



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES DE UNA INSTITUCION PRIVADA CLÍNICA MUJERES S.A.C. JESÚS MARÍA – LIMA, 2023”.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

AUTOR:

LIC. FELLES NIEVES, TANIA FELLES

<https://orcid.org/0000-0003-2664-0797>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

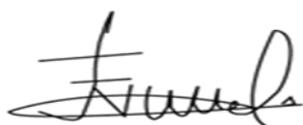
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **FELLES NIEVES TANIA ROCIO**, con DNI **46390943**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en centro quirúrgico**, de título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO EN SALA DE OPERACIONES DE UNA INSTITUCION PRIVADA CLÍNICA MUJERES S.A.C. JESÚS MARÍA – LIMA, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 02 días del mes de ABRIL del año 2024.



Lic. Felles Nieves Tania Rocio

DNI: 46390943



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

DNI: 42248126

FELLES NIEVES, TANIA FELLES

ORIGINALITY REPORT

16%	16%	2%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	7%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	3%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

INDICE GENERAL

Resumen	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIAL Y METODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS.....	31

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	25
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de una Institución Privada, Lima, 2023.

Materiales y Métodos: Enfoque cuantitativo transversal, diseño experimental, correlacional. La población fue constituida por los profesionales de la salud del área de centro quirúrgico, médicos especialistas y enfermeras. Además, se consideran ambos sexos hombre y mujer de 30 a 60 años. Siendo así un total de 50 profesionales de la salud, de los cuales se toma una muestra de 44 profesionales, para este estudio. Los instrumentos a utilizar serán un cuestionario (conocimientos de Lavado de manos) y una ficha de cotejo (Practica de lavado de manos) La prueba estadística a aplicar serán Chi² de Pearson y Rho de Spearman. **Resultados:** los resultados serán plasmados a través de la estadística descriptiva mediante tablas y/o figuras, así como tablas cruzadas para estadística inferencial. **Conclusiones:** el estudio será un gran aporte al campo de centro quirúrgico, permitiendo la implementación de acciones de mejora de la calidad, en beneficio de la atención a los pacientes.

Palabras claves: lavado de manos, quirúrgico, sala de operaciones.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practice of surgical hand washing in the operating room of a private institution, Lima, Lima, 2023.

Materials and Methods: Cross-sectional quantitative approach, experimental design, correlational. The population was constituted by health professionals of the surgical center area, medical specialists and nurses. In addition, both sexes, men and women between 30 and 60 years of age, were considered. Thus, a total of 50 health professionals, of which a sample of 44 professionals was taken for this study. The instruments to be used will be a questionnaire (handwashing knowledge) and a checklist (handwashing practice). The statistical test to be applied will be Pearson's Chi² and Spearman's Rho. **Results:** the results will be expressed through descriptive statistics using tables and/or figures, as well as cross tables for inferential statistics. **Conclusions:** the study will be a great support to the surgical center field, allowing the implementation of quality improvement actions, for the benefit of patient care.

Key words: hand washing, surgical, operating room.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, en el 2019, existe información de más de 28 mil mujeres y más de 300 mil recién nacidos que mueren cada año por infecciones provocadas que en gran parte de be a la escasez de agua junto con las malas prácticas de higiene de manos (1).

Alrededor del año 2022, se estima que el 17% de la población en naciones industrializadas y el 10% en países en vías de desarrollo padecían infecciones debido a prácticas inapropiadas de higiene de manos. Por este motivo, se considera fundamental adquirir conocimientos sobre este tema. Además de ser un problema significativo a nivel global, aún no se han realizado investigaciones exhaustivas que detallen las implicaciones biológicas y fisiológicas que pueden surgir por la falta habitual de lavado de manos (2).

La estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece 5 momentos clave para la higiene de manos, con el objetivo de mejorar la adhesión a las prácticas de higiene. Estudios han demostrado que lavarse las manos con agua y jabón corriente reduce significativamente la cantidad de bacterias en la piel, disminuyendo la carga bacteriana a un rango de 1.8 a 2.8 log. Esto implica una eliminación de entre el 90% y el 95% de los gérmenes presentes en las manos (3).

En Europa, en el 2022, el informe del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), dio a conocer que alrededor de 3.2 millones de personas adquieren infecciones intrahospitalarias. En Estados Unidos, el 0.7% de los pacientes hospitalizados se ven afectados por patologías crónicas y experimentan un nivel de complicación grave, con una calificación de 5. Lo que señala que casi 80 mil individuos fallecen anualmente debido a estas complicaciones (4).

El 40% de los médicos y enfermeras no siguen el lavado de manos obligatorio en su entorno laboral en su trabajo diario. Por tanto, estas infecciones asociadas a la atención médica representan una causa significativa de fallecimiento en pacientes de cualquier rango etario., y especialmente entre los más vulnerables (5).

Un estudio realizado en Turquía, en el 2020, en trabajadores de sala de operaciones, de los participantes, el 77,3% vestía ropa adecuada al campo de quirófano, El 56,1% mojó adecuadamente ambas manos y antebrazos, y el 72,7% utilizó suficiente cantidad de solución antiséptica (3 a 5 ml) en las palmas. Más de la mitad de ellos (51,5%) realizó de manera inapropiada el procedimiento de lavado de manos quirúrgico (6).

Otro estudio realizado en Uganda, en el 2023, en trabajadores de salud, la puntuación general de conocimiento fue del 77,5% y el 44% de los participantes tenía un conocimiento moderado de higiene de manos. Los guantes estaban disponibles en un 98% y eran accesibles para los profesionales de la salud. El desinfectante para manos estaba disponible en el 52%, utilizado mayoritariamente por médicos que lo llevaban en el bolsillo (40,6). La disponibilidad de agua y jabón fue del 45% y 29%, respectivamente (7).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Ecuador, en el 2018, reveló que Dentro de las categorías de higiene de manos que los profesionales de enfermería debieron llevar a cabo antes y después de ciertos procedimientos, destacaron aquellos que involucraban el uso de soluciones a base de alcohol, ya que se siguieron todos los pasos de la técnica. Se observó que la mayoría de las veces, esta higiene de manos se realizaba con mayor frecuencia después de interactuar con los pacientes (8).

Un artículo publicado en México, en el 2020, menciona que es importante tener en cuenta la higiene de manos quirúrgica sin el uso de cepillos, ya que esta práctica resulta en una reducción de los costos hospitalarios, asegura la eficacia en la descontaminación de las manos, minimiza las lesiones en la piel y contribuye a disminuir las infecciones asociadas al sitio quirúrgico (9).

Un estudio realizado en un hospital de Ecuador, en el 2022, se registraron 1,510 instancias de observación de profesionales de la salud en las áreas asignadas. Luego se evaluó el cumplimiento porcentual del personal de salud según su profesión en dichas áreas asignadas. Se evidenció un alto porcentaje de higiene de manos a las Licenciadas de enfermería (40,2%), y en unidad de UCI B tiene el mayor porcentaje en la higiene de manos (10). En Venezuela, en el 2019, se evidenció que el 100% de los enfermeros titulares presentó un lavado de manos

antes y después los procedimientos, siendo más bajo en los médicos tratantes (40%) y auxiliares de enfermería (40%) (11).

Según un estudio realizado en el 2017, en Lima, en enfermeras del centro quirúrgico, evidenció que Del 100% (42); 57%(22) tienen conocimiento sobre lavado de manos clínico, 43% (20) no conocen. Respecto a la dimensión generalidades 83% (35) conocen, 17% (7) no conocen. En cuanto a la dimensión momentos; 57% (24) conocen, 43% (18) no conocen. En relación a la dimensión técnica 52% (22) conocen, 48% (20) no conocen (12).

Otro estudio realizado en sala de operaciones de un hospital de Huancayo, en el 2022, se encontró que el 62,9% de los profesionales que trabajan en sala de operaciones, incluyendo enfermeras especialistas, médicos asistentes y médicos residentes, poseen un conocimiento elevado sobre el lavado de manos quirúrgico, en enfermeras especialistas representadas por el 26%, seguido por los médicos asistentes con un 23%, y los médicos residentes con un 14% (13).

Otro estudio, en Lima, realizado en 51 enfermeras de centro quirúrgico mostró que, la diferencia es corta entre los participantes que utilizan 5 minutos (54.90%) y los que utilizan menos de 5 minutos (45.10%). Con respecto al cumplimiento de los pasos establecidos: 92.16% de la muestra aplicó jabón antiséptico y agua, 98.04% realizó lavado mecánico dos minutos, igualmente 98.04% realizó enjuague con abundante agua (14).

Otro estudio realizado en un hospital de Piura, mostró que, el 63% conocen y el 37% participantes no conoce sobre lavado de manos quirúrgico, el 54% tienen prácticas adecuadas y el 46% tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico, por ultimo existe una relación al observarse un 63% y 54% en conocimiento y un 37% y 46% en práctica (15).

Un estudio realizado en el 2021, en Tayacaja, el 50% del personal sanitario exhibe un nivel medio de conocimiento, mientras que el 43.33% demuestra un alto nivel de comprensión y solo el 6.67% muestra un nivel bajo de conocimiento en relación con el lavado de manos quirúrgico. Además, se observa que el 96.67% del personal tiene una práctica adecuada en esta técnica, mientras que solo el 3.3% muestra una práctica inadecuada (16).

El estudio del conocimiento sobre el lavado de manos quirúrgico reviste una importancia crítica para las enfermeras y profesionales de la salud en general, ya que este procedimiento es una de las medidas más fundamentales para prevenir infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico. Un lavado de manos quirúrgico adecuado ayuda a eliminar microorganismos patógenos de las manos del personal de salud, reduciendo así el riesgo de infecciones postoperatorias. La adquisición de conocimientos sólidos sobre las técnicas adecuadas, los tiempos y la secuencia del lavado de manos quirúrgico no solo es esencial para mantener la integridad de la atención al paciente, sino que también contribuye a la calidad de la atención, la confianza del paciente y la seguridad en el entorno quirúrgico, lo que tiene un impacto significativo en los resultados clínicos y en la disminución de los costos asociados a las infecciones hospitalarias.

La variable de "conocimiento" se define como el conjunto de ideas, nociones y conceptos que una persona posee como resultado de la información adquirida a través de la educación. En el contexto de la salud, se refiere a las percepciones y entendimiento que tienen los profesionales de la salud acerca de las medidas de bioseguridad. Estas medidas tienen como objetivo proteger la salud del personal médico, los pacientes y la comunidad, enfrentando los diversos riesgos presentes en entornos hospitalarios (17).

