

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales  
de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora:**

**Br. Leidy Yaricza Parraguez Saldarriaga**

**Tumbes – Perú**

**2022**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



#### Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022

Proyecto de investigación aprobada en forma y estilo por:

Mg. Balgelica A. Cervantes Rujel (Presidente) Balca

Mg. Hiesica E. Abad Aguirre De Aleman (Secretaria) Abad

Mg. Miguel F. Barrueto Gallegos (Vocal) Barrueto

Tumbes – Perú

2022

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



#### Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022

Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en  
su contenido y forma:

Br. Leidy Yaricza Parraguez Saldarriaga

(Autor)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza

(Asesor)

Tumbes – Perú

2022



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 28 días del mes noviembre del dos mil veintidós, siendo las 20:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma ZOOM cuyo: <https://us02web.zoom.us/j/82035546749?pwd=aDZDVXArZnVCS1pMM2V1bHRUMjNBUT09>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por RESOLUCIÓN N°387-2022/UNTUMBES-FCS-D, la Mg. BALGELICA ANTAZARA CERVANTES RUJEL (Presidenta), Mg. HIESICA ABAD AGUIRRE DE ALEMAN (Secretaria) y el Mg. MIGUEL FRANCISCO BARRUETO GALLEGOS (Vocal), reconociendo en la misma resolución, además, a la Mg. LESLIE BEQUED LLOCLA SORROZA como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL LAVADO DE MANOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2- TUMBES 2022”. para optar el Título de Profesional en Enfermería, presentado por tal:

Estudiante/ Bach. PARRAGUEZ SALDARRIAGA, LEIDY YARICZA. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la:

Estudiante/ BACH. PARRAGUEZ SALDARRIAGA, LEIDY YARICZA. con calificativo: BUENO.

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda APTO para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 09 horas y 05, minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 28 de noviembre del 2022

Mg. BALGELICA ANTAZARA CERVANTES RUJEL  
Presidenta

Mg. HIESICA ABAD AGUIRRE DE ALEMAN  
Secretaria

Mg. MIGUEL FRANCISCO BARRUETO GALLEGOS  
Vocal

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Co-asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022

*por* Leidy Yaricza Parraguez Saldarriaga



---

**Fecha de entrega:** 30-nov-2022 08:16a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1967203291

**Nombre del archivo:** les\_de\_enfermer\_a\_del\_Hospital\_Regional\_II-2\_Tumbes\_2022\_1.docx (65.81K)

**Total de palabras:** 8956

**Total de caracteres:** 49124

# Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>26%</b>	<b>26%</b>	<b>5%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ups.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>es.wikibooks.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ri.uagro.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



21	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://livrosdeamor.com.br">livrosdeamor.com.br</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://ri.uaemex.mx">ri.uaemex.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.sinfiltronoticias.com">www.sinfiltronoticias.com</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://www.prevention-world.com">www.prevention-world.com</a> Fuente de Internet	<1 %

*UBW*

9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	investigacion.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
16	ondasaludvd.recoletos.es Fuente de Internet	<1 %
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
19	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
20	prezi.com Fuente de Internet	<1 %

*UBW*

33 [www.unheval.edu.pe](http://www.unheval.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

34 [repositorio.uct.edu.pe](http://repositorio.uct.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

35 [espanol.cdc.gov](http://espanol.cdc.gov) <1 %  
Fuente de Internet

---

36 [repositorio.uma.edu.pe](http://repositorio.uma.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

37 [repositorio.urp.edu.pe](http://repositorio.urp.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

*CBW*

---

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 15 words

## DERECHO DE AUTOR

La suscrita Leidy Yaricza Parraguez Saldarriaga con DNI N° 75051893, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

La tesis titulada Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022; es de mi autoría.

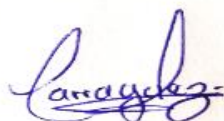
Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 26 de octubre del 2022



---

Br. Leidy Yaricza Parraguez Saldarriaga  
DNI N° 75051893

## DEDICATORIA

*A Dios y la virgen maría quienes me mantienen con vida y siempre están a mi lado guiándome por el camino de la verdad.*

*A Mi queridos y amados padres Carlos y Teresa, a mi hermana Karla, por su gran amor, apoyo moral, económico y sus sabios consejos que guiaron mi camino e hicieron posible mi carrera profesional, lo cual será un recuerdo imperecedero.*

*A mi adorado hijo Juliam quien es mi motivación, razón de seguir adelante, y de esforzarme cada día siempre estoy pensando en él y todo lo que hago es por él.*

*A Alexi mi fiel esposo y leal amigo quien con su apoyo ha hecho posible cristalizar esta meta.*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro padre Dios, por habernos dado la vida, salud, quien día a día está presente con nosotros y nuestro caminar, iluminándonos y permitiendo lograr nuestra meta de ser unos profesionales y así ser un apoyo incondicional de la persona, familia y comunidad.

Mi infinito agradecimiento a mi Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza quien me asesoro en todo momento y me brindó su apoyo, para realizar mi tesis.

A los miembros del jurado Mg. Balgelica A. Cervantes Rujel, Mg. Hiesica E Abad Aguirre, Mg. Miguel Francisco Barrueto Gallegos, por su constante paciencia e ímpetu, así como su apoyo incondicional en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Que Dios y la Virgen María los Bendiga Siempre.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	15
<b>ABSTRACT</b> .....	16
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	17
<b>2. ESTADO DEL ARTE</b> .....	21
2.1. Revisión literaria .....	21
2.2. Antecedentes de estudio .....	33
<b>3. MATERIAL Y METODOS</b> .....	36
3.1. Localidad y período de ejecución .....	36
3.2. Tipo de estudio.....	36
3.3. Diseño de Investigación .....	36
3.4. Población, Muestra y Muestreo .....	37
3.5. Criterios de selección .....	37
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7. Procedimientos de recolección de datos .....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Validación y confiabilidad del instrumento .....	39
3.10. Consideraciones éticas .....	39
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Discusión.....	44
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	48
<b>6. RECOMENDACIONES</b> .....	49
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	50
<b>8. ANEXOS</b> .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

	Pág.
<b>Tabla N°01:</b> Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos en el profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022.....	35
<b>Tabla N°02:</b> Nivel de conocimientos del lavado de manos en el profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022.....	36
<b>Tabla N°03:</b> Practicas del lavado de manos en el profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022.....	37

## RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos del personal de enfermería en el Hospital Regional II-2 - Tumbes, la investigación fue de tipo básica de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal de nivel correlacional. En la recolección de datos se utilizó un método de entrevista y un cuestionario estructurado con diez ítems cerrados que cumplían los rigores de fiabilidad y validez determinados por la opinión de los expertos, se obtuvieron datos generales, conocimientos y hábitos de lavado de manos y prácticas de lavado de manos, la cual se aplicó a 35 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina, cirugía, pediatría y ginecología. Los resultados indicaron que al aplicar la prueba estadística Chi2 se obtuvo en  $p < 0.005$  lo que indica que existe asociación entre las variables en estudio ya que, los profesionales de enfermería presentan conocimientos altos y prácticas óptimas en un 63% el 14% obtuvieron un nivel de conocimiento medio y sus prácticas suficientes y el 20% obtuvieron conocimientos bajos y prácticas insuficientes; y se puede observar que el conocimiento sobre el lavado de manos que presentan los licenciados de enfermería es bajo solo en un 20% , el 14 % presenta un nivel medio y el 66% un nivel de conocimiento alto; y por último se evidencia que, son óptimas las prácticas con el 63% ,el 14% tiene practicas suficientes y el 23% presenta prácticas insuficientes con relación al lavado de manos. Se concluye que, a través de la prueba estadística Chi2 un  $p < 0.005$  lo que indica que existe asociación significativa entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería; además el 66% de los profesionales de enfermería, tiene un nivel de conocimiento de lavados de manos y el resto en 14 % y 20%, con un nivel medio y bajo respectivamente y el 63% pero consecuentemente se observa un porcentaje representativo del 23% con prácticas insuficientes en relación a la práctica de lavado de manos.

**Palabras clave:** conocimientos, prácticas, lavado de manos, profesional de enfermería.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the knowledge and practices of hand washing in nursing professionals of the Regional Hospital II-2 - Tumbes, the research was of a basic type with a quantitative approach with a non-experimental, transversal design. correlational level. In the data collection, the interview technique was used and as an instrument a structured questionnaire with 10 closed questions that met the rigor of reliability and validity by expert judgment, collecting data on general data, on knowledge and practices of hand washing, which was applied to 35 nursing professionals who work in the services of medicine, surgery, pediatrics and gynecology. The results indicated that when applying the Chi2 statistical test,  $p < 0.005$  was obtained, which indicates that there is an association between the variables under study, since nursing professionals present high knowledge and optimal practices in 63%, 14% obtained a level of average knowledge and its sufficient practices and 20% obtained low knowledge and insufficient practices; and it can be seen that the knowledge about hand washing presented by nursing graduates is low only in 20%, 14% presents a medium level and 66% a high level of knowledge; and finally, it is evident that the practices with 63% are optimal, 14% have sufficient practices and 23% have insufficient practices in relation to hand washing. It is concluded that, through the Chi2 statistical test, a  $p < 0.005$  indicates that there is a significant association between the knowledge and practices of nursing professionals; In addition, 66% of nursing professionals have a level of knowledge of handwashing and the rest in 14% and 20%, with a medium and low level, respectively, and 63% but consequently a representative percentage of 23% with insufficient hand washing practices is observed.

**Keywords:** knowledge, practices, hand washing, nursing professional.

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, un tercio de las muertes relacionadas con las infecciones se producen en entornos sanitarios y podrían haberse evitado estableciendo programas de control de infecciones y cumpliendo las normas e iniciativas para evitar las infecciones hospitalarias y adherirse a las leyes de prevención; se demostró lo importante que es el lavado de manos para evitar las infecciones hospitalarias y para desarrollar un método sólido de lavado de manos por parte del personal sanitario, que es la base para prevenir las enfermedades adquiridas en los hospitales (1).

Las infecciones desarrolladas en los hospitales de Perú están asociadas a la práctica de la asistencia sanitaria. La mayoría de las prácticas de atención de salud contribuyen significativamente a la preocupación por la salud pública debido a la frecuencia con la que se producen. La vigilancia frecuente de este evento permite identificar los tipos o clases más comunes, entre las que se encuentran las infecciones de heridas posquirúrgicas, los catéteres de las vías urinarias, los catéteres conectados al torrente sanguíneo y las neumonías, y también sirve para monitorear si el personal de salud está realizando actividades o medidas de prevención y control, tanto el personal sanitario como los pacientes se beneficiarán de un lavado de manos eficaz.

Hasta la fecha, las redes de la DIRESA y las microrredes han promovido el lavado de manos de forma mucho más agresiva ahora que pasamos una pandemia; cuanto más se lavan las manos tanto quirúrgica como clínicamente, menos infecciones adquiridas en el hospital y también menos casos de COVID – 19, lo que demuestra la naturaleza crítica del lavado de manos adecuado por parte del personal.

Cuanto más se lavan las manos el personal de salud las infecciones intrahospitalarias deben disminuir, lo que es imprescindible que el personal de salud realice un adecuado lavado de manos. En cuanto a

los conocimientos, se ha visto y demostrado que, aunque los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito de la enfermería tienen un buen nivel de concienciación sobre el lavado de manos, algunos profesionales siguen sin practicarlo debido a la carga de trabajo, al exceso de horas trabajadas o a la falta de servicios sanitarios. (2)

El profesional de enfermería es el personal que se encuentra en mayor contacto y el mayor tiempo directo con el paciente mientras presta atención, lo que a menudo le expone a convertirse en portador y posible transmisor de muchas enfermedades. La higiene de las manos es la medida o estrategia más segura para prevenir y controlar el contagio y la transmisión de enfermedades. También es el método más rentable para prevenir y controlar la propagación y transmisión de patógenos (2).

En el año 2020 comienza una pandemia de proporciones sin precedentes, con casos índice de COVID – 19. Hasta la fecha en Tumbes han presentado 10.434 casos de covid-19 hasta el momento (3). Actualmente, el Hospital Regional de Tumbes ha tratado casos de COVID de moderados a graves, con o sin necesidad de hospitalización, y ha registrado víctimas mortales entre su personal, así como un aumento de los contagios debido a la falta de medidas preventivas. Además, la infraestructura carece de suficientes inodoros y lavabos en sus instalaciones, no se dispone de agua las 24 horas del día y se deben utilizar otros sistemas para realizar la higiene de las manos como medida preventiva.

El lavado de manos en la actualidad se lleva a cabo con una frecuencia que oscila entre un tercio y la mitad de lo que se debería; no obstante, la mejora de la higiene de las manos puede contribuir a reducir la incidencia de las enfermedades asociadas a la atención sanitaria. A pesar de los datos disponibles, el cumplimiento global de las normas de higiene de las manos es muy bajo. Cabe señalar que, aunque la

mayoría de los trabajadores sanitarios entienden la importancia de lavarse las manos, muchos no cumplen con frecuencia esta medida.

En consecuencia, algunos profesionales de la enfermería en su función asistencial realizan actividades sin tener en cuenta la importancia del lavado de manos y llevan a cabo procedimientos rutinarios, sin saber que están contribuyendo a la propagación de infecciones nosocomiales. ¿Esto impulso a investigar cuál es la relación existente entre los conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2?

El presente estudio es fundamental porque esclarecerá los conocimientos sobre el lavado de manos y su relación con la práctica del lavado de manos entre los profesionales de enfermería, que se consideran el equipo sanitario más crítico en la atención al paciente. Los resultados se utilizarán para comunicar a las autoridades competentes y para orientar la toma de decisiones dentro de la institución con el fin de aumentar los conocimientos de los profesionales de enfermería y; de replicarse para ampliar el estudio, ya que los instrumentos utilizados son de fácil aplicación por ser viable y factible.

Se planteó como objetivo determinar la relación existente entre los conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 y dichos resultados proporcionaran a todo profesional implicado en la salud de las personas a establecer modificaciones en su actuar con la única finalidad de evitar enfermedades intrahospitalarias y enfermedades cruzadas, de los pacientes y de los familiares que acuden a dicho hospital, esto tendrá un impacto a la población la cual se sienta segura de ser atendida, así mismo el profesional de enfermería contribuye a disminuir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), evitando las bajas en el personal de enfermería por contagio de acciones propias de su atención.

Por lo tanto, se debe de establecer protocolos de estandarización y programas de capacitación el cual genere o mejore las competencias de todo profesional de la salud en el principio de bioseguridad tan boceado y poco utilizado el lavado de manos.

## 2. ESTADO DEL ARTE

### 2.1. Revisión literaria

#### **Conocimiento**

Tal y como se entiende ahora, el conocimiento es el medio por el que el hombre entiende su entorno y a sí mismo como individuo y como especie. Desde el punto de vista científico, se explora mediante la epistemología, a la que se denomina "teoría del conocimiento"; etimológicamente, su raíz madre procede del griego episteme, ciencia, ya que se reconoce ampliamente que la ciencia es la base de todo conocimiento.

Formalmente, es la investigación del desarrollo, los métodos y los resultados de las ciencias naturales. Suele denominarse el corpus de conocimientos que se ocupa del estudio científico del conocimiento humano. La gnoseología, por su parte, deriva de la palabra griega que significa conocimiento, gnosis. También se investiga desde un punto de vista amplio, no sólo científico. En la práctica, la gnoseología se considera un método de comprensión del conocimiento mediante el cual el hombre, partiendo de su entorno específico, personal y mundano, construye interacciones con las cosas, los fenómenos, otras personas e incluso lo trascendente (4).

A partir de la suma de los sentidos, el conocimiento se dirige al entendimiento, y su meta es la razón, que es equivalente en el caso del entendimiento, donde existe una aplicación lógica y formal. Es fundamental que el profesional de enfermería que debe atender al paciente obtenga los conocimientos científicos necesarios para esta tarea, que incluyen la comprensión, los valores, las creencias y la información necesaria para la correcta asistencia y cuidado del paciente.

La adquisición de nuevos conocimientos, hábitos, actitudes y habilidades da lugar a un cambio en el comportamiento del individuo,

que se manifiesta en la atención al paciente. Dentro de las categorías de conocimiento, está el conocimiento cotidiano obtenido de las acciones diarias del hombre. Cuando se obtiene una respuesta universal a objetivos similares a partir de varios conceptos experimentales, nace el conocimiento técnico. Tras varios intentos, la información común o empírica o la sabiduría convencional se asigna al azar. El conocimiento común obtenido de la experiencia adquirida, que puede ser correcto o incorrecto, es asistemático, producido en lo aparente, superficial, percibido a través de los sentidos, demasiado ingenuo y demasiado intuitivo (5).

Conocimiento intuitivo del cual se desprenden las causas y leyes que determinan u originan cuyas características son ciertas o verdaderas porque explica las razones de la certeza, general porque se rige por lo que tiene en común con otras personas o especies, empleando métodos, el objetivo es encontrar y reproducir la secuencia de hechos, lo cual se logra comprendiendo el principio y las leyes (5)

### **Generalidades**

La Guía de Lavado de Manos del MINSA identifica el lavado de manos como una estrategia crucial y necesaria para prevenir las infecciones cruzadas y, por tanto, para desarrollar hábitos sanitarios. El lavado de manos también puede definirse como la acción que se lleva a cabo antes y después de cada intervención quirúrgica, independientemente del paciente que se trate. El lavado de manos es la limpieza por fricción de las manos con abundante agua y jabón germicida o no germicida. El objetivo de lavarse las manos es evitar la propagación de patógenos de los clientes a los empleados y viceversa (6).

La Organización Mundial de la Salud ha normalizado el lavado de manos como un procedimiento aséptico que elimina los gérmenes que se cree que contribuyen a la transmisión de infecciones hospitalarias (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el lavado de manos es un método muy importante y exitoso para prevenir la propagación de infecciones y trastornos entre los pacientes hospitalizados. Tenemos varias vías de transmisión, incluyendo el contacto directo, que es de persona a persona, y la transmisión indirecta a través de los objetos personales, utensilios o materiales de un paciente contaminado o enfermo, que se propaga a una persona sana que toca estas cosas (7).

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria son enfermedades adquiridas durante el tratamiento en un hospital u otro centro sanitario que no estaban presentes o incubándose en el momento del ingreso. Sin embargo, la falta de lavado de manos por parte del personal médico y de enfermería antes y después del contacto con el paciente es probablemente el único componente asociado a la transmisión microbiana que comparten la mayoría de las enfermedades. Escasa adherencia a las medidas de higiene de manos establecidas (8).

En 1847, en respuesta a las elevadas tasas de fiebre puerperal, el médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865) formuló la hipótesis, basada en investigaciones experimentales, de que la limpieza de las manos con una solución de cloro debía ser necesaria entre el tratamiento de cada paciente. Durante este periodo, se observó un considerable descenso de la mortalidad materna.

En este contexto, la intervención de Semmelweis sobre la higiene de las manos demostró por primera vez que lavarse las manos antes de interactuar con un paciente podía reducir la prevalencia de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Florence Nightingale también se considera una defensora de este enfoque en el ámbito de la enfermería; argumentaba que cuando las dolencias se convertían en enfermedades, la dermis se rompía y se convertía en un punto de entrada para los microorganismos; por lo

tanto, dado que la función de la enfermera es restablecer la salud, las actividades de higiene de las manos para mejorar la seguridad de los clientes y evitar la propagación de patógenos son fundamentales para esta labor (9).

Es de suma importancia proporcionar asistencia para la implementación de una variedad de estrategias y métodos que estimulen un cambio en el nivel de cumplimiento de la higiene de manos entre el personal médico.

En el transcurso de su trabajo, los profesionales médicos deben mantener una higiene de manos adecuada. El personal de enfermería debe lavarse rutinariamente las manos con abundante agua y jabón, frotándose las manos, para reducir el riesgo de que los gérmenes se propaguen de un paciente a otro. Esto es esencial debido al hecho de que tratan con una gama diversa de individuos que sufren de una variedad de condiciones. Lavarse las manos reduce el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa o desarrollar una afección cutánea. Existen dos formas de lavado de manos: el lavado clínico y el lavado quirúrgico son dos formas de lavarse las manos. En el lavado de manos clínico, las extremidades superiores se mantienen por debajo de los codos; sin embargo, en el lavado de manos quirúrgico, las manos se mantienen por encima de los codos. Este tipo de lavado de manos se utiliza antes de procedimientos estériles, cirugías y otras actividades similares (10).

El lavado de manos es una actividad positiva que realiza el profesional de enfermería como medio para promover, proteger y preservar la salud del paciente, así como para minimizar el riesgo de enfermedades adquiridas en el hospital. Las bacterias colonizan la piel humana en cantidades variables, dependiendo de la zona del cuerpo donde se encuentre la piel. El riesgo más frecuente asociado a la flora transitoria es la transmisión de la infección de un huésped a otro. Sólo puede propagarse por contacto personal y suele ser la causa de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

## **Agentes Infecciosos**

El contacto de mano a mano puede diseminar microorganismos recientemente adquiridos por el contacto con personas colonizadas o enfermas, a través de superficies u objetos contaminados. El término "flora residente" se refiere a los microorganismos que suelen encontrarse viviendo en la superficie de la piel de la mayoría de las personas. Se encuentra en la dermis y el tejido subcutáneo de la piel. Son tipos de bacterias que pueden vivir en la superficie de la piel y las mucosas durante largos periodos de tiempo y multiplicarse allí. Como se cree que son residentes permanentes, ni siquiera la fricción causada por las máquinas es capaz de eliminarlos. Las bacterias que están presentes de forma natural en la flora residente no suponen un riesgo para la salud; sin embargo, los procedimientos de intrusión proporcionan a estos gérmenes acceso a los tejidos más profundos o al sistema inmunitario, lo que puede dar lugar a infecciones graves (11).

Las bacterias colonizan la piel humana en cantidades variables, dependiendo de la zona del cuerpo donde se encuentre la piel. Por ello, las manos de un ser humano albergan no uno, sino dos tipos distintos de flora.

Flora transitoria: Se obtiene por contacto directo y suele ser la causa de las IAAS. son bacterias que puede adquirirse de diversas formas, como el contacto con personas colonizadas o infectadas, con superficies u objetos contaminados y con el contacto mano a mano, que puede propagar la bacteria. Es habitual que la flora transitoria sea la causa del contagio de una enfermedad relacionada con la asistencia sanitaria, y esta flora puede adquirirse a través de la interacción con otras personas u objetos. Los microorganismos pueden seguir viviendo en la piel durante horas o días, pero en ausencia de condiciones que favorezcan su desarrollo, suelen eliminarse de la piel mediante el uso de antisépticos y la fricción mecánica con agua y jabón. Los microorganismos pueden vivir en la piel durante horas o días. Microbios como *Escherichia coli*, que tiene una vida útil limitada, y *Staphylococcus*

aureus, que puede adquirirse a través de personas colonizadas o entornos contaminados, son ejemplos de estos tipos.

Flora residente: En la piel de la mayoría de las personas, los gérmenes pueden encontrarse en este estado la mayor parte del tiempo. Se encuentran en la dermis y el tejido subcutáneo de la piel. Son tipos de bacterias que pueden vivir en la superficie de la piel y de las mucosas durante largos periodos de tiempo y multiplicarse allí. Como se consideran residentes permanentes, ni siquiera la fricción provocada por las máquinas es capaz de eliminarlas. Las bacterias de la flora nativa, en su mayor parte, no causan daños; no obstante, son capaces de provocar infecciones importantes en algunas circunstancias, como cuando las operaciones invasivas les permiten acceder a los tejidos más profundos o cuando el sistema inmunitario está comprometido. Algunos ejemplos son las bacterias estafilococo coagulasa negativo y *Corynebacterium*, así como varios miembros de la familia Enterobacteriaceae.

### **Limpieza y Desinfección**

Antisépticos para el lavado de manos Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la selección de un agente antimicrobiano para el lavado de manos antiséptico o quirúrgico debe tener en cuenta: la ausencia de absorción en la piel, la persistencia o la acción residual, y una rápida reducción de la flora cutánea tanto transitoria como residente". Esto se debe a que el espectro del agente debe incluir los microorganismos que se aíslan con mayor frecuencia en las salas o unidades de cuidados intensivos.

Para reducir la cantidad de irritación que experimenta la piel del usuario, el jabón líquido que se utilice debe tener un pH neutro y una calidad aceptable. Para empezar, las soluciones de jabón antiséptico que contienen clorhexidina o yodopovidona son la mejor opción para tratar los cortes y rasguños (este último no se recomienda).

Los siguientes son agentes antibacterianos típicos:

La acción del alcohol etílico a una concentración del 70% puede provocar la desnaturalización de las proteínas. El hecho de que sea el antiséptico menos peligroso posible y que tenga un impacto rápido sobre las bacterias es sólo uno de sus muchos beneficios. El alcohol etílico mata las bacterias vegetativas tanto Gram-positivas como Gram-negativas gracias a sus propiedades bactericidas.

Yodóforos (entre el 0,5 y el 10 por ciento): La yodopovidona tiene un buen efecto bactericida contra las bacterias Gram-positivas y Gram-negativas, así como un amplio espectro de actividad. Es eficaz contra las micobacterias causantes de la tuberculosis, así como contra las infecciones fúngicas y víricas.

Una de las consecuencias de las concentraciones de gluconato de clorhexidina al 2% y al 4% es la alteración de la membrana celular microbiana. Con la ventaja de una baja toxicidad, un buen efecto residual prolongado, una excelente aceptación por parte del usuario e incluso la tolerancia cutánea en los recién nacidos, esta solución es una clara ganadora (6).

Según la Organización Mundial de la Salud, la selección de un agente antimicrobiano para el lavado antiséptico de las manos debe tener en cuenta los siguientes factores: la ausencia de absorción en la piel, la persistencia o la acción residual, y una rápida reducción de la flora cutánea tanto transitoria como residente. Además, el espectro del agente debe cubrir los microorganismos más frecuentemente aislados en las salas o unidades de cuidados intensivos. Para reducir la irritación de la piel, el jabón líquido que se utilice debe tener un pH neutro. La clorhexidina es muy recomendable como solución jabonosa antiséptica inicial. El hecho de que sea eficaz contra las bacterias Gram (+) y Gram (-), así como contra las micobacterias, los hongos y los virus, es la

razón principal de su importancia. Esta acción también le permite funcionar como un eficaz antiséptico.

### **Lavado de Manos**

En la mayoría de los casos, el lavado con agua y jabón es suficiente para erradicar cualquier flora pasajera. Por otro lado, se deben utilizar antisépticos al lavarse las manos para eliminar la flora persistente. Intervalos en los que se recomienda lavarse las manos:

- Antes de realizar un procedimiento aséptico.
- Antes de interactuar con el paciente.
- Después de la posible exposición a fluidos corporales.
- Después de tener contacto con el paciente.
- Después de estar expuesto al entorno del paciente. (12).

El objetivo de este método sintético es facilitar el conocimiento y la memoria para facilitar la incorporación de los cinco momentos o indicaciones para la higiene de las manos en la dinámica operativa de los entornos sanitarios. Estos cinco pasos para una correcta higiene de manos se ajustan a las recomendaciones de la OMS y están respaldados por la evidencia científica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tiempo medio que se dedica a lavarse las manos en un entorno clínico es de entre 40 y 60 segundos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cinco momentos críticos para una correcta higiene de las manos: El primer instante: Antes de entrar en contacto con el paciente, hay que evitar la transferencia de patógenos del entorno asistencial al paciente. Además, hay que evitar la colonización y las enfermedades exógenas causadas por patógenos que se transfieren por las manos del personal sanitario. El segundo momento se produce justo antes de un procedimiento de limpieza o aspiración, así como justo antes de alcanzar un punto vital en un paciente que corre peligro de infección. Tercer instante: después del riesgo de exposición a fluidos corporales;

siempre que haya un mínimo contacto con sangre u otros fluidos corporales. Este momento se produce después del peligro de exposición a fluidos corporales. Cuarto instante, después del contacto con el paciente, después de alejarse del paciente, después de tocar al paciente, la ropa del paciente o una superficie del entorno del paciente, y antes del siguiente contacto con una superficie del área asistencial, para evitar la colonización y la posible infección por gérmenes. El quinto instante se produce después de que el paciente haya tenido su último encuentro con las superficies y los componentes inertes de su entorno (11).

### **Tipos de Lavado de Manos:**

Lavado de manos que se practica social o generalmente: El objetivo del lavado de manos social, común o frecuente es eliminar la flora y la suciedad de la superficie de las manos. Esto puede llevarse a cabo de diferentes maneras. Se realiza al principio de cada turno, antes de cualquier compromiso con el paciente o de cualquier intervención no invasiva, como cambiar al paciente de posición en la cama o comprobar sus constantes vitales, por ejemplo. El procedimiento se lleva a cabo con el uso de soluciones jabonosas habituales.

Técnica: Se necesitan los siguientes elementos: agua, jabón líquido (preferiblemente con dispensador o cargador), una toalla de papel desechable y un lavabo.

- Humedecer las manos con agua, idealmente tibia.
- Aplique el jabón, idealmente con un dispensador.
- Frote las palmas de las manos, el dorso, las zonas interdigitales y las muñecas durante al menos 10 segundos.
- Aclarar bien con agua.
- Secar con una toalla desechable y cerrar el grifo sin tocarlo con la misma toalla. Método utilizando una solución alcohólica Se prefiere cuando las manos están claramente limpias. Sustancia: solución alcohólica.

Método que utiliza una solución alcohólica; se recomienda su uso sólo cuando las manos están impecables. Sustancia: solución alcohólica.

- Aplicar entre 3 y 5 ml. de una solución de alcohol, según el tamaño de nuestras manos, sobre las manos secas.
- Palma contra palma, palma hacia atrás, región interdigital, rotación de las manos, pulgar con el puño cerrado, girar los dedos de una mano sobre la palma de la otra hasta que la solución se evapore.

Lavado de manos antiséptico o higiénico: El objetivo del lavado de manos que es antiséptico es eliminar y destruir cualquier flora cutánea temporal que pueda estar presente. Después de entrar en contacto con materiales contaminados, con fluidos corporales, después de entrar en contacto con reservorios, pacientes colonizados, u objetos que puedan estar contaminados con microorganismos multirresistentes, etc., antes de realizar procedimientos invasivos, aunque requieran guantes estériles (colocación de sondas periféricas o centrales, cuidado de heridas, colocación de sondas vesicales, práctica de punción lumbar, etc.). Antes de realizar procedimientos invasivos, aunque requieran guantes estériles (colocación de catéteres periféricos o centrales Hay una aplicación de soluciones jabonosas antisépticas.

Técnica con agua y jabón: Es necesario tener agua, jabón antibacteriano, un lavabo y toallas de papel.

- La única diferencia es el jabón utilizado.
- Humedezca las manos con agua, idealmente tibia.
- Aplicar una solución jabonosa que contenga clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7,5%.
- Frotar durante al menos 10 segundos palma con palma, palma sobre dorso, zonas interdigitales y muñecas.
- Aclarar bien con agua.
- Secar con una toalla desechable y utilizar la misma toalla para cerrar el grifo sin tocarlo.

