



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE HIGIENE DE
MANOS CLÍNICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES,
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA:

LIC. LLAUCE LUNA MIRIAN MARGOT
<https://orcid.org/0000-0002-6359-2184>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Mirian Margot LLuce Luna, con DNI 10742371, en mi condición de autor(a) de la tesis/trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para **OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** (grado o título profesional que corresponda) de título **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2022”**, **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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17 % 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 16 días del mes de noviembre del año 2022.

Lic. Mirian Margot LLuce luna
DNI 10742371

Mg. María del Pilar Fajardo Canaval
DNI 25697604

1 se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ENTREGA 1

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistamedica.com Fuente de Internet	1%
9	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	34
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
.....	

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y la práctica de higiene de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales primer semestre de 2022. **Materiales y Métodos:** metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal, correlacional en una muestra de 50 profesionales enfermeras que laboran en el hospital Sergio E. Bernales. El instrumento a utilizar para medir el conocimiento es un cuestionario validado, con 20 ítems y tres dimensiones, con opciones de respuesta: No conoce :0 , conoce: 1; con valores finales: Alto conocimiento:12-20 puntos y Bajo conocimiento: 0-11 puntos; respecto a la práctica usaremos una lista de chequeo validado, con 23 ítems y 2 dimensiones, con opción de respuesta dicotómica : Si=1, No:0; con valores finales de Práctica inadecuada: 0-11 puntos y Práctica adecuada:12-23 puntos. **Resultados:** Los resultados encontrados, serán presentados en las tablas y gráficas estadísticas, utilizando las medidas de tendencia central y el estadístico Rho de Spearman. **Conclusiones:** La información obtenida nos permitirá el desarrollo de medidas que favorezcan y fortalezcan el proceso de higiene de manos, garantizando la calidad del cuidado y seguridad del paciente.

Palabras clave: Lavado de manos, bioseguridad, conocimientos (DeSC).

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between knowledge and practice of clinical hand hygiene, in nurses from the emergency service of the Sergio E. Bernales hospital, first semester of 2023. **Materials and Methods:** Quantitative methodology, non-experimental, cross-sectional, correlational design in a sample of 50 nursing professionals who work at the Sergio E. Bernales Hospital. The instrument to be used to measure knowledge is a validated questionnaire, with 20 items and three dimensions, with response options: Does not know: 0, knows: 1; with final values: High knowledge: 12-20 points and Low knowledge: 0-11 points; Regarding practice, we will use a validated checklist, with 23 items and 2 dimensions, with a dichotomous response option: Yes=1, No:0; with final values of Inadequate Practice: 0-11 points and Adequate Practice: 12-23 points. **Results:** The results found will be presented in statistical tables and graphs, using the measures of central tendency and Spearman's Rho statistic. **Conclusions:** The information obtained will allow us to develop measures that favor and strengthen the hand hygiene process, guaranteeing the quality of care and patient safety.

Keywords: Hand disinfection, biosafety, knowledge (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puntualiza que la higiene de Manos (HM) es un procedimiento que debe ser aplicado por todos los trabajadores de la salud, puesto que reduce el riesgo de una infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) pues el principal vehículo de transmisión son las manos; en el 2010 efectúa el seguimiento de auto evaluación que realizan las entidades de salud encontrando en un cumplimiento del 33%, lo que considero resultados efectivos(1).

Por su parte, las IAAS incrementan los índices de mortalidad en las instituciones de salud de todo el Mundo, los días de hospitalización gastos de la familia y presupuesto de la institución; estudios realizados en España informan que 53.4% recibieron capacitación de HM, 93% refieren usar alcohol gel, Conocen el tiempo correcto de FM 41% y 47% de la técnica (2).

A este respecto en Palestina 2014, consideran que la HM es la manera más efectiva que permite controlar las IAAS, especialmente puntualizan que por ser el licenciado enfermero y los médicos los profesionales que permanecen la mayor cantidad de tiempo con los pacientes, ellos al evaluar los conocimientos y las prácticas de HM encontraron que el 57% tiene conocimientos y 50% tienen niveles buenos de práctica (3).

La búsqueda de evidencia nos ubica en las instituciones de salud de Turquía, donde en el 2016 investigaron las practicas de higiene de manos de profesionales y estudiantes de enfermería, encontrando en relación a la higiene de manos, resultados demostraron 92% de conocimientos, en cuanto a las practicas se obtuvo (82%) de efectividad de este proceso(4).

Así mismo, considerando que el quehacer diario de la enfermera es el cuidado, es preocupación que este se brinde garantizando la seguridad del paciente; estudios publicados al respecto en Irán en el 2016, en cuanto a los conocimientos reportan que el 68,1 % altos, 29,9% medios y 1,9 % bajos, los

profesionales refieren que les urge capacitación de refrescamiento y en servicio, respecto a los conocimientos de HM (5).

Al mismo tiempo según informe de Organización Panamericana de la Salud 2021, reporto que a pesar de que la OMS desde el 2009 recomendó la HM, estas recomendaciones recientemente a raíz de la pandemia mundial del año 2020, este procedimiento se ha masificado, sin embargo, los estudios realizados en instituciones privadas de salud de colonia se encontró un cumplimiento de 33% conducta que no debe cambiarse al término de la pandemia correctamente y con la técnica establecida (6).

Sabido es que las IAAS son consecuencia de factores propios del usuario, los procedimientos invasivos a los que son sometidos incrementan el riesgo de su aparición, análisis de la problemática realizada en el 2014 en Argentina indican que el 27% del asistenciales no sabe que las manos transmiten patógenos, 73 no conoce las acciones de HM, 41% desconoce duración del lavado de manos (LM) y 58% desconoce el tiempo de realización de la fricción de manos (FM) (7).

Es también relevante, lo reportado en Venezuela en el 2020, que el personal asistencial en hospitales conoce la importancia del procedimiento de HM, lo considera medida preventiva básica de IAAS. Estudios realizados se encuentra 74% cumplimiento HM y 87% de actitud positiva, 16% de lavabos con suministro de agua intermitente, 28% de salas con fallas en el abastecimiento de jabón y alcohol gel y 58% de servicios higiénicos de pacientes en mal funcionamiento (8).

Con respecto a esta problemática, en Managua 2014 se reporta que el 70% de los participantes en el estudio tiene conocimiento de la HM, 20% manifiestan que el proceso evita contagios, 10% que impide las IAAS en el personal; más del 70% desconoce el tiempo recomendado, 70% realizan practica después de tocar al pacientes o su entorno, 20% respondieron que lo practican con frecuencia (9).

Considerando que, la HM se encuentra en correspondencia con las labores que ejecuta el profesional de Enfermería, se requiere su aplicación efectiva, para disminuir los riesgos de enfermar y morir por una complicación causada por IAAS, que involucra pérdida de vida, gastos innecesarios, secuelas muchas veces irreversibles, además de los gastos de la familia y la institución de salud; en 2019 en Nicaragua, realizaron un estudio encontraron 40,33% evidencia práctica adecuada en relación a la HM respetando los momentos establecidos por la OMS(10).

A este respecto, la HM es la más importante medida para prevenir las IAAS. En estudios realizados en Trujillo-Perú en el 2016, se comunica que el 70% de licenciados enfermeros demuestra altos conocimientos en relación a la higiene de manos; en relación a la práctica se evidenció 61% de prácticas correctas y 38% prácticas incorrectas (11).

Aunado a la situación a esta situación se realizaron estudios en Lima para conocer situación del profesional enfermero de especialista en referencia a los conocimientos de la HM, encontrando que 57% posee los conocimientos de HM, este mismo porcentaje conoce los momentos, y 52% conocen los conceptos de la práctica (12).

Estudios similares realizados en el 2018 en el Callao dieron como resultados que en el 52.5% del profesional se evidencia conocimientos medios de HM, en relación a la práctica 62,5%, presenta práctica inadecuada, cuando evaluaron el conocimiento en relación a la práctica se evidencia 32,5% de conocimiento medio y práctica inadecuada, mientras que el 17,5% presenta altos conocimientos, pero prácticas inadecuadas (13).

Las evidencias relacionadas a esta investigación encontradas en Huánuco 2021, de las variables estudiadas, se encontró en los profesionales, nivel medio de conocimientos de LM 50% ; y 55% en relación a las actitudes que asumen frente a esta práctica (14).

Por otro lado, Chíncha-Perú, 2021 diferentes investigaciones de la temática, señalan que la HM es una práctica de responsabilidad de los trabajadores asistenciales que debe ejecutarse en su labor diaria, algunos resultados nos demuestran que el 73,81% de los encuestados tiene conocimiento entre deficiente y regular, en relación a la práctica 50% de práctica regular(15).

Las ideas y reflexiones expresadas, sustentan que HM en modalidad lavado de manos o fricción de manos es una intervención importante en la disminución de la carga bacteriana presente en las manos de todos los trabajadores de la salud, pues estos patógenos son fácilmente transmitidos de un paciente a otro a través de este vehículo, la práctica de HM, es sencilla, se requiere realizarla respetando los cinco momentos y con la técnica establecida.

Durante la labor diaria realizadas durante el primer semestre 2022, se ha observado que algunos Profesionales de Enfermería en el área de emergencia, realiza la higiene de manos (HM) sin seguir la técnica ni respetar los momentos recomendados por la organización mundial de la salud; es así por ejemplo que observamos que al ingreso de un paciente por accidente automovilístico de inmediato deja de atender al usuario en reposo, se calza guantes y comienza atender al nuevo ingreso, cuando se le hace la observación responden que no hay tiempo que primero es atender la emergencia antes de realizar la HM, igual situación ocurre inicia aspiración de secreciones, o administran medicamentos, participan en exámenes etc. ellas refieren que cuando usan guantes no es necesidad de realizar la HM (lavado (LM o fricción FM).

En este marco de ideas, en el 2016 el Ministerio de Salud (MINSa) aprobó la Guía técnica de aprobación de la implementación del proceso de Higiene de manos en los establecimientos de Salud “Con el objetivo de establecer los procedimientos para la implementación del proceso de higiene de manos por parte del personal de salud en los establecimientos de salud”(16).

A este respecto, el conocimiento vinculado de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser comunicados con fácilmente de manera clara, precisa, ordenada vagos e inexactos; cuando el conocimiento se adquiere en el quehacer diario se

le denomina vulgar, cuando este es el resultado de un análisis sistemático y puede ser verificable se le denomina científico (17).

Así mismo, el lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y económicas para prevenir enfermedades infecciosas, las cuales son la principal causa de mortalidad, por lo que en los últimos tiempos se han reforzados los aspectos relacionados a esta práctica, cuyo cumplimiento permite la eliminación de patógenos transitorios y permanente de las manos, las que deben realizarse cumpliendo lo especificado en los protocolos institucionales (18).

Sobre el asunto, la OMS recomienda cinco momentos en los cuales el personal de salud no debe dejar de realizar la higiene de manos estos son: Antes de tocar al paciente, antes de realizar tarea limpia o aséptica, , después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente (19).

En virtud de estas consideraciones, la HM debe realizarse al acercarnos al enfermo darle la mano, estrechar la mano, ayudarlo a moverse; porque debemos protegerlos de los patógenos que tenemos en las manos; antes de colocar un catéter venoso, limpieza de la cavidad oral, administrar tratamiento, aspirar secreciones, porque tenemos que protegerlos de patógenos que podrían ingresar a su cuerpo muchos de ellos de los propios pacientes (20).

En este contexto, los momentos que especifica la OMS hace referencia a: después de manipular biológicos, material biocontaminadas porque tenemos que resguardarlos de patógenos propios; después de realizar una revisión clínica, porque existen gérmenes en las instituciones de salud que son dañinos para el enfermo; después cambiar la ropa de cama, manipular las conexiones de las vías parenterales; porque debemos cuidarnos y cuidar al paciente de no contaminarse (21).

A este respecto, es recomendable realizar la HM mediante el lavado de manos debe realizarse en un tiempo de 40 a 60 segundos usando agua y jabón antiséptico, friccionando enérgicamente para lograr eliminar aproximadamente 80% de la carga orgánica y patógenos transitorios propios de la piel de las manos (22).

Mientras que, la fricción de manos se realiza aplicando un antiséptico en base de alcohol, permite reducir la transmisión de bacterias, virus, hongos o cualquier otro patógeno impidiendo su colonización, no requiere de enjuague, ni papel toalla. (23)

Ahora bien, la principal consecuencia del no cumplimiento de la HM y/o la realización del proceso de manera incorrecta son las IAAS, vienen a ser las infecciones que se manifiestan en los pacientes transcurrido 48 horas de su hospitalización, y que estaban presente al momento de ser internado en el establecimiento de salud, actualmente el comportamiento de la IAAS es cada vez más complejo por lo que está siendo consideradas problemas de salud pública (24).

Por otra parte, entre los factores que las ocasionan están las comorbilidades y características propias del paciente, el sitio de la infección, los procedimientos a los que son sometidos, el desapego a la HM por parte de los trabajadores, la complejidad del servicio de internamiento, los patógenos responsables de la infección, la resistencia a los antibióticos, las estrategias implementadas por la institución para prevenirlas, entre otros(25).

Según lo planteado por la OMS, para mejorar la práctica de la HM en los trabajadores de la salud, recomienda promocionar la higiene de manos, pues estudios realizados han demostrado que su falla es la causalidad transcendental en la transmisión y de bacterias y patógenos causantes de las IAAS, en ese sentido la observancia de esta práctica en el lugar de los hechos, su valoración en todas las oportunidades presentes durante la atención a los pacientes, así como la retroalimentación ayudan a mejorar la práctica (26).

De acuerdo con lo planteado, la HM tiene, la envergadura de ser el mejor y más eficaz proceso tanto por los costos bajos que demanda como por su trascendencia en la prevención y control de las IAAS; así como su atribución en la disminución de estas, empero en los trabajadores asistenciales aún se observa la no adherencia, problemática presente en todas las instituciones de salud del mundo(27).

Por ello se hace necesario, seguir las siguientes recomendaciones consensuadas emitidas por la OMS en relación a la Higienización de las manos, al respecto especifican que deben realizarse de manera ordenada de la siguiente: lavado de manos con agua y jabón cuando estas se encuentren claramente sucias o con cualquier fluido corporal inclusive después de usar los servicios higiénicos; cuando tengamos evidencia clara de exposición a cualquier microorganismo o patógeno; realizar la fricción de manos con solución hidroalcohólica como medida de antisepsia, cuando las manos no se encuentran visiblemente sucias; el personal asistencial durante su jornada laboral deberá realizar la higiene de manos: lavado (LM) con agua y jabón o fricción(FM) con solución hidroalcohólica (28).

A este respecto la OMS especifica cinco momentos que deben tenerse en cuenta: antes y después de tocar a un paciente; antes de realizar una tarea limpia o aséptica como, por ejemplo: colocar una vía periférica, manipular catéteres, higiene de cavidad oral, entre otras; luego del contacto con fluidos corporales, cambio de pañales, limpieza de cavidad oral etc.; cuando durante la atención al paciente tenemos que realizar diferentes procedimientos como por ejemplo aspiración de secreciones, cuidados del catéter urinario; inmediatamente después de haber estado en contacto con objetos sin vida, como por ejemplo después de retirarse los guantes estériles o manoplas, entrar en contacto con las superficies de mesas, camas, porta HC etc. antes de administrar y preparar los medicamentos o las fórmulas alimenticias, se debe tener en cuenta que no debería usarse el jabón y la preparación a base de alcohol en forma concomitante (29).

Sobre las bases de las evidencias expuestas, se han identificado como antecedentes a nivel internacional los siguientes estudios:

Díaz y colaboradores(30) en Ecuador durante el 2020. Realizan un estudio con el objetivo de “Obtener información acerca del conocimiento y cumplimiento de lavado de manos del personal médico y de Enfermería, en el área de medicina interna del Hospital General Isidro Ayora”. Estudio descriptivo-observacional de corte transversal, realizado en 48 profesionales conformada por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, los datos se recogieron utilizando una encuesta y guía de observación. Los resultados encontrados fueron 84,6% de enfermeras conoce la importancia y eficacia de la HM, los profesionales enfermeros desconocen los momentos el número correcto de momentos del lavado de manos, el 50%, realiza el procedimiento en menor tiempo de lo establecido el 23,1%, concluyeron que la sobrecarga de trabajo es la principal causa de la no adherencia.

Molina y Colaboradores (31) en Cuba durante el 2020 en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud”, estudio de metodología descriptiva observacional, de enfoque cuantitativo, en el que participaron 145 trabajadores asistenciales de salud, los datos se obtuvieron a través de una guía de observación y un cuestionario; los resultados del cumplimiento adecuado en el personal de enfermería fue de un 56,9 % no cumplieron con las directrices el 29,0%. Concluyen que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la higiene de manos es deficiente, por lo que debe diseñarse un programa de capacitación que incluya otros grupos ocupacionales.

Risquez y Colaboradores(32) en Venezuela en el 2020, con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, las prácticas y la actitud del personal de salud médico para la higiene de las manos y las condiciones sanitarias mínimas durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas, mayo 2020”. Estudio de corte transversal realizado en 42 médicos. Recogieron los datos a través de un cuestionario inspecciones y observaciones de higiene de manos, los resultados obtenidos fueron que el 74 % tenían conocimientos y 69%

presentaron prácticas correctas. Concluyen que las capacitaciones dirigidas al personal asistencial para la realización de una correcta higiene de manos son insuficientes y puede generar que cada trabajador realice el proceso según lo entendido.

Mamani(33) en el 2019 en Puno, para “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de higiene de manos en los internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno 2018”, se trata de una investigación descriptiva con diseño-correlacional, realizada en una muestra de 50 internos de enfermería, para recoger los datos se utilizó un cuestionario para evaluar los conocimientos y una guía de observación para evaluar las prácticas de la higiene de manos, encontrando que 64% de la muestra realiza prácticas inadecuadas de HM, en relación al conocimiento se obtuvo que el 58% tiene conocimientos regulares 4%regulares y 2% buenos conocimientos, la evaluación de los momentos dio como resultados 62% prácticas adecuadas en el tercer momento, 74% en el cuarto y quinto. Concluyen que existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica de higiene de manos en los internos de enfermería, a mayor conocimiento mejor práctica.

Condor (34) en Lima-Perú en el año 2019 realizó un estudio para “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia de la técnica del lavado de manos de las licenciadas en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales 2018” para realizare el estudio utilizaron una metodología descriptiva correlacional, en una muestra de 20 licenciadas en enfermería, los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario y una lista de chequeo. Se encontró que 60% de unidades muestrales presenta buen nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos, el 30% mostró un regular manejo de la técnica y 10% evidencia mal conocimiento de la técnica, en relación a la adherencia (práctica) 45% evidencia buen nivel de adherencia. Concluyen que los profesionales enfermeros tienen nivel de conocimiento alto y un nivel de adherencia intermedio de la técnica de lavado de manos.

Huamán y colaboradores (35) en el Callao-Perú en el 2018 realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el Nivel de

Conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho- 2018". Estudio aplicativo, descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, los datos se recogieron utilizando un cuestionario y una lista de cotejo para evaluar la práctica, la población que participo fueron 40 profesionales. Encontrando que el 52.50% del personal asistencial tiene conocimiento medio, el 27.50% conocimiento alto y 20% tienen un conocimiento bajo; en relación a la práctica el 62.50%, del personal de salud presenta una práctica inadecuada, el 30% práctica poco adecuada, y 7.50% tienen una práctica adecuada, el 32.5% tienen conocimiento medio y practica inadecuada; el 17.5% tienen un conocimiento alto y practica inadecuada, el 12.5% tienen un conocimiento bajo y una práctica inadecuada ;el 15% tienen un conocimiento medio y la práctica poco adecuado ;el 12.5% tienen un conocimiento bajo y practica poco adecuada, y solo el 5% tienen conocimiento medio y una práctica adecuada. Concluyen que la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la técnica de higiene de manos es directa.

En el ámbito de la atención al paciente que acude a Emergencia, los cuidados de enfermería que reposan en la atención libre de riesgos, están sustentados en la teoría de enfermería de Jane Watson, pues la higiene de manos es una acción que debe realizarse para contribuir por un lado al mejoramiento y recuperación de la salud del paciente que acude a esta institución en busca de asistencia médica y por otro lado a prevenir enfermedades ocupacionales en los licenciados enfermeros responsables del cuidado del enfermo, los mismos que deben desarrollarse asumiendo autocontrol en sus habilidades, entusiasmo automotivación y empatía, que permita reacciones positivas que le ayuden al alivio del estrés propio del área de emergencia(36).

Otras de las teorías que se relacionan con esta temática es la teoría de Martha Rogers, pues ella considera al ser humano como un ente holístico que requiere atención en todas las esferas de su vida, y en relación al ambiente donde es atendido, es decir su entorno por ser este un factor de riesgos de complicación de su enfermedad así como al vinculo que debe forjarse entre el profesional y el paciente quienes deben preocuparse por que sus cuidados sean a su vez

técnicos y de calidad, para alcanzar un verdadero cuidado humanizado al satisfacer sus necesidades básicas de manera segura(37)

El proceso de higiene de manos, es la principal medida para disminuir la diseminación de patógenos y gérmenes causantes de las IAAS, responsables a su vez del incremento de la morbimortalidad en los pacientes, hospitalizados cualquiera sea su etapa de vