solicitará la autorización de la Oficina de apoyo a la docencia e investigación (OADI) de la Clínica Privada, consecutivamente aceptada la solicitud, se coordinará con departamento de enfermería y con las jefaturas correspondiente de las unidades de aplicación, con el fin de identificar y contactar al personal lo antes posible. Cuando se comunique con un empleado, se le informará sobre el propósito de la encuesta y el anonimato de la herramienta de encuesta. Asimismo, fueron informados de su derecho a la confidencialidad, dieron su consentimiento por escrito, explicaron que su participación era completamente voluntaria y podían optar por no participar en el estudio a su discreción, y por favor firme si acepta participar. El tiempo para aplicar la herramienta es de 10 a 15 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez recopilada la información, se consolidará los datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, para posteriormente transferirlo al SPSS programa estadístico informático vs 25 donde se mostrarán en cuadros y barras para su respectivo análisis e interpretación.

El uso de la estadística será importante como herramienta en el desarrollo de los resultados y su análisis e interpretación. Así mismo, se aplicarán fórmulas y paquetes estadísticos para realizar el procesamiento tanto de validez y confiabilidad, así como de los resultados en general, para su interpretación.

La estadística descriptiva; permitirá evaluar los resultados mediante las tablas, gráficos entre otros, según creamos conveniente.

3.7. Aspectos Éticos:

El estudio en la salud y realizado con tres principios de investigación universales, estos descritos por el informe de Belmont: dando a conocer la consideración por las personas, caridad y justicia. Quienes son los principales valores que se pusieron en marcha para aconsejar y sobre todo garantizar que siempre se tenga en cuenta la salud de los participantes Pero siempre respetando a las personas por sus principios

de la investigación sean tratados como entidad autónoma, tomando sus decisiones así también la caridad implica una exigencia a no dañar o minimizar estos y maximizar las ventajas , dicho concepto nos permite que el diseño del estudio comparta las cargas y los beneficios de manera justa entre los grupos de investigación.

V.RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los enfermeros en la clínica Privada de Lima 2021

CARACTERÍSTICAS	NRO.	%
Edad		
25 a 35 años	12	21.43
36 a 45 años	23	41.07
46 a 50 años	12	21.43
>de 50 años	09	16.07
Sexo		
Masculino	12	21.43
Femenino	44	78.57
Capacitación		
Si	48	81.71
No	8	18.29
Tiempo de experiencia		
1 a 5 años		
6 a 13 años	9	16.07
>de 14 años	13	23.22
	34	60.71

Se encuestaron 56 profesionales de enfermería de diversas áreas medicas de la clínica privada, eran mayores de 45 años, 21 (37.5 %) y hasta 45 años, 35 (62.5%). De los cuales, de sexo femenino eran 44 (78.57 %) y masculino 12 (21.43%). En referencia a capacitaciones, recibieron capacitaciones 48 profesionales de enfermería (85.72%) En lo concerniente a tiempos de experiencias de 1 a 5 años son 9 (16.07%), de 6 años a 13 años son 13 (23.22 %), y más de 14 años son 34 (60.71%).

Tabla 2. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínica

Nivel de conocimiento	de Frecuencia	Porcentaje
Alto	18	32.14 %
Medio	25	44.64 %
Bajo	13	23.22 %
Total	56	100 %

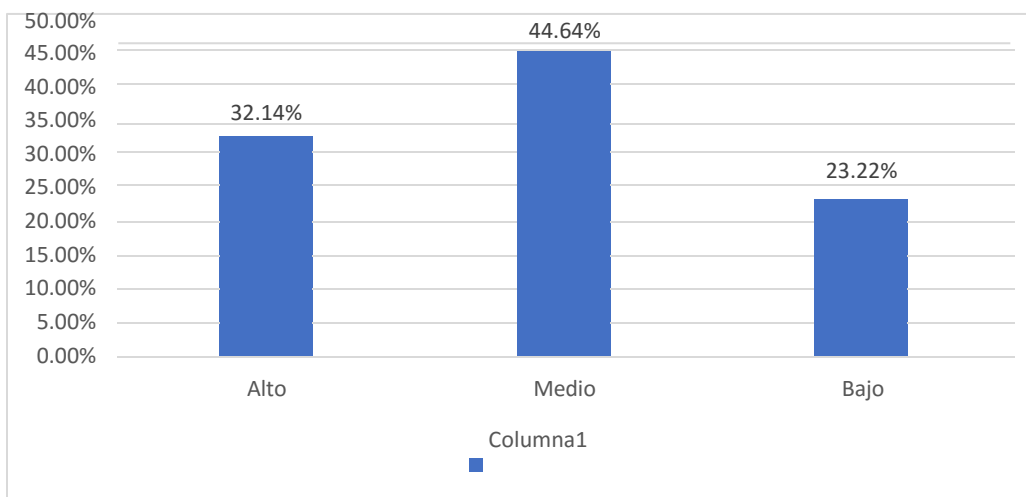


Figura 1. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínica

Interpretación

Concerniente al nivel de conocimiento sobre lavado de manos clínicos, del 100% (56) enfermeros(as), el 32.14 % (18) tienen conocimiento alto sobre lavado de manos clínicos, el 44.64 % (25) presentan un nivel de conocimiento medio y el 23.21% (13) muestran un nivel de conocimiento bajo

Tabla 3. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión generalidades

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	17	30.36 %
Medio	28	50.00 %
Bajo	11	19.64 %
Total	56	100%

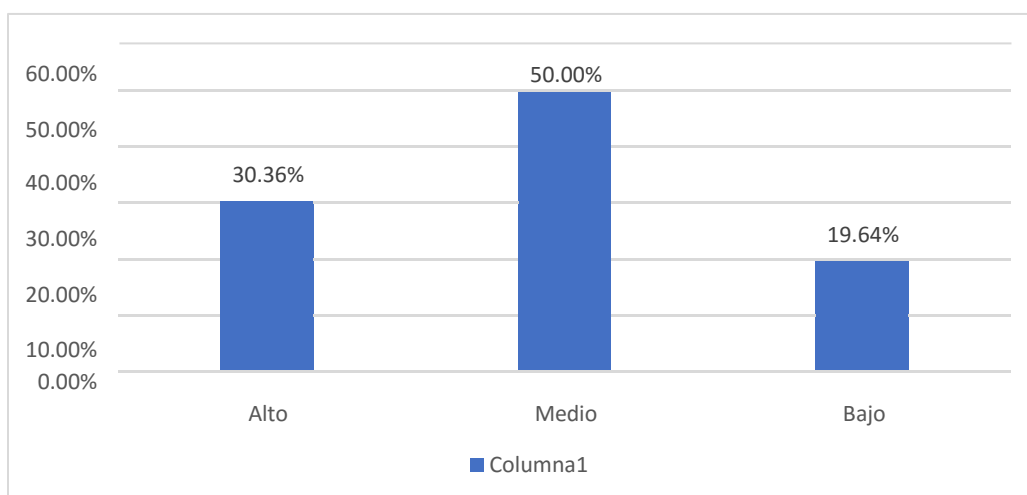


Figura 2. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión generalidades

Interpretación

A cerca del Nivel del conocimiento sobre lavado de manos en la dimensión generalidades del 100% ósea los 56 profesionales de enfermería , se puede apreciar que presentan un nivel de conocimiento alto el 30.36% (17); un conocimiento medio el 50 % (28)y un conocimiento bajo el 19.64% (11).

Tabla 4. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión momentos en los enfermeros de la Clínica privada de Lima.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	17.85 %
Medio	28	50.00 %
Bajo	18	32.15 %
Total	56	100

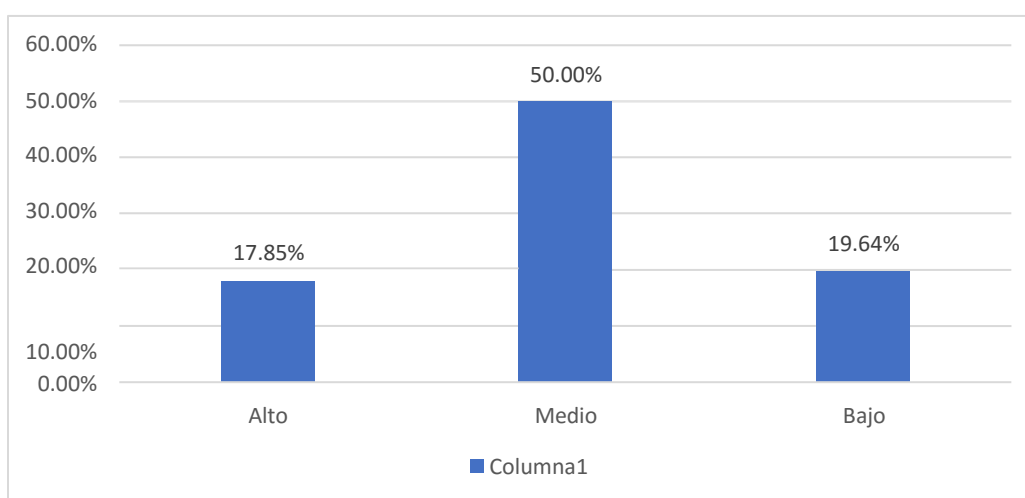


Figura 3. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión momentos en los enfermeros de la Clínica privada nacional

Interpretación

A cerca del Nivel del conocimiento sobre lavado de manos en la dimensión momentos, del 100% ósea los 56 profesionales de enfermería, se puede apreciar que presentan un nivel de conocimiento alto el 17.85% (10); un conocimiento medio el 50 % (28)y un conocimiento bajo el 32.15% (18).

Tabla 5 Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión técnica en los enfermeros de la Clínica privada de Lima.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	14.26
Medio	25	44.64
Bajo	23	41.10
Total	56	100 %

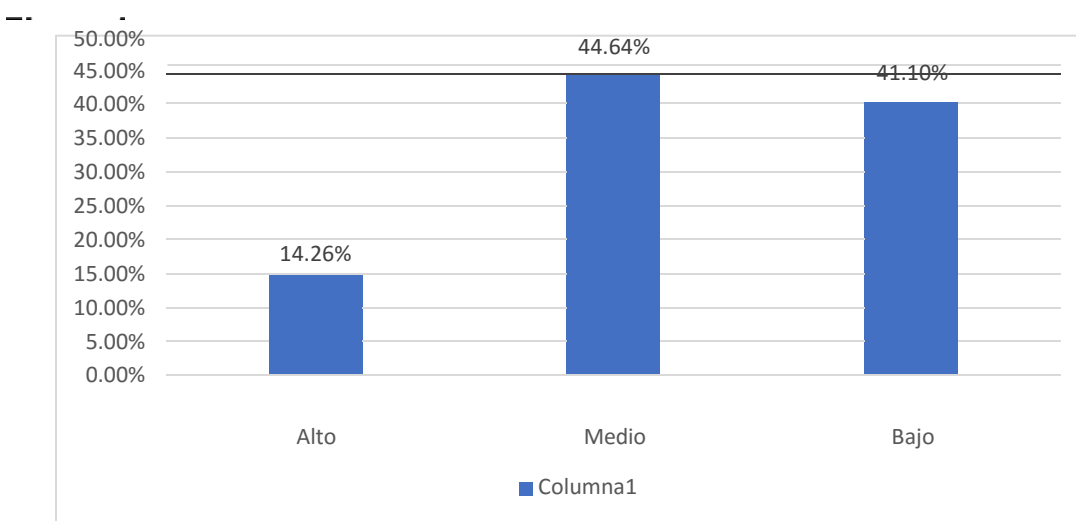


Figura 4. Nivel de Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión técnica en los enfermeros de la Clínica privada de Lima

Interpretación

A cerca del Nivel del conocimiento sobre lavado de manos en la dimensión técnica, del 100% ósea los 56 profesionales de enfermería, se puede apreciar que presentan un nivel de conocimiento alto el 14.26% (8); un conocimiento medio el 44.64 % (25)y un conocimiento bajo el 41.10% (23).

V.DISCUSIÓN

En la actualidad, la profilaxis de las manos es la acción más eficiente en la prevención de patógenos en los servicios de tratamiento médico. Según las instrucciones de la OMS: “Lo medular de la atención segura al paciente radica en que el personal de salud se laven las manos adecuadamente en el momento oportuno”. Por ello, distintas investigaciones nativas y foráneas han confirmado que controlar las infecciones se sustenta en un listado de acciones sencillas y completas, que han demostrado su eficacia y han sido ampliamente reconocidas. Por ende, la profilaxis de las manos es el primordial soporte de las medidas preventivas estandarizadas y es, sin duda, el procedimiento más eficiente para controlar las infecciones hospitalarias.

El propósito del estudio es establecer el nivel de conocimiento del lavado de manos en Enfermeros de una clínica Privada de Lima 2021 y de acuerdo con los resultados de dicha investigación se encontró.

En lo referente al conocimiento de lavados de manos clínico en los profesionales de enfermería de la clínica privada de Lima, se ha comprobado la hipótesis general, al presentar el mayor porcentaje de la población encuestada 50% (28) un nivel de conocimiento medio sobre lavarse las manos lo que puede implicar que saben acerca de lo medular de las prevenciones estándar de bioseguridad, como el lavarse las manos. Asimismo, también saben que los microbios adquiridos en la piel a través del contacto humano o de objetos pueden adherirse en un día laboral normal. De esto, se puede inferir que se está promoviendo la atención segura de los pacientes para prevenir infecciones nosocomiales y evitar la propagación de microorganismos, reduciendo así la fuerte carga económica que se añade a la estructura sanitaria.

Al respecto, Astoray V et al (17) el personal de enfermería tuvo una alta tasa de adquisición de conocimientos de 66,7%; en esa misma línea está el estudio de Fuertes⁽¹⁸⁾ donde descubre que el 80% utiliza con habitualidad el lavado de manos adecuado y el 20% no. Resultados contradictorios son los que hallo en su investigación Condor et al(7) al señalar que solamente el nivel de conocimientos adecuado del personal de enfermería y galenos sobre profilaxis de manos fue de 13,41%.

Referente a la dimensión generalidades de conocimiento del lavado de manos clínico de las enfermeras de la clínica privada de Lima , se confirma la hipótesis específica al presentarse que el mayor porcentaje presenta un nivel de conocimiento medio 50%(28) , y si a este se suma el nivel de conocimiento alto 30.36%(17), ambos suman 80.36% .Esto implica que saben la conceptualización del lavado de manos y la relevancia de lavarse las manos, ósea , conocen por qué necesitan lavarse las manos, cuál es el propósito y qué persiguen al ejecutar el procedimiento . Asimismo, según el MINSA, mayormente las personas saben cuántos métodos de lavado de manos existen, su importancia que 54 (91%) encuestados conocen la diferencia entre cada método de lavarse las manos, y los métodos de lavarse las manos en la sociedad no son los mismos. Al respecto, de acuerdo al estudio de Cajusol (48), va en la misma línea al señalar que el 83% (35) conoce las generalidades del lavado de manos.

Concerniente al lavado de manos clínico en la dimensión momentos en los enfermeros de la clínica privada nacional; el mayor porcentaje de la población encuestada confirma la hipótesis concerniente, al presentar un nivel de conocimiento medio el 50 % (ósea 28) y si a estos se suma el 17.85% (10) con un nivel de conocimiento alto. Esto implica que la mayoría saben cuántos momentos del lavado de manos deben aplicarse en el proceso de atención al paciente. Por supuesto, entienden el primer momento mejor que otros momentos.

Resulta que puede deberse a que este es el momento más aplicable en la atención médica. De esto podemos inferir que se ajustan a las indicaciones propuestas por la OMS en su modelo "Cinco Fases para la profilaxis de las Manos". Además, previene la propagación de bacterias de las áreas de atención al paciente y, en última instancia, protege a los pacientes de la invasión y, en algunos casos, de infecciones exógenas. El estudio de Cajusol(48) arrojó resultados similares referente a esta dimensión 57% conocen y 43 % no conocían. Además, otras investigaciones (53) ubicaron una gran diversidad a la sujeción a los estándares de lavado de manos entre los colectivos de colaboradores de la salud, los técnicos de enfermería presentaban los niveles de acatamiento más elevadas al contrastarse con los enfermeros o con los médicos al supervisar los cinco momentos.

En cuanto al Conocimientos sobre lavado de manos clínicos en la dimensión técnica en los enfermeros de la Clínica privada de Lima, se apreció que se confirma la hipótesis planteada al presentar el 44.64 % (25) un nivel de conocimiento medio. Y si a ellos, se suma

con un nivel de conocimiento alto el 14.26% (8), hacen 58.90% (33). Lo cual, revelan que hay un porcentaje considerable que tienen un nivel de conocimiento bajo con el 41.10% (23) de la dimensión técnica del lavado de manos.

VI. CONCLUSIONES

Del estudio realizado se arriba a las siguientes conclusiones:

1. Concerniente al nivel de conocimiento sobre lavado de manos clínicos, del 100% (56) enfermeros(as), el 32.14 % (18) tienen conocimiento alto sobre lavado de manos clínicos, el 44.64 % (25) presentan un nivel de conocimiento medio y el 23.21% (13) muestran un nivel de conocimiento bajo.
2. Referente al Nivel del conocimiento sobre lavado de manos en la dimensión generalidades del 100% ósea los 56 profesionales de enfermería, presentan un nivel de conocimiento alto el 30.36% (17); un conocimiento medio el 50 % (28) y un conocimiento bajo el 19.64% (11).
3. Referente al Nivel del conocimiento sobre lavado de manos en la dimensión momentos, del 100% ósea los 56 profesionales de enfermería, se aprecia que presentan un nivel de conocimiento alto el 17.85% (10); un conocimiento medio el 50 % (28) y un conocimiento bajo el 32.15% (18).
4. Referente al Nivel del conocimiento sobre lavado de manos en la dimensión técnica, del 100% ósea los 56 profesionales de enfermería, se aprecia que presentan un nivel de conocimiento alto el 14.26% (8); un conocimiento medio.

VII. RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar a los enfermeros (as) que la higiene de las manos es la medida primordial para atenuar muchas infecciones. Pese a tratarse de una acción sencilla, su falta de acatamiento entre los trabajadores de la salud representa una problemática mundial.
2. En base los resultados de la encuesta, el personal de la clínica privada nacional deberá bajo la dirección de las autoridades del establecimiento diseñar y / o formular estrategias encaminadas a potenciar a que asuman la prevención desde su incorporación a su especialidad y a disminuir el riesgo de generar infecciones a los pacientes.
3. Implementar talleres de lavado de manos clínico con los 11 pasos según la OMS.
4. En los cursos llevados a nivel universitario se deberá puntualizar mucho en esta problemática de formación profesional y en los en los cursos de postgrado y especialidad se debe dar una formación teórica y práctica para así seguir los pasos instruidos por la Organización Mundial de la Salud.

REFERENCIAS

1. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez P, Rodríguez-Díaz J. y Parcon-Bitanga M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Arch MédCamagüey [Internet]. 2019 [citado 24 Abr 2021];, 23(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6533>
2. Oms. Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?. https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
3. Young P, Hortis V, Chambi M. y Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev. Med Chile[internet].2011 Jun[citado 27 de abril];139(6):807-813. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
4. Pérez P, Herrera M, Bueno A, Alonso M, Buiza B. y Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad. Saúde Pública[internet].2015 ene [citado 27 de abril de 2021];31(1):149-160). Disponible en: [https://www.Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejorascielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf](https://www.Higiene%20de%20las%20manos:%20conocimientos%20de%20los%20profesionales%20y%20áreas%20de%20mejorascielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud Información acerca de la campaña Salve Vidas. Suiza[internet]. Ginebra, Suiza: organización mundial de la Salud [citado el 24 de abril]. Disponible: desde <https://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
6. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura[internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la Salud [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>
7. Organización Panamericana de la Salud Hand washing saves lives [internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=el+lavado+de+manos+salva+vidas+Per%CA3%B>
8. Villegas O; Gómez J, López J; Román R; Villa J; Botero J; García N. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. Duazary[internet].2017[consultado el 29 de abril];14(2):1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5121/512158734016/512158734016.pdf>
9. Molina Águila Niurka, Oquendo de la Cruz Yudalvis. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de

- salud. Revista Cubana Pediátrica [Internet]. 2020 jun [citado 2021 Abr 27]; 92(2): e938. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es. Epub 15-Abr-2020.
10. Risques A , Landaeta M, Leyva J, Ramírez M, Rodríguez K, Valenzuela M, Vieira Luis. Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. Bol Benes Infecto I.2020;31(1): 65-77. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123369/08-risquez-a-65-78.pdf>
 11. MINISTERIO DE SALUD. Resolución Directoral.110-2019-DG-EJCU.Perú:Ministerio de Salud,2019[citado 27 de abril de 2021].Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/epidemiologia/documentos-informativos/139-rd-n-110-201-dg-hejcu-plan-de-actualizacion-de-practica-de-higiene-de-manos/file>
 12. Garro G; Quispe Z; Ministerio de Salud. Protocolo Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Perú, Lima: Biblioteca Nacional del Perú;2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
 13. Condor Y, Gil F, Fuentes M, Mendoza A, Terrel L, Labán R, Condor J, Cuya C, Araujo R, Culquichicon C. Level of knowledge of hand hygiene in nurses and doctors of three national hospitals of the social health insurance.Rev. Cuerpo Med. HNAAA. [internet].2018[citado 27 de abril de 2021];13(2):141-15. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/664>
 14. Rivera M, Betancur C, Carmona D. conocimiento sobre lavado de manos[internet]. [citado el 03 de Mayo]. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6340781>
 15. Fuertes G. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos 2018. [internet]Lima, Perú; 2018 [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5882/Fuertes_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Quispe M. Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, hospital María auxiliadora, 2019[internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de laVega,2019[citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4309/TESIS_Q UISPE_MARIBELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Astoray E, Córdor D, Mendoza R, Murillo S. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017[internet].Lima: Universidad Peruana Unión; 2017[citado el 3 de mayo].Disponible en :

- https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Trabajo_Investigacion_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Fuertes C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. [internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016[citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5882/Fuertes22._gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Avalo M, Castillo R, Vásquez S. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico. *Ágora Rev. Cient.* 2016;03(1):275-284. Disponible en:
file:///C:/Users/Usser/Downloads/Conocimiento_y_la_aplicacion_correcta_de_la_tecnic.pdf
 20. Pérez P, Herrera M, Bueno A, Alonso M, Buiza C, Vázquez M. Hand hygiene: knowledge of professionals and areas for improvement. *EEUU. Pública.* 2015;31(1):149-160. Disponible en:
<https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>
 21. Rivera M, Betancur C, Carmona D. Conocimiento sobre lavado de manos [internet]. [citado el 03 de mayo]. Disponible desde:
<https://www.researchgate.net/publication/324599411>
 22. Molina, Á., Oquendo, Y., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Rev Cubana Pediatr [Internet].* 2020 Jun [citado 2021 Mayo 03]; 92(2): e938. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es. Epub 15-Abr-2020.
 23. Duarte Valim Marília, de Moraes Richarlisson Borges, Marziale Maria Helena Palucci. Instrumentos y factores impactantes en el conocimiento de medidas de precaución estándar entre trabajadores de la salud. *Enferm. glob. [Internet].* 2016 ene [citado 2021 mayo 03]; 15(41): 272-288. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100014&lng=es.
 24. Castro P. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de Enfermería Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016 [tesis en línea] noviembre de 2016 [citado 2021 junio 14]; 92(2) Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6356/1/06%20ENF%20794%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 25. Sánchez Z, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Rev. Electrónica.* 2020.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/88152>

26. Deam, J., Purdon, C. Estudio experimental de lavado de manos en personas con miedo alto y normativo a la contaminación. 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211364920301378>
27. Martines A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado[internet]. Chile: Universidad de Chile;2006[citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
28. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 sep. [citado 2021 mayo 10]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
29. Cifuentes, M., Ordoñez, C., Calvo, A. Conocimientos sobre lavado de manos en internos. 2020. Disponible: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24521>
30. Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2017 [citado 10 May 2021]; 33(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
31. Villafañe Ferrer, L., López Buendía, A., Aguado Martínez, L., & Leguía Vargas D. (2018). Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. Ciencia y Salud Virtual, 10(2), 3-13. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.1066>
32. Romero C, Huertas M, De Paz R, Chávez A, Haro A, Vargas A. Higiene de manos o lavado de manos en los hospitales: ¿qué diría semmelweis de los avances de los últimos 150 años? Rev. Digital univ.2012;13(9):1-8. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55963208014/index.html>
33. Sunyer P, Banqué M, Freixas N, Barcenilla F. Higiene de las manos: evidencia científica y sentido común. Rev. Med. Clin. [internet].2008[consultado el 3 de mayo de 2021];131(3):1-3. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-higiene-manos-evidencia-cientifica-sentido-13132773#:~:text=El%20lavado%20de%20las%20manos,forma%20cl%C3%ADnica%20y%20sanitariamente%20significativa>
34. Serjan M, Saraceni Higiene de manos. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá.2015[citado 3 de mayo de 2021];24(4):158-163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91204104.pdf>

35. Melendez I, Camero Y, Mallitaxi M, Sánchez E. El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención biosegura. Rev. conecta libertad.2017[consultado 10 de mayo de 2021];1(2):1-10. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/60/246>
36. Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre higiene de manos en la Atención de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud[Citado 10 demayo]. Disponible desde : http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
37. Mallitaxi M,. El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención biosegura. Rev. conecta libertad.2017[consultado 10 de mayo de 2021];1(2):1-10.Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/60/246>
38. Raimundo Padrón Edelis, Companioni Landín Félix A, Rosales Reyes Sol A. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Mayo 03] ; 52(2): 217-226. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011&lng=es
39. Carranza, M., Benitez, C. The microbial load hand washing of the emergency department staffs in the “Hospital de Especialidades José Carrasco Ateaga”.2018. Disponible en: <https://www.index.org/jatsRepo/559/55963208014/index.html>
40. Cabrillana, J., Álvarez, E. Impacto de la mejora de la higiene de las manos sobre las infecciones hospitalarias.2017. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-impacto-mejora-higiene-manos-sobre-S1134282X10000436>
41. Guía de Higiene de manos. Buenos Aires: Fun Larquia [citado el 10 de mayo de 2021] . Disponible en: <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-de-prevención-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-de-manos>
42. Raimundo, E., Companioni, L., Rosales, A. Apuntes históricos sobre el lavado de manos. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011
43. Cortizas-Rey JS, Rumbo-Prieto JM. Las manos limpias son cuidados seguros. Enferm Dermatol. 2019; 13 (3 6): 7- 10 . DOI:10.5281 / zenodo.2911656
44. Sunyer, P., Banque, M., Barcenilla. Higiene de las manos: evidencia científica y sentido común. 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-higiene-manos-evidencia-cientifica-sentido-13132773>

45. Andión, E., La importancia de los 5 momentos del lavado de manos para evitar infecciones. 2016. Disponible en: <https://www.garrahan.gov.ar/noticias-octubre-2016/octubre/la-importancia-de-los-5-momentos-del-lavado-de-manos-para-evitar-infecciones>.
46. Canton, C., San Martín, N. y Casas, P. Evaluación de la técnica de higiene de manos en profesionales asistenciales. 2017. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X11001576>.doi
47. Pereira, N. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de enfermedades hospitalarias. 2020. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3702/578>
48. Cajusol, EM. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6057/Cajusol_be.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Viviana & Ester. Lavado de manos. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10440/lpez-nancy.pdf
50. Díaz Calderón P. Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud que labora en una institución hospitalaria del tercer nivel de Colombia [tesis de licenciatura].
51. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación .1th. México.: McGraw Hill 2014
52. Piscoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 25];31(4):159–64. Disponible en : <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/10>
53. Musu M, Lai A, Mereu NM, Galletta M, Campagna M, Tidore M, et al. Assessing hand hygiene compliance among healthcare workers in six Intensive Care Units. J Prev Med Hyg. 2017;58(3):E231–7.

ANEXO

Anexo 1: Cuadro de Operacionalización

Tabla 6. Operacionalización: Nivel de conocimientos sobre el lavado de manos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Valor final
Nivel de conocimientos	Conceptos globales que identifican el lavado de manos como una medida de transmisión de enfermedades infecciosas (29)	Será medida a través de Un cuestionario Que está constituido por 28 preguntas cuyas dimensiones son Generalidades (8 preguntas) Generalidades Momentos (6 preguntas) Técnicas (14 preguntas)	Generalidades	Definición, Importancia lavado de manos clínico Los tipos del lavado de manos En relación con la flora bacteriana La principal vía de trasmisión cruzada de microorganismos Definición de infecciones intrahospitalarias El gluconato de clorhexidina El tiempo de lavado de manos clínico.	1,2,3,4,5,6,7,8	Escala Nominal Politémica	Conocimiento Alto (19-28) Bajo (0-9)
			Momentos	Números de momentos de lavado: El 1er momento El 2do momento El 3er momento El 4to momento El 5to momento	9,10,11,12,13,14		

Técnica	Ejemplos de de lavado de man	15,16,1 7,18
	Explicación de un de lavado de man	19,29,2 1,22
	Paso 8	23,24,2 5,26 27,28
	Paso 1	
	Paso 4	
	Paso 3	
	Paso 2	
	Paso 6	
	Paso 9	
	Paso 7	
	Paso 0	
Paso 5		
Paso 10		
Paso 11		

Anexo 2: Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título del estudio es “Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de Enfermería de una Clínica Privada Nacional 2021”, Cuyo objetivo es buscar identificar el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en el personal de Enfermería de una clínica privada Nacional, está siendo realizado por Carolay Lizbeth Saldaña Bustamante, bajo la asesoría de la Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina y la información obtenida a través de la guía de verificación será de carácter confidencial y se utilizará sólo para fines del estudio.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombres y apellido:

DNI:

Fecha _____ Firma

-

Anexo 3: Cuestionario

Instrumento del lavado de manos

Presentación

Buenos días (tardes), soy Carolay Lizbeth Saldaña Bustamante estoy realizando un estudio en coordinación con la UCV, a fin de obtener información del profesional de enfermería acerca del lavado de manos clínico. Por lo que, solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y seriedad; expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

DATOS GENERALES

- Edad: _____ años
- Sexo: Masculino () Femenino()
- Ha recibido información o se ha capacitado sobre lavado de mano en el último año SI () NO()
- Tiempo de experiencia: _____ años

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas, por lo que se le recomienda que lea atentamente cada enunciado y luego marque con un aspa (X), la respuesta que Ud., crea conveniente.