Método con solución alcohólica; el material para este método incluye agua, jabón, un lavabo, una toalla de papel y una solución de alcohol. El método utiliza una solución alcohólica. Comienza con el típico procedimiento de limpieza y a continuación se aplica una solución alcohólica.

- Humedecer las manos con agua, idealmente tibia.
- Aplicar el jabón utilizando un dispensador, si es posible.
- Frote las palmas de las manos, las del dorso, las zonas interdigitales y las muñecas durante al menos 10 segundos y luego aclare bien con agua.
- Secarse con una toalla desechable y, a continuación, utilizar la misma toalla para parar el grifo sin tocarlo.
- Frotar suavemente con la solución alcohólica durante 30 segundos, o hasta que la solución se evapore, palma a palma, palma a dorso, región interdigital, rotación de las manos, pulgar con el puño cerrado, y girar los dedos de una mano sobre la palma de la otra (13).

El método que se utiliza para lavarse las manos en un entorno clínico también debe ajustarse a las directrices establecidas. Después de abrir el grifo y recibir un flujo moderado de agua que sea suficiente para el lavado manual, hay que humedecer las manos. Las palmas de las manos deben tratarse con clorhexidina al 2%. (1)

Para empezar, junte las palmas de las manos y masajéelas. Entrelaza los dedos mientras frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la izquierda, y luego cambia de mano y haz lo mismo. Las palmas de las manos deben frotarse entre sí mientras se entrelazan los dedos. Frote la palma de una mano sobre el dorso de los dedos de la otra mientras mantiene los dedos de ambas manos juntos. Frota el pulgar derecho sosteniéndolo en la palma de la mano izquierda y el pulgar izquierdo frotando la palma de la mano derecha. Frota los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda con un movimiento circular, y luego haz lo mismo con la mano izquierda sobre la derecha.

Cuando termine de lavarse las manos con agua en un chorro moderado, de distal a proximal, no debe agitar las manos. Después de limpiarse las manos con una toalla desechable, debe utilizar la misma toalla para bloquear el flujo de agua del grifo (1).

## **2.2. Antecedentes de estudio**

### **A nivel internacional**

Encontramos a Lira en el año 2019, con el estudio de investigación que se tituló Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el Personal de Salud del Departamento de Pediatría del Hospital Docente Oscar Danilo Rosales Aquello. Este estudio se realizó en Nicaragua, y su objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en una población de 70 personal de salud, entre médicos y enfermeras. Se encontró Lira. Los hallazgos indican que el 45,7% de los conocimientos son inadecuados, pero los resultados también demuestran que el 91,4% del personal sanitario tiene actitudes positivas hacia los procedimientos de lavado de manos, y el 72,9% tiene hábitos positivos (14).

Cayambe, in 2018 in his research Adherence to hand hygiene protocol in the Neonatology service of the Hospital Provincial General Docente Riobamba in Ecuador, whose objective investigated was to determine adherence to the protocol in 18 nurses, 6 doctors and 6 nursing and medical interns; the results obtained show that 53% answered correctly about hand washing knowledge, 78% comply with the moments and 85% with the steps (15).

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en el personal de salud de un hospital pediátrico de La Habana, Cuba, fue publicado en 2020 por Molina y Oquendo. En este artículo identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas en las técnicas de lavado de manos en un total de 145 trabajadores, entre médicos, enfermeras, residentes y estudiantes. Los resultados muestran que en la observación directa de la técnica de lavado de manos, el 51,7% la calificó como inadecuada. En la observación directa de la técnica de lavado de manos, el 52,4% de los participantes fue calificado como de técnica inadecuada, el 64,8% obtuvo una evaluación inadecuada de la calidad del lavado de manos, el 52,4% de los participantes fue calificado como de conocimientos inadecuados, y el 53,1% de los

participantes fue calificado como de actitudes inadecuadas, siendo el personal de enfermería el que obtuvo un mejor porcentaje en general (16).

### **A nivel nacional**

La investigación que fue realizada por Huiman en el año 2018, titulada "Conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en el profesional de enfermería del hospital general de Jaén", tuvo como objetivo determinar si existe o no una relación en los conocimientos y las prácticas. En sus resultados, podemos destacar que de los 34 profesionales que participaron en el estudio, el 50% tiene niveles altos de conocimiento, mientras que el 88% tiene prácticas adecuadas de lavado de manos, no existiendo correlación entre ambos (17).

En el estudio que realizó Coveñas, en 2018 sobre el Nivel de conocimientos y prácticas de lavado de manos de los miembros del equipo quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, cuyo objetivo fue establecer la relación entre las variables en estudio a 35 cirujanos, los investigadores llegaron a la conclusión de que el mayor porcentaje de los cirujanos conoce el lavado de manos quirúrgico y que sus prácticas son adecuadas, y que existe una relación entre los conocimientos y las prácticas (18).

Astoray, Cóndor y otros realizaron un estudio en 2017 titulado "Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del servicio de pediatría de la Clínica Ricardo Palma de Lima." El objetivo del estudio fue determinar la aplicación de conocimientos en la aplicación del lavado de manos en 30 profesionales de la salud, enfermeras y técnicos de enfermería. Los resultados del estudio revelaron que el conocimiento es alto en el 66,7% de los participantes, medio en el 36,7%, y no hubo ningún participante con una puntuación baja (19).

Tenazoa, en el año 2020, en su investigación Conocimientos y prácticas de lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital III ESSALUD PUNCHANA de Iquitos, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas en 80 profesionales de enfermería, los resultados obtenidos muestran que el 77,50% obtuvo un conocimiento alto y el 75% tiene buenas prácticas, lo que indica que existe una relación entre los conocimientos y las prácticas. La investigación se realizó en el Hospital III ESSALUD PUNCHANA de Iquitos (20).

### **A nivel local**

Se descubrió que existe una investigación que ha sido tomada como referencia por los autores Córdova y Santamaría, en el año 2020 en su investigación Medidas de bioseguridad en la atención de enfermería en el área aislada del servicio médico del Hospital Regional II-2 JAMO de Tumbes, cuyo objetivo fue conocer las medidas de bioseguridad en 11 profesionales de enfermería; en sus resultados destaca el lavado de manos como medida preventiva en la que el 45. 4% de las enfermeras aplica esta medida preventiva y el 54.5% no lo hace (21).

Durante la búsqueda, no se descubrió ningún otro estudio realizado a nivel local sobre el tema.

### 3. MATERIAL Y METODOS

#### 3.1. Localidad y período de ejecución

La investigación se ejecutó en las instalaciones del Hospital Regional de Tumbes 2022.

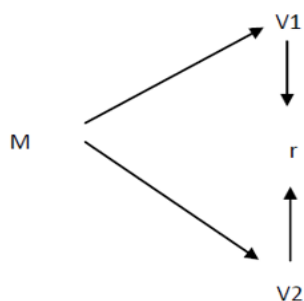
#### 3.2. Tipo de estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo básica.

#### 3.3. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, transversal de nivel correlacional.

El esquema de diseño es el siguiente:



Donde:

**M:** Profesional de enfermería

**V1:** Conocimientos de los profesionales de enfermería

**V2:** Práctica de los profesionales de enfermería

**r:** Asociación de las variables en estudio

### **3.4. Población, Muestra y Muestreo**

#### **3.4.1. Población:**

La población estuvo constituida por los profesionales de enfermería de los servicios de medicina, cirugía, pediatría y ginecología.

<b>Profesionales</b>	<b>Medicina</b>	<b>Cirugía</b>	<b>Pediatría</b>	<b>Ginecología</b>	<b>Total</b>
Enfermeros	10	10	05	10	35

Fuente: elaboración propia (información recopilada de la programación)

#### **3.4.2. Muestra:**

La muestra se tomó al total de la población 35 profesionales de enfermería para datos significativos.

#### **3.4.3. Muestreo:**

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico ya que todos los integrantes participaron en la elección de la muestra

### **3.5. Criterios de selección**

#### **3.5.1. Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que realizan labor asistencial.
- Profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de medicina, cirugía, pediatría y ginecología, con un tiempo no menor a seis meses.
- Profesionales de enfermería que por razones ajenas a la investigación no desearon participar.

#### **3.5.2. Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que realizan labor administrativa en los servicios de medicina, cirugía, pediatría y ginecología.
- Profesionales de enfermería que no pertenecen o roten de forma eventual en los servicios.

### **3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Métodos:**

Para la recolección de datos se empleó la entrevista escrita.

#### **3.6.2. Técnicas:**

Se utilizó la encuesta estructurada.

#### **3.6.3. Instrumento:**

Se utilizó un cuestionario estructurado para obtener los conocimientos de los profesionales de enfermería. El cuestionario constaba de 10 preguntas cerradas, cada una de las cuales tenía una sola respuesta, y otorgaba un valor de 2 puntos a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Se recogieron un total de 16 ítems y valores, que se clasificaron según el valor final del cuestionario:

Conocimientos altos: 14 a 20 puntos

Conocimientos medio: 11 a 13 puntos

Conocimientos bajos: 0 a 10 puntos

Se aplicó la lista de comprobación del lavado de manos derivada del estudio de Aranciaga (22). El efecto del protocolo de higiene de manos sobre los conocimientos y las prácticas como medida de bioseguridad en los profesionales sanitarios 2020, que fue adaptado para los fines de la investigación, consistía en la técnica correcta de lavado de manos que constaba de 22 ítems, cada uno de los cuales tenía un valor de 1 punto para la alternativa SI y un valor de 0 para la alternativa NO, obteniendo un valor final de 22. Este valor se utilizó para determinar el porcentaje de profesionales sanitarios que cumplían los criterios de la investigación; obteniendo un valor final de:

Óptimos: 16 a 22 puntos

Suficiente: 8. A 15 puntos

Insuficiente: 0 a 7 puntos

### **3.7. Procedimientos de recolección de datos**

Los datos se obtuvieron mediante la cumplimentación del cuestionario, el acuerdo previo para participar en el estudio y la cumplimentación del cuestionario junto con la firma del documento de consentimiento informado.

En el proceso de recogida de datos, introducción de datos, filtrado de datos y comprobación de la calidad de los datos, se aplicaron diariamente los criterios de integridad, unicidad y validez.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez recopilada toda la información, se construyó una base de datos con la ayuda de Microsoft Excel 2018; a continuación, se generaron tablas y figuras. El análisis estadístico se realizó con la ayuda de IBM SPSS versión 22; se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales, y se utilizó Chi2 para determinar el grado de asociación entre las variables.

### **3.9. Validación y confiabilidad del instrumento**

#### **3.9.1. Validez**

La evaluación de la validez de los instrumentos de conocimiento y práctica se llevó a cabo mediante el juicio de tres expertos informados en la materia. Estos expertos no aportaron ninguna observación, lo que condujo a la validación de los instrumentos.

#### **3.9.2. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se estableció a través de una prueba piloto a cinco profesionales de enfermería que no pertenecieron a la población en estudio logrando su confiabilidad.

### **3.10. Consideraciones éticas**

La ética de la investigación es universal, pero su aplicación debe adaptarse a las circunstancias sanitarias, socioculturales y económicas locales.

La beneficencia se refiere al compromiso de no hacer daño (no maleficencia), un concepto que requiere un estudio de los riesgos y

ventajas de los sujetos para garantizar una buena relación riesgo/beneficio para el sujeto de la investigación.

Autonomía: Principio que exige que los sujetos de la investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles tomar sus propias decisiones, aplicable mediante la obtención del consentimiento informado (CI) de aquellos sujetos de la investigación que sean capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada, y que su participación sea voluntaria, libre de coacciones o incentivos indebidos.

Equidad: Este principio se refiere a la asignación de los sujetos de la investigación de manera que el diseño del estudio permita que los costes y las recompensas se repartan de manera uniforme entre los grupos de sujetos de la investigación. Por lo tanto, los sujetos no deben ser seleccionados porque son fácilmente accesibles o porque sus circunstancias los hacen más fáciles de reclutar (23).

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

Tabla 01: Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos en el profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022.

Conocimientos	Prácticas							
	Óptimas		Suficientes		Insuficientes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	22	<b>63</b>	0	0	1	3	23	66
Medio	0	0	5	<b>14</b>	0	0	5	14
Bajo	0	0	0	0	7	<b>20</b>	7	20
Total	22	63	5	14	8	23	35	100

Fuente: Encuesta del lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2

**p<0.005**

La presente tabla se puede apreciar que los profesionales de enfermería presentan conocimientos altos y prácticas óptimas en un 63% el 14% obtuvieron un nivel de conocimiento medio y sus prácticas suficientes y el 20% obtuvieron conocimientos bajos y prácticas insuficientes; al aplicar la prueba estadística Chi2 se obtuvo en  $p<0.005$  lo que indique que existe asociación entre las variables en estudio.

Tabla 02: Nivel de conocimientos del lavado de manos en el profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022.

Nivel de Conocimientos	N	%
Alto	23	66
Medio	5	14
Bajo	7	20
Total	35	100

Fuente: Encuesta del lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2

Se puede apreciar que el conocimiento sobre el lavado de manos que tiene el profesional de enfermería es del 66% el 14% presenta un nivel medio y el 20% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 03: Practicas del lavado de manos en el profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022.

Prácticas	N	%
Óptimas	22	63
Suficientes	5	14
Insuficientes	8	23
Total	35	100

Fuente: Encuesta del lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2

En cuanto a las prácticas en la siguiente tabla se puede apreciar que el profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 presenta óptimas prácticas con el 63% el 14% tiene practicas suficientes y el 23% presenta prácticas insuficientes con relación al lavado de manos.

## 4.2. Discusión

**Tabla N° 01:** El lavado de manos es una técnica clave y esencial para prevenir las infecciones cruzadas y, por lo tanto, crear hábitos sanitarios para evitar la transferencia de gérmenes de los usuarios al personal y viceversa; pero en los resultados de la presente tabla se puede apreciar que el profesional de enfermería presenta un nivel de conocimiento alto y prácticas óptimas en un 63% existiendo una asociación entre las variables en estudio, pero aún se observa que el 34% de estos profesionales se encuentran en tendencia de media a baja lo que representa un problema serio en cuanto la trasmisión de gérmenes patógenos como medio de transporte las manos.

En el estudio de investigación de Huiman (17), en el año 2018 en el Hospital General Jaén destacó que el 50% de los enfermeros presenta nivel de conocimiento alto con un 88% de prácticas adecuadas resultados que determinaron la no existencia de relación entre las prácticas y el conocimiento contraviniendo a nuestro estudio, asimismo en el estudio realizado en el Hospital de ESSALUD de Iquitos por Tenazoa (20) sus resultados se asemejan a los de nuestra investigación al obtener que los profesionales de enfermería el 77.50% tiene conocimientos altos frente a un 75% de buenas prácticas, existiendo relación significativa entre estas dos variables.

Como se puede apreciar las investigaciones demuestran que el lavado de manos a pesar de ser una práctica sencilla aún no se alcanza la plenitud de ello, finalmente se puede dilucidar que los conocimientos son permutables y se van actualizando de nuevas informaciones creando hábitos, actitudes y habilidades que se deben de traducir a un cambio de comportamiento principalmente en el profesional de enfermería que es el promotor de prevenir la trasmisión de infecciones o enfermedades entre los pacientes hospitalizados y en entre el personal; pero existe un número significativos de profesionales que aun presentan deficiencia tanto en el conocimiento como la práctica situando en riesgo su labor ya que el lavado de manos probablemente

el único factor relacionado con la transferencia de microbios que es común a la mayoría de las enfermedades.

**Tabla N°02:** Como puede verse en los resultados presentados en la tabla 2, sólo 23 de los 35 profesionales de enfermería tenían conocimiento de la técnica del lavado de manos, lo que corresponde al 66% de los encuestados, lo que indica una responsabilidad significativa para esta técnica, lo que asegura que contribuir a prevenir cualquier tipo de infección o enfermedad en el Hospital Regional de Tumbes, como lo reitera el MINSA, el lavado de manos es una técnica clave y necesaria para prevenir el contagio cruzado a fin de mantener la higiene; asimismo, el lavado de manos está diseñado para evitar la transferencia de bacterias del usuario al personal y viceversa (6), y la Organización Mundial de la Salud ha estandarizado el lavado de manos como un procedimiento aséptico para eliminar las bacterias que se cree que contribuyen a la transmisión sexual adquirida en el hospital. enfermedad (1), los resultados fueron consistentes con los hallazgos de que el 91,4% de los trabajadores de la salud tenían una actitud positiva hacia los métodos de lavado de manos y el 72,9% de los trabajadores de la salud tenían buenas prácticas (14) De igual manera, el 53% respondió correctamente para el conocimiento del lavado de manos, el 78% respondió un momento y el 85% respondió un paso (15), en comparación con la encuesta, entre 145 empleados entre médicos, enfermeras, residentes y estudiantes, los resultados mostraron que en la observación directa de la técnica de lavado de manos, el 51,7 % eran calificados y no calificados, y el 64,8 % de la calidad del lavado de manos también fue alcanzado, teniendo en cuenta la subestimación de la medición del conocimiento, el 52,4% de las personas lo consideran inadecuado, el 53,1% de ellos tiene actitudes inadecuadas, y la proporción del personal de enfermería es aún mayor (16) , en otro estudio que destacó que 11 enfermeras se lavan las manos como medida de seguridad, el 45,4% de las enfermeras utilizó esta precaución, pero el 54,5% no utilizó los cinco momentos correctos (21).

**Tabla N°03:** El lavado de manos es la práctica más importante en el personal sanitario desde la antigüedad, cuando Semmelweis aportó la primera evidencia de que la interacción con los pacientes reduce la incidencia de las enfermedades asociadas a la atención sanitaria; en consecuencia, los resultados de este estudio indican que las prácticas del profesional de enfermería presentan prácticas óptimas con un 63%, lo que no deja de ser un porcentaje preocupante del 23% de prácticas insuficientes; en contraste con los hallazgos de Berríos, el porcentaje de prácticas insuficientes fue significativamente menor en su estudio (14) en Nicaragua en el año 2019 en el Hospital de Pediatría el 72.9% presentan prácticas favorables en la técnica de lavado de manos, en Cuba en la investigación de Molina (16) en el 2020 los resultados contravienen al encontrar que el 51.7% en la observación directa del lavado de manos fue calificada como inadecuada; asimismo en la investigación realizada por Córdova (21) en el Hospital JAMO de Tumbes en el 2020 mostró que el 54.5% no aplica los momentos correctos de lavado de manos.

Las investigaciones realizadas reflejan que el lavado de manos como práctica habitual no está siendo considerada como la principal medida de prevención ante enfermedades infecciosas e infectocontagiosas puesto que el profesional de enfermería lleva a cabo el lavado de manos como una acción positiva que promueve, protege y preserva la salud del paciente, evitando la infección cruzada y suele ser la causa de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

**Tabla N°03:** el lavado de manos es la práctica más importante en el personal de salud desde años muy remotos Semmelweis ofreció la primera prueba que ante la interacción con los pacientes se reduce la incidencia de enfermedades asociada a la atención sanitaria; por tanto, los resultados de la presente investigación muestran que las prácticas del profesional de enfermería presenta óptimas prácticas con el 63% siendo un porcentaje aun preocupante del 23% de prácticas insuficientes.

Al contrastar con la investigación de Berríos (14) en Nicaragua en el año 2019 en el Hospital de Pediatría el 72.9% presentan prácticas favorables en la técnica de lavado de manos, en Cuba en la investigación de Molina (16) en el 2020 los resultados contravienen al encontrar que el 51.7% en la observación directa del lavado de manos fue calificada como inadecuada; asimismo en la investigación realizada por Córdova (21) en el Hospital JAMO de Tumbes en el 2020 mostro que el 54.5% no aplica los momentos correctos de lavado de manos.

Las investigaciones realizadas reflejan que el lavado de manos como práctica habitual no está siendo considerada como la principal medida de prevención ante enfermedades infecciosas e infectocontagiosas puesto que el profesional de enfermería lleva a cabo el lavado de manos como una acción positiva que promueve, protege y preserva la salud del paciente, evitando la infección cruzada y suele ser la causa de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

## 5. CONCLUSIONES

1. Se encontró a través de la prueba estadística Chi2 un  $p < 0.005$  lo que indica que existe asociación significativa entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2.
2. El 66% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2022, tiene un nivel de conocimiento de lavados de manos y el resto en 14 % y 20%, con un nivel medio y bajo respectivamente.
3. En cuanto a las prácticas el profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 presenta óptimas prácticas con el 63% pero consecuentemente se observa un porcentaje representativo del 23% con prácticas insuficientes en relación a la práctica de lavado de manos.

## **6. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al director del Hospital Regional II-2 Tumbes, realizar una comisión de elaboración y/o actualización del protocolo institucional respecto al lavado de manos, así como evaluación y monitoreo constante al personal de enfermería.
2. Capacitar a los profesionales de enfermería en la técnica de lavado de manos, con la finalidad de evitar enfermedades que se puedan transmitir en el hospital Regional de Tumbes II-2.
3. Es fundamental realizar talleres y protocolos actualizados el que permite desplegar una serie de medidas y tácticas que fomenten un cambio en el cumplimiento de la higiene de las manos entre los profesionales de enfermería.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: [Internet]. 2009 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>
2. Pérez E. New Coronavirus 2019-nCoV: global health impact. Science and Health; Vol 4 No 1 (2020): Science and Health, january-april; 5-9 [Internet]. el 9 de septiembre de 2020 [citado el 27 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/handle/123456789/2767>
3. Sala situacional covid 19 [Internet]. Ministerio de Salud. 2022. Disponible en: [https://public.tableau.com/views/SALASITUACIONALCOVID19/MODELOFINA L?:embed=y&:showVizHome=no&:host\\_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed\\_code\\_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate\\_transition=yes&:display\\_static\\_image=no&:display\\_spinner=no&:display\\_overlay=yes&:display\\_count=yes&:language=es&publish=yes&:loadOrderID=0](https://public.tableau.com/views/SALASITUACIONALCOVID19/MODELOFINA L?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=es&publish=yes&:loadOrderID=0)
4. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. septiembre de 2009 [citado el 18 de mayo de 2022];70(3):217–24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Velázquez R, Peña G. Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. Revista Cubana de Educación Superior [Internet]. agosto de 2018 [citado el 18 de mayo de 2022];37(2):31–44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0257-43142018000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142018000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Ministerio de salud. guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. 2014.

7. Aguirre F, Cerón, C, Soto P. Reporte del simposio: la enfermería de práctica avanzada como una estrategia para alcanzar el acceso y cobertura universal de salud | observatorio regional de recursos humanos de salud [Internet]. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/es/reporte-del-simposio-la-enfermeria-de-practica-avanzada-como-una-estrategia-para-alcanzar-el-acceso>
8. Castañeda J, Hernández-Orozco H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Acta pediátrica de México [Internet]. diciembre de 2016 [citado el 18 de mayo de 2022];37(6):355–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0186-23912016000600355&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912016000600355&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Coelho M, Arruda C, Faria S. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Enfermería Global [Internet]. enero de 2011 [citado el 18 de mayo de 2022];10(21):0–0. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. OMS. 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 [Internet]. 2020 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
11. Becerra L, Sepulveda M. Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital II - Essalud Tarapoto. Octubre 2014 - Junio 2015 [Internet] [Segunda Especialidad]. [Lambayeque]: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2020 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8255>
12. Moreno A, Vilela C, López E, García M, Jiménez G, Cifuentes L. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material. Editorial Editex; 2009. 200 p.

13. OMS. La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>
14. Berríos A, Zamora J, Lira R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, 2019 [Internet]. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7594?mode=simple>
15. Cambaye D. Adherencia al protocolo de higiene de manos servicio de neonatología hospital provincial general docente riobamba abril agosto 2018 [Internet] [Titulo]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/y6em8n5z-adherencia-protocolo-higiene-servicio-neonatologia-hospital-provincial-riobamba.html>
16. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud [Internet]. 2020 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011)
17. Huiman S. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital general de jaén, 2018. 2019.
18. Coveñas R. “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Piura. 2018”. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2018 [citado el 18 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3388>

19. Astoray E, Condor 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. Universidad Peruana Unión [Internet]. el 26 de julio de 2017 [citado el 18 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/833>
20. Tenazoa J. conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Essalud Punchana 2020 [Internet] [Grado]. [Iquitos]: UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA SELVA PERUANA; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>
21. Cordova L, Santamaria D. Medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2020. [Internet] [Grado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2020. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2403/TESS%20-%20SANTAMARIA%20SIESQUEN%20y%20CORDOVA%20FLORES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Aranciaga H. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de la salud [Internet]. EDICIÓN DIGITAL 2020; 2020. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/fiis/>
23. Piscocoya J. Principios éticos en la investigación biomédica. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2018;31(4):159–64. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/10>.

## 8. ANEXOS

### ANEXO: 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código.....

Buenos días soy bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes la presente es para darles a conocer que estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: Conocimientos y prácticas del lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital Regional II- Tumbes 2022, para obtener mi grado de licenciada en enfermería, por lo que solicito su participación voluntaria, dejando en claro que su colaboración es totalmente anónima salvaguardando su integridad física y moral, por lo que paso hacer la siguiente pregunta:

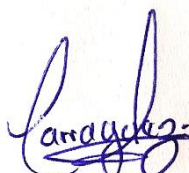
¿Desea participar en el estudio?

Si.....

No.....

Al aceptar participar en la investigación sírvase firmar la presente para proceder a la aplicación del instrumento.

Tumbes.....del 2022



---

FIRMA DEL COLABORADOR

DNI 75051893

**ANEXO: 02**

**VALIDACIÓN DE EXPERTOS A ENCUESTA DE EXPECTATIVAS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Tumbes, 23 de junio del 2022

**MG. LUZ MARÍA DELGADO MEDINA**

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la **Validez del contenido** a los instrumentos de recolección de datos: 01 cuestionarios de conocimientos lavado de manos y 02 prácticas de lavado de manos. Los mismo que será utilizado en el trabajo de investigación titulado: Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2, Tumbes 2022.

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente

Parraguez Saldarriaga Leidy Yaricza

DNI: 75051893

## ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimada: **Mg. Luz María Delgado Medina**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. Los instrumentos propuestos responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura de los instrumentos es adecuado.	X		
4. Los ítems de los instrumentos guardan relación con la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: PROCEDER CON LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FIRMA DEL EXPERTO:



Mg. Luz María Delgado medina

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Tumbes, 23 de junio del 2022

**MG. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ**

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la **Validez del contenido** a los instrumentos de recolección de datos: 01 cuestionarios de conocimientos lavado de manos y 02 prácticas de lavado de manos. Los mismo que será utilizado en el trabajo de investigación titulado: Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2, Tumbes 2022.

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente

Parraguez Saldarriaga Leidy Yarıcza

DNI: 75051893

## ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado: **Mg. José Miguel Silva Rodríguez**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. Los instrumentos propuestos responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura de los instrumentos es adecuado.	X		
4. Los ítems de los instrumentos guardan relación con la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: PROCEDER CON LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FIRMA DEL EXPERTO:



Mg. José Miguel Silva Rodríguez

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Tumbes, 23 de junio del 2022

**MG. RODOLFO ARREDONDO NONTÓN**

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la **Validez del contenido** a los instrumentos de recolección de datos: 01 cuestionarios de conocimientos lavado de manos y 02 prácticas de lavado de manos. Los mismo que será utilizado en el trabajo de investigación titulado: Conocimientos y prácticas del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2, Tumbes 2022.

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente

Parraguez Saldarriaga Leidy Yarienza

DNI: 75051893

## ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado: **Mg. RODOLFO ARREDONDO NONTOL**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS: PROCEDER CON LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

FIRMA DEL EXPERTO:


ARREDONDO  
NONTOL, RODOLFO FELERROD

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol



## Instrumento N°01

### Conocimientos del lavado de manos

**Código**.....

**Servicio**.....

Estimado (a) enfermera(o)

#### **Introducción:**

El presente instrumento tiene como objetivo recoger los conocimientos que tiene usted sobre el lavado de manos las respuestas obtenidas son de carácter únicamente con fines de estudio, en todo momento se guardará la confidencialidad y anonimato, por lo que es necesario que sus respuestas sean lo más veraces posibles.

#### **Instrucciones:**

Marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. Crea correcta o verdadera el tiempo es el que crea usted necesario para determinar la respuesta.

#### **Datos personales:**

Edad..... Genero.....

Nivel de estudios..... Años de servicio.....

Condición laboral..... Estado civil.....

Nro. De capacitación lavado de manos..... hace que tiempo.....

Nro. de pacientes que atiende diariamente.....

#### **Conocimientos:**

##### **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.

##### **El objetivo del lavado de manos es:**

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

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

- a. 40 - 50 segundos.
- b. 20 – 40 segundos.
- c. 40 – 60 segundos

**3. Los momentos para realización del lavado de manos son:**

- a. Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres.
- b. Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/asepsia, 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.

**4. Los Tipo de higiene de manos son:**

- a. Higiene de manos social, clínico y quirúrgico
- b. Higiene de manos médico y quirúrgico
- c. Higiene de manos clínicas

**5. La flora transitoria es:**

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

**6. 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.

**7. Por qué, es importante la higiene de manos:**

- a. Prevenir las infecciones que los pacientes adquieren en la hospitalización
- b. Prevenir la transferencia de bacterias del hospital a la comunidad
- c. Prevenir la transferencia de bacterias de la comunidad al hospital
- d. Eliminar la suciedad visible

**8. Solución que se utiliza con más frecuencia para la higiene de manos**

- a. Solución Jabonosa
- b. Solución antiséptica
- c. Solución alcohólica
- d. Otros

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

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

**Gracias ....**

## Instrumento N° 02

### Prácticas de lavado de manos

**Código**.....

**Servicio**.....

Estimado (a) enfermera(o)

#### Instrucciones:

Marque con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente, no hay respuesta correcta o incorrecta, ni buenas ni malas.

<b>Cuenta con el equipo para realizar el lavado de manos</b>		si	no	Observaciones
1	Lavado			
2	Jabón liquido			
3	Toalla (papel secante).			
4	Caños con agua corriente			
5	Recipiente de desechos			
<b>Técnica del lavado de manos</b>				
6	Se quita el reloj y anillos.			
7	Se sube las mangas hasta arriba del codo.			
8	Adopta la postura correcta.			
9	Abre la llave del caño a chorro.			
10	Se moja las manos y muñeca.			
11	Deposita en la palma de las manos la cantidad suficiente de jabón antiséptico.			
12	Hace suficiente espuma.			
13	Frota el dorso y la palama de las manos.			
14	Frota entre los dedos.			
15	Lleva en círculo dedo por dedo, inicia con el meñique de la mano izquierda y termina con el meñique de la mano derecha			
16	Limpia uña por una en el mismo orden.			
17	Frota la muñeca de cada mano.			
18	Enjuaga el caño.			
19	Desagua las manos colocándolas hacia abajo.			
20	Cierra la llave.			
21	Se seca las manos para eliminar totalmente la humedad, usando toalla seca y limpia			
22	Emplea se 15 a 30 segundos en la higiene de manos			