El acto de lavarse las manos es fundamental en el campo de la salud y los profesionales de la industria, especialmente personal de enfermería. Organización Mundial de la Salud porque promovieron creando a partir de varias estrategias modulares que esta tecnología sería aplicar correctamente. Se consideraron enfermeras de forma especial porque funcionan de forma natural en mayor contacto con pacientes, equipos y materiales y Líquidos, todos los cuales contienen microorganismos de probable peligro. causar infecciones (18).

Para implementar estas estrategias, el conocimiento resulta fundamental, definido como el proceso de interacción entre un individuo que conoce y el objeto de su comprensión (19). El lavado de manos es también descrito, de acuerdo con la OMS, como "un procedimiento aséptico orientado a eliminar microorganismos con el potencial de transmitir infecciones intrahospitalarias" (20).

Deficiencias identificadas en este trabajo de investigación incluyen la definición del conocimiento como el proceso mediante el cual una persona adquiere conceptos, ideas y nociones específicas vinculadas a la higiene de manos (21).

El acto de lavarse las manos de forma adecuada utilizando agua y jabón antiséptico es un procedimiento simple, económico y altamente efectivo para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales. A pesar de que está comprobado que este método es totalmente eficaz, desafortunadamente, muchos profesionales sanitarios no lo llevan a cabo con la técnica ni la frecuencia necesarias para proteger la salud del paciente y del personal médico que forma parte de la institución de salud (22).

En relación a la teoría del lavado de manos, numerosos estudios sugieren una alta probabilidad de transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes atendidos en centros de salud debido a la falta de cumplimiento y la aplicación correcta del lavado de manos, lo que parece ser la causa de la propagación de microorganismos que provocan patologías infecciosas. Un caso relacionado al lavado de manos es el observado por Semmelweis en Viena en 1847, donde se registró una disminución en la mortalidad materna en mujeres después del parto cuando se implementó el lavado de manos (23).

Es necesario mencionar la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo 29783, la cual proporciona el marco normativo que todas las instituciones, incluyendo las instituciones de salud, deben tener en cuenta para este estudio. Estas regulaciones se centran en aspectos de la salud, considerando la responsabilidad, la colaboración, la gestión integral, la capacitación continua y la disponibilidad de información oportuna para el profesional sanitario. Esto se realiza con el fin de asegurar que estas normas puedan ser aplicadas y utilizadas para garantizar el bienestar de los pacientes. (24).

En adición, es indiscutible que todos los enfermeros consideran los principios y bases teóricas presentadas por Florence Nightingale, reconocida como la precursora de la profesión de enfermería. Nightingale respaldó la teoría del entorno, destacando el mantenimiento de un entorno de práctica completamente limpio y acogedor en el que se fomente la recuperación del paciente y se

asegure una adecuada atención. Esto se logra con la implementación y seguimiento de protocolos y acciones sistematizadas (25).

En lo que respecta a la dimensión técnica del lavado de manos, se contemplan las acciones llevadas a cabo por los profesionales de enfermería, haciendo uso de antisépticos, así como soluciones a base de alcohol. La finalidad es reducir la presencia de microorganismos eliminando la suciedad y materiales orgánicos que podrían contener microorganismos patógenos, por la manipulación de equipos quirúrgicos. Asimismo, se considera el tiempo utilizado en el procedimiento del lavado de manos, el cual varía dependiendo del tipo de atención brindada (26).

En la dimensión de los momentos para el lavado de manos, se contemplan los momentos precisos para la higiene de las manos. Esto incluye, por ejemplo, antes de ponerse guantes no estériles antes de interactuar con el paciente, así como después de realizar procedimientos relacionados con la profesión de enfermería. También es crucial realizar el lavado de manos cuando las manos del cuidador están a simple vista sucias o después de haber manipulado fluidos o materiales que aumenten el riesgo de propagar patologías infecciosas (27).

En relación a la variable de práctica del lavado de manos quirúrgico: esta técnica es el método más efectivo para reducir el contagio de una persona a otra. Su propósito principal es la reducción constante de la flora bacteriana habitualmente presente en la piel, así como la eliminación de la flora temporal. Se considera que la reducción de esta flora es suficiente para prevenir las infecciones cruzadas en el entorno hospitalario (28).

Se analizó que la higiene de manos sobresale en la atención al paciente en el ámbito sanitario; en contexto la operación se considera una operación necesaria que pone en peligro el uso de ciertos materiales y suministros, como alcohol isopropílico al 40%, Clorhexidina propanol al 4% y también povidona yodada. Además, Se recomienda el lavado de manos quirúrgico al utilizar estos suministros. Sustancias que son efectivas para eliminar microorganismos antes y después. máximo 3 horas después de la intervención (29).

Tiempos de lavado de Manos quirúrgico:

El procedimiento inicial de lavado de manos debe ser minucioso y extenderse entre 3 a 5 minutos. Sin embargo, si un individuo participa en varias operaciones, este tiempo puede ser reducido. Según la normativa de lavado de manos quirúrgico del MINSAL, se establece un período de 5 minutos, distribuido en 2 minutos de lavado, 1 minuto para cepillarse las uñas y otros 2 minutos de lavado, realizando lavados intermedios entre estas fases. Los lavados subsiguientes tienen una duración de 2 minutos y no requieren cepillado de uñas. (30).

La Teoría de Patricia Benner, centrada en el desarrollo de la competencia clínica de los enfermeros, puede aplicarse de manera significativa al conocimiento y la aplicación del lavado de manos. En las etapas iniciales de su carrera, los enfermeros pueden tener un conocimiento básico del lavado de manos es crucial para prevenir infecciones, pero su aplicación práctica puede carecer de la destreza necesaria. A medida que avanzan en su carrera y acumulan experiencia clínica, su comprensión y habilidades para el lavado de manos se perfeccionan, y se vuelven más eficientes en la realización de esta técnica esencial. Benner destaca que el aprendizaje y la competencia se adquieren a través de la práctica repetida, lo que encaja perfectamente con la necesidad de los enfermeros de practicar y mejorar continuamente su habilidad en el lavado de manos para garantizar la seguridad del paciente (31).

A nivel internacional, Berrios y colaboradores (32), en Nicaragua, en el 2020, presente investigación “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Lavado de Mano como medida de bioseguridad en el personal de salud que labora en el departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019”. Estudio descriptivo - transversal. Se encontró que el nivel de conocimiento es insatisfactorio en un 94%, mientras que la práctica de la técnica de lavado de manos fue elevado en un 72%, se llegó a la conclusión de que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica.

Molina y colaboradores (33) en Habana Cuba, durante el año 2020, realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en el personal de salud llevado a cabo en el hospital pediátrico”. El estudio tuvo como objetivo “identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la técnica de lavado de manos en el personal de salud”. Este estudio

descriptivo se llevó a cabo con 145 trabajadores, distribuidos en un 31% de médicos, un 35% de enfermeros, un 22% de residentes y un 10% de estudiantes de servicios relacionados con Cirugía, Neurocirugía y Quemados. Se evidencio que, en la primera y segunda etapa, se obtuvieron calificaciones inadecuadas del 51% y 64%, respectivamente. Las encuestas arrojaron que el 53% fueron inadecuadas, siendo el personal de Enfermería el grupo con un porcentaje más alto. La conclusión principal fue que los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al lavado de manos son deficientes.

Merino y colaborador, (34) en Quito, Ecuador; en el año 2019, realizó un estudio “Establecer los determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades Operativas del Distrito 17D07 de la ciudad de Quito, en el período abril 2018 – marzo 2019”. El estudio fue descriptivo y transversal, realizado en 100 profesionales de la salud. Se utilizaron cuestionarios y una guía de observación para evaluar los insumos e infraestructura, asegurando la fiabilidad y validez de las pruebas. Se concluyó que no hay suficiente respaldo estadístico para afirmar una relación entre el conocimiento y la práctica ($p=0.16$), a pesar de que el 50% tiene conocimientos sobre la técnica de lavado de manos, pero solamente el 18% sigue regularmente esta práctica.

En el ámbito nacional; Álvarez y Colaborador (35) en Callao - Perú, para el año 2022, desarrollaron su tesis “Nivel de conocimiento y practica del lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de un hospital de Huancayo 2 022”, este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario. Se identificó una relación directa de 0.962, evaluada a través del Coeficiente de Correlación de Pearson, el cual varía entre -1 y 1. Se identifico, que existe una relación directa y significativa ($P\text{-Valor} \geq 0.05$) entre variables, con una correlación del 63%.

Alarcón y colaboradores (36), en Huancavelica - Perú, durante el año 2022, en la investigación “Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos Quirúrgico del personal de salud del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital de Pampas 2021” de enfoque cuantitativo-correlacional, con al colaboración de 35 personal de salud que labora en el servicio. El 50% enfermeros tiene un nivel medio de conocimientos, el 43% posee un nivel alto de

conocimientos, y el 6% restante muestra un nivel bajo de conocimientos sobre la técnica de lavado de manos quirúrgico.

Ricra (37), en Lima – Perú, durante el año 2021, en su estudio sobre “Conocimiento y práctica del lavado de manos clínico del personal de centro quirúrgico del Hospital Sergio E. Bernales - Collique” El enfoque de la investigación es cuantitativo-correlacional y un diseño no experimental, siendo de tipo transversal. La muestra está conformada por 76 trabajadores de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Sergio E. Bernales de Collique. Para recolectar los datos, se utilizó la técnica de encuesta, donde se empleó un cuestionario para evaluar la variable de conocimientos, y un check list para evaluar la variable de práctica del lavado de manos.

Este estudio es fundamental porque sus hallazgos proporcionan información para informar a los profesionales de la salud sobre las prácticas quirúrgicas de lavado de manos, dirigiendo acciones que promuevan un nivel de conocimiento que debe incluir la observación. lavarse las manos, que es sumamente importante para la propia curación. También es importante enfatizar que no existe evidencia de investigación sobre el nivel de conocimiento práctico del lavado de manos quirúrgico en una institución privada, por lo que los resultados nos permiten optimizar los procesos existentes.

La implicancia metodológica, proporcionará una base para diversas herramientas y una base para futuros estudios y oportunidades de mejora continua que informarán las prácticas quirúrgicas de lavado de manos y reducirán el riesgo para el profesional. Se espera que continúen en el futuro. en adelante, encuestas sobre el nivel de conocimiento sobre prácticas de lavado de manos de una unidad de Instituciones Privadas.

La implicancia teórica permite presentar información significativa sobre el conocimiento del personal de enfermería sobre la práctica del lavado de manos quirúrgico, como lo demuestran diversos estudios y hallazgos que permitieron una investigación detallada de la naturaleza de las variables que mejoran el conocimiento. práctica de lavado de manos, interesados en mejorar los servicios de salud.

La implicancia práctica, se basa en que los trabajadores de la salud, especialmente el personal de enfermería, son el eje principal del sistema sanitario, brindando atención inmediata al paciente, por lo que se debe practicar el lavado quirúrgico de manos para que el paciente enfermo no quede expuesto a riesgos, y por lo tanto implementar procesos de mejora en el futuro.

La relevancia social de este estudio reside en su importancia tanto para la comunidad en general como para el personal de atención médica, al facilitar la capacidad de responder de manera eficiente a las necesidades de los pacientes en todos los ámbitos.

El presente estudio tiene por objetivo general: **Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de una Institución Privada, “Clínica Mujeres S.A.C.”. Jesús María – Lima, 2023.**

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación está elaborada bajo el enfoque cuantitativo porque buscamos obtener resultados mediante las encuestas, diseño metodológico es de tipo experimental porque permite interactuar la variable 1 y la variable 2, de corte transversal debido a que el estudio de la investigación se establece en un ámbito y periodo determinado, correlacional debido a que se pretende analizar la relación entre las dos variables (38).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Se explica que la población o universo comprende todos los casos que se ajustan a descripciones específicas; es una recopilación de elementos para análisis que corresponden a un ámbito particular donde se lleva a cabo la investigación en cuestión (39).

La población será identificada por trabajadores de la salud del área de centro quirúrgico, según la programación de cirugías diarias, los participantes esta conformados por 50 trabajadores entre enfermeras y médicos especialistas quienes laboran en el mes de octubre en la Institución Privada “Clínica Mujeres S.A.C.”. Además, se consideran ambos sexos hombre y mujer de 30 a 60 años de edad.

Criterios de inclusión:

- Participan en el estudio todos los profesionales que se lavan las manos antes de cada intervención quirúrgica.
- Edad entre 30-60 años
- Enfermeros, que aún no cuenten con especialidad en centro quirúrgico.

Criterios de exclusión:

- Especialistas que no quieran participar del estudio.
- Profesionales menores entre 30 y 60 años.
- Profesionales que se encuentran de vacaciones.

La muestra es una fracción representativa de la población bajo estudio, en la que se recopila información. Esta muestra debe ser claramente definida y delimitada de manera precisa con anterioridad, y debe reflejar características representativas de la población general (40).

La fórmula que se usó fue la siguiente:

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

Criterios	Valores
Nivel de confianza deseado (Z)	1.96 (para un nivel de confianza de 95%)
Tamaño del universo (N)	50
Proporción de población (p)	0.5
Error deseado (e)	5%
Resultado	
Muestra (n)	44

Muestra: Para la investigación estará conformada por 44 trabajadores de la salud del área de centro quirúrgico de la institución privada “Clínica Mujeres S.A.C.”. Jesús María – Lima, 2023.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La investigación cuenta como variable 1: nivel de conocimiento y Variable 2: practica de lavado de manos quirúrgico.

Definición conceptual de la Variable 1: es el conjunto de ideas, nociones y conceptos que una persona posee como resultado de la información adquirida a través de la educación y las percepciones y entendimiento que tienen los profesionales de la salud acerca de las medidas de bioseguridad, con el objetivo proteger la salud del personal médico, los pacientes y la comunidad, enfrentando los diversos riesgos presentes en entornos hospitalario (17).

Definición operacional: Son los conocimientos sobre Guía Técnica de la higiene de manos del profesional de enfermería en la Institución Privada “Clínica Mujeres S.A.C.”.

Definición conceptual de la Variable 2: Practica de lavado de manos quirúrgico: es el método más efectivo para reducir el contagio de material infeccioso entre individuos. Su propósito principal es la reducción constante de la flora bacteriana

habitualmente presente en la piel, así como la eliminación de la flora temporal (28).

Definición operacional: Es el conjunto de materiales y equipos necesarios que debe tener un establecimiento para que el personal pueda llevar a cabo una práctica adecuada de lavado de manos. Es el cumplimiento de los 11 pasos al realizarse la higiene de manos

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se indica que existe una amplia gama de métodos y herramientas para recolectar datos en el trabajo de campo en distintas investigaciones. Estas técnicas y herramientas se adaptan al método y al tipo de investigación que está llevando a cabo el investigador (32).

En el estudio la técnica a utilizar será la encuesta por que será aplicado para evaluar el nivel de conocimiento, se empleará un cuestionario. En cuanto a la evaluación de la técnica de lavado de manos, se aplicará la observación utilizando una lista de cotejo como instrumento. El instrumento a utilizar para medir el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos quirúrgica, fue elaborado por Tito Soledad en el año 2021 y fue aplicado en el estudio para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de Salud. El Cuestionario de la variable 1: Nivel de conocimiento están agrupados en 2 dimensiones y cuenta con 10 ítems, las preguntas del cuestionario son de tipo politómico con una respuesta correcta. La Dimensión 1 se enfoca en las técnicas de lavado de manos, compuesta por 9 ítems, mientras que la Dimensión 2 aborda los momentos del lavado de manos con 1 ítem. El puntaje final del instrumento clasifica en “Alto” de 8-10 puntos o “Bajo” < 7 puntos.

El Cuestionario para la Variable 2: Práctica de Lavado de Manos Quirúrgica consta de 17 ítems agrupados en 2 dimensiones. Las preguntas son dicotómicas, donde SÍ recibe el valor 1 y NO el valor 0. La Dimensión 1 abarca “Equipamiento e Insumos” (5 ítems) y “Técnica del Lavado de Manos con Agua” (5 ítems). La puntuación final clasifica como “Correcta” (17 puntos) o “Incorrecta” (menos de 17 puntos).

La conclusión obtenida fue que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos del profesional de enfermería. Esto se fundamenta en la aplicación de la prueba de Rho de Spearman, donde el resultado fue $p = ,000 < \alpha = ,01$. El valor de rho = ,475 indica una correlación media positiva.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue desarrollada por Tito (41), en el año 2021. En su estudio titulado "Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quilla bamba, 2020". Se desarrolló una prueba piloto, para medir el conocimiento de lavado de manos, obteniendo un alpha de crombach de: =0.7243 como medida de confiabilidad y la práctica de lavado de manos quirúrgica el resultado de alpha de crombach de:0.856 con una alta consistencia interna entre los ítems de los instrumentos utilizados, lo que lleva a la conclusión de que ambos instrumentos son confiables para evaluar la variable.

Validez

El instrumento fue validado en el trabajo desarrollado por Tito (41), en el año 2021. En su estudio titulado "Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020". Tras identificar una correlación significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos, con un valor de $p=0.001$ y $\rho=0.334$ de la prueba de Spearman, se llevó a cabo un juicio por parte de tres expertos.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización y coordinación previa a la recolección de datos

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, se necesita una carta del Departamento General de la Universidad Privada María Auxiliadora, solicitando autorización al director de la Clínica Mujeres S.A.C. en Jesús María, Lima. Esta carta debe explicar que la recolección de datos se llevará a cabo de manera operativa, teniendo en cuenta los criterios de selección.

Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de información se establecerá en el mes de octubre del presente año, dicho proyecto se llevará a cabo en el área de sala de operaciones de la

institución privada Clínica De Mujeres S.A.C. esta actividad durará por 20 días de lunes a sábados, a cada participante se le explicará el objetivo del estudio de forma individual para invitarlos a participar, así mismo se le hará entrega de un consentimiento informado para su correcta participación; El instrumento teórico tiene un tiempo de 20 minutos y el practico 3 a 5 minutos. En todo momento del desarrollo del instrumento estará acompañada de la autora del proyecto para responder cualquier inquietud o duda.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la investigación descriptiva de la estadística, Se utilizará Programa IBM SPSS v. 25, ahí se realizará el análisis de datos propiamente dicho, en donde se utilizarán las tablas de frecuencia absoluta y cantidades porcentuales debidamente graficados, se obtendrá las tablas y figuras que expresan porcentajes, así mismo se analizara e interpretara los resultados obtenidos. Para la estadística inferencial, se aplicaron pruebas de coeficiente correlacional para determinar la existencia de correlación entre las variables utilizando la Prueba de Rho de Spearman.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación fue desarrollado de forma confidencial, asimismo se tuvo en cuenta los principios bioéticos:

- Autonomía: La población objeto de estudio tendrá la opción de participar de manera voluntaria. La decisión de no participar no afectará en absoluto la atención médica que reciban en el centro de salud. Además, todos los participantes tendrán el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo prefieren (42).
- Beneficencia: El personal de enfermería que participe en esta investigación será asistido y supervisado para elevar su entendimiento y aplicación de medidas de bioseguridad. Esta mejora contribuirá a reforzar la prevención de infecciones en el entorno hospitalario, generando ventajas para tanto el equipo de salud como para los pacientes (43).
- No maleficencia: El estudio no representa amenazas para la salud física o mental de los involucrados. Asimismo, toda la información recabada se

guardará de tal manera que el instrumento utilizado para la recolección de datos no posibilitará la identificación de los participantes ni la divulgación de su información personal (44).

- Justicia: Se velará por un tratamiento justo y equitativo para todos los colaboradores, asegurando que cada uno tenga igualdad de oportunidades para decidir si desean o no ser parte del estudio (45).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SET				OCT				NOV			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	■	■																														
Búsqueda bibliográfica vía internet de los repositorios		■	■	■	■																											
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.			■	■	■	■	■	■																								
Construcción de la sección introducción: referente ala importancia y justificación de la investigación				■	■	■	■	■	■																							
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación dentro de la introducción					■	■	■	■	■																							
Definición de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.															■	■	■	■	■	■												
Determinación de la Población, muestra y muestreo.																			■	■	■											
Elección de las técnicas e instrumentos derecolección de datos																			■	■	■	■										
Elaboración de la sección material y métodos:aspectos bioéticos.																			■	■	■	■										
Elaboración de la sección material y métodos:Métodos de análisis de información																																
Elaboración de aspectos administrativos de estudio.																																
Elaboración de anexos.																																
Evaluación anti plagio - TURNITING																																
Aprobación de proyecto.																																
Sustentación de proyecto																																

3.2 RECURSOS FINANCIEROS (Presupuesto y recursos humanos)

MATERIALES	2023								
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	TOTAL
Equipos Tecnológicos									
1 computadora	S/ 1500								S/.1500
Material de trabajo									
lápiz	S/ 5								S/.5
Tableros	S/.10								S/.10
Lapiceros	S/ 10				S/ 10				S/.20
Hojas bond A4	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/ .10	S/. 10	S/.38
Material Bibliográfico									
Libros				S/. 35					S/.35
Fotocopias	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5		S/.5	S/.35
Impresiones	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.20	S/.17		S/.20	S/.77
Espiralado								S/.30	S/.30
Otros									
Movilidad	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.200	S/.20	S/.160
Alimentos	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.200	S/.10	S/.90
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.90
Recursos Humanos									
Digitadora	S/.20							S/20	S/.40
Imprevistos		S/50		S/.30			S/70	S/80	230
TOTAL	S/.1598	S/103	S/.53	S/.118	S/78	S/135	S/490	S/	S/.2370

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perez E. New Coronavirus 2019-nCoV: global health impact. *Cienc y Salud* [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2023];328. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1672/2219>
2. Merino Ch. Evidencias sobre el Lavado de Manos Quirúrgico. *Cuid en quirofano* [Internet]. 2022 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.cuidandoenquirofano.com/evidencias-sobre-el-lavado-de-manos-quirurgico/>
3. Pan American Health Organization. La higiene de manos salva vidas. *Pan Am Heal Organ* [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
4. World Health Organization. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. *World Heal Organ* [Internet]. 2009 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
5. Sanchez Z, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur* [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2023];18:492-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180063437021>
6. Gülşen M, Aydingülü N, Arslan S, Doğan SD, Alptekin D, Nazik E. Surgical handwashing practices of operating room staff: An observational study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2022;36(4):926-34. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12988>
7. Gloria Umuhoza A, Bosco Kamugisha J, Nashwan AJ, Tahuna Soko G. Assessment of knowledge and practices of hand hygiene among health workers in Rwanda. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2023;19(May):100585.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100585>

8. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev Arch Médico Camagüey scielo [Internet]. 2019;23(SALUD PUBLICA):13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166532006/html/>
9. Mena Gómez I. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Enfermería Univ UNAM, ENEO [Internet]. 2020;95(6):36-40. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n1/2395-8421-eu-17-01-95.pdf>
10. Luna A, Pibaque K. Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de terapia intensiva de un Hospital de tercer nivel [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/19143/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-768.pdf>
11. Espinoza Diaz CI, Rodríguez Quezada FC, Martínez Ortiz MA, Vizuela Carpio JF, Torres Segarra SM, Lema Vera LA, et al. Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2018;37(3):267-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963208014>
12. Cajusol E. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en centro quirúrgico [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6057/Cajusol_be.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Alvarez A, Vilca C. Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de un hospital de Huancayo [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7905/TESIS Lic. ALVAREZ CHANCASANAMPA, ANABEL LINDA.pdf?sequence=1>
14. 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.* 2016;03(01):275-84.

15. Covenñas R. Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en los miembros del equipo quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3388/COVENÑAS_JIMENEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Alarcón Soto O, Oscar Sanchez Ramos B, Anabel Huayllani Quispe S, Inga Huanyllani G, Luz Capcha Huamaní M, Soto A, et al. Conocimiento Y Práctica De La Técnica De Lavado De Manos Quirúrgico Del Personal De Salud Del Servicio De Sala De Operaciones Del Hospital De Pampas 2021 Knowledge and Practice of the Technique of Personnel Surgical Hand Washing Health Service Room Pampas. 2022;0(2):1-5. Disponible en: <https://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/16/26>
17. Reynoso L. Aplicacion de las medidas de bioseguridad y accidentalidad por punzocortantes en enfermeras del centro quirúrgico del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://apps.ucsm.edu.pe/UCSMERP/Docs/Tesis/010181.pdf>
18. Condor Y, Gil F. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2020. *Rev del cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*, Chiclayo, Perú [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2023];13. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/664>
19. Nava J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ* [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2023];8. Disponible en: <http://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/289>
20. Ocronos. Conocimiento y prácticas del lavado de manos del personal médico y de Enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora, Loja. *Ocronos* [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre

- de 2023]; Disponible en: <https://revistamedica.com/conocimiento-lavado-de-manos-personal-medicoenfermeria/>
21. Lopez L, Herrera P. Adherence of nursing personnel to hand hygiene. Scielo [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2023];23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464
 22. Moran J, Gimeno A. Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería. Scielo [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2023];13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300008
 23. Miranda CM, Navarrete TL. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. Rev Chil Infectol [Internet]. 2008;25(1):54-7. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v25n1/art11.pdf>
 24. Congreso de la República del Perú. Normas Legales Ley N° 29786. El Peru [Internet]. 2011 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Ley 29783 SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO.pdf>
 25. Avila M, Mora D. Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos: una revisión de la literatura. Benessere [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2023];4. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2305/2266>
 26. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PS_J-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La higiene de manos salva vidas. Pan Am Heal Organ [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021->

higiene-manos-salva-vidas

28. Gomez M. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. *Enferm Univ* [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/573>
29. Bilbao N. Antisépticos y desinfectantes. Elsevier [Internet]. 2009 [citado 25 de octubre de 2023];23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antisepticos-desinfectantes-13139886>
30. Moya V. GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO. IREN [Internet]. 2012 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
31. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación* [Internet]. 2019;28(54):182-202. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>
32. 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 Arguello, 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - LEÓN; 2020. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7594/1/244142.pdf>
33. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2023];92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es. Epub 15-Abr-2020
34. Merino M, Moreta E. Determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades

- Operativas del Distrito 17D07 de la ciudad de Quito en el periodo Abril 2018 – Marzo 2019. Dspace [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18519>
35. Zingg W, Cartier V, Inan C, Touveneau S, Theriault M, Gayet-Ageron A, et al. Hospital-wide multidisciplinary, multimodal intervention programme to reduce central venous catheter-associated bloodstream infection. PLoS One [Internet]. 2014;9(4):1-7. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0093898&type=printable>
 36. Alarcon O, Sanchez B. Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del hospital de Pampas 2021. Rev Investig Científica En Ciencias La Salud [Internet]. 2022 [citado 25 de octubre de 2023];1:163-7. Disponible en: <http://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/16/26>
 37. Ricra M. Conocimiento y práctica del lavado de manos clínico del personal de centro quirúrgico del hospital Sergio E. Bernales - Collique, 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5415/T061_08145865_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Babativa C. Investigación Cuantitativa. Fund Univ del Área Andin [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
 39. Hernandez C, Fernandez C. Metodología de la Investigación. Univ Veracruzana [Internet]. 1991 [citado 25 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
 40. Porras A. Tipos de Muestreo. CONACYT [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos-de-Muestreo-Diplomado-en-Análisis-de-Información>

Geoespacial.pdf

41. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
42. Canimas J, Bonmati A. Guía de los aspectos éticos a valorar de los proyectos de investigación con personas o con datos personales. DUGiDocs [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/21055/Guia_aspectos_eticos_cast.pdf?sequence=1
43. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Col Enfermeros del Perú [Internet]. 2009 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
44. Colegio Medico del Perú. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. Col Med del Perú [Internet]. 2009 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGÍA.pdf>
45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA. Asoc Médica Mund [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS: A: Operacionalización de variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N. ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VARIABLE 1: Nivel de conocimiento de lavado de manos	Nivel de conocimiento: Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación, y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario (16).	Son los conocimientos sobre Guía Técnica de la higiene de manos del profesional de enfermería en la Institución Privada "Clínica Mujeres S.A.C."	Técnicas de lavado de manos	- El lavado de manos es: - objetivo - tiempo - mecanismo de acción - practica del lavado	10	Alta Baja	Nivel de conocimiento alto Nivel de conocimiento bajo
			Momentos de lavado de manos	- Los momentos para la realización del lavado de manos			
VARIABLE 2: Practica de lavado de manos quirúrgica	Practica de lavado de manos quirúrgico: El lavado de manos es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas (27).	Acción que desarrollamos con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos durante la formación profesional lo cual son valoradas través de la observación. Definición operacional: Es el conjunto de materiales y equipos con lo que debe contar el establecimiento para que el personal realice una buena práctica de lavado de manos Es el cumplimiento de los 11 pasos al realizarse la higiene de manos	Equipamiento de insumos	Cuenta con lava manos Cuenta con agua las 24 horas del día. Cuenta con dispensador de jabón Cuenta jabón neutro o antimicrobiano Cuenta toalla desechable	5	Correcto Incorrecto	Correcta práctica de lavado de manos. Incorrecta práctica de lavado de manos
			Técnica del lavado de manos con agua.	Tiempo del lavado de manos	12		

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

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

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

SEXO: MUJER () HOMBRE ()

1. El lavado de manos es:

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

2. El objetivo del lavado de manos es:

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

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

- a. 40 a 60 segundos.
- b. 7- 10 segundos.

4. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

- a. De acción bactericida, con espectro de actividad virucida.
- b. Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.

- c. Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplásmico
- 5. La práctica del lavado de manos actúa sobre:**
- a) Flora permanente.
 - b) Flora transitoria. c) Ambas.
- 6. La flora transitoria es:**
- a) Organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto.
 - b) Organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra.
 - c) Organismos residentes que se encuentran en las capas superficiales de la piel
- 7. Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos:**
- a) Disminuye el crecimiento de las esporas, y su acción sobre las micobacterias.
 - b) Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.
 - c) Altera las membranas celulares y micobacterias de las uñas.
- 8. Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:**
- a) 2%
 - b) 4%
 - c) 5% 9.- Principal
- 9. Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico:**
- a) Infección de vías urinarias.
 - b) Dermatitis.
 - c) Alergia conjuntiva – ocular.
- 10. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:**
- a) Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares
 - b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de una exposición a fluidos corporales,

después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

- c) Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

INSTRUMENTO PARA LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

EQUIPAMIENTO

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

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

6. Cuál es el Tiempo del lavado de manos 40 a 60 segundos: Si () No ()
7. Se moja las manos: Si () No ()
8. Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir las superficies de las manos : Si () No ()
9. Se frota las palmas de las manos entre si : Si () No ()
10. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa: Si () No ()
11. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados Si () No ()
12. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos Si () No ()
13. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. Si () No ()
14. Se frota con la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa Si () No ()
15. Se enjuaga las manos con agua : Si () No ()
16. Se seca las manos con una toalla de un solo uso: Si () No ()
17. Utiliza la toalla para cerrar el grifo: Sí () No ()

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted está invitado a participar en este estudio de salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de una Institución Privada, Lima, 2023.

Nombre del investigador principal: FELLES NIEVES, TANIA ROCIO

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de una Institución Privada, "Clínica Mujeres S.A.C.". Jesús María – Lima, 2023.

Beneficios por participar: Tiene la oportunidad de conocer los resultados de la encuesta por los medios más adecuados.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden verla. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse FELLES NIEVES, TANIA ROCIO autora del proyecto (teléfono móvil 987473324) o al correo electrónico taniafellesnieves@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como voluntario, o si cree que sus derechos han sido violados, puede comunicarse con....., presidente del Comité de Ética de....., Dirección en....., Email:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido, he tenido el tiempo y la oportunidad de hacer preguntas a las que he respondido satisfactoriamente, y que no he sido presionado o influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	Firma o huella digital
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma.....