DATOS ESPECIFICOS

1. La higiene de manos se define como:
 - a) Fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

b) Remoción de la suciedad de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

c) Fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón; con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos.

d) Remoción de la flora residente de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

2. El lavado de manos clínico es IMPORTANTE:

a) Para que cumpla con la norma técnica del MINSA

b) Para prevenir las infecciones intrahospitalarias

c) Para usar el antiséptico que brinda el MINSA

d) Para que el personal tenga sus manos limpias

3. Los tipos del lavado de manos según el MINSA son:

a) Lavado con solución hidroalcohólica, fricción de manos y social

b) Lavado social, lavado clínico y lavado quirúrgico

c) Lavado social, lavado con alcohol gel y lavado quirúrgico

d) Lavado parcial, lavado clínico y lavado completo

4. En relación con la FLORA BACTERIANA marque lo correcto:

a) Los tipos de flora bacteriana presentes en las manos son:

transitoria y colonizante

b) La flora residente es relacionada con las infecciones intrahospitalarias

c) Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichiacol, que sobrevive por cortos periodos de tiempo.

d) La flora colonizante se localiza en capas superficiales de la piel

5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:

a) El aire que circula en el hospital

b) Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro)

c) Las manos del personal de salud

d) Las exposiciones a superficies contaminadas con gérmenes

6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:

a) Las infecciones intrahospitalarias también son llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria

b) Corresponden a infecciones que se presentan después de 24 horas de hospitalización, estando presentes al momento de ingreso.

c) No se incluyen también infecciones que se presentan luego del alta.

d) En el caso de las infecciones quirúrgicas de tipo limpia, se incluyen aquellas que se presentan hasta 90 días del alta.

7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos clínico porque:

a) Tiene excelente actividad contra los virus

b) Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.

c) En comparación con el alcohol tiene mejor actividad antimicrobiana

d) Tiene una excelente acción contra micobacterias

8. El tiempo de lavado de manos clínico es:

- a) De 10 a 20 segundos
- b) De 20 a 40 segundos
- c) De 40 a 60 segundos**
- d) De 60 a 90 segundos

9. Según la OMS cuantos MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS son:

- a) 6 MOMENTOS
- b) 4 MOMENTOS
- c) 5 MOMENTOS**
- d) 3 MOMENTOS

10. EL 1ER MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- c) Antes de tocar al paciente**
- d) Después de tocar al paciente

11. EL 2DO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico**
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

12. EL 3ER MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

b) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

c) Después de tocar al paciente

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

13. EL 4TO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

a) Antes de tocar al paciente

b) Después de tocar al paciente

c) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

14. EL 5TO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

b) Antes de tocar al paciente

c) Después de tocar al paciente

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

15. Antes de acariciar la frente de un niño. Este es un ejemplo del siguiente

MOMENTODE LAVADO DE MANOS

a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales

b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente

c) Antes de tocar al paciente

d) Después de tocar al paciente.

16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos

presentes en las manos del personal de salud; es la explicación del siguiente

MOMENTO DE LAVADO DE manos

a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales

b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente

c) Antes de tocar al paciente

d) Después de tocar al paciente.

Escriba entre los paréntesis LOS PASOS (0-11) del lavado de manos clínico según la OMS que se encuentren en desorden

17. Enjuáguese las manos con agua (8)

18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos (1)

19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados (4)

20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (3)

21. Frótese las palmas de las manos entre sí (2)

22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. (6)

23. Séquese con una toalla descartable. (9)

24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. (7)

25. Mójese las manos con agua (0)

26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. (5)

27. Sus manos son seguras (11) ₄₄

28. Use la toalla para cerrar la llave del grifo. (10)

Muchas Gracias

Anexo 4: Cuadro de coeficiente de Validez del conocimiento del Lavado de Manos mediante la prueba V de Aiken

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUE Z 1	JUE Z 2	JUE Z 3	JUE Z 4	JUE Z 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1.00

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 28 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 6 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación. Estadísticas de

Fiabilidad conocimientos lavado de manos

KR 20	N de elementos
0.9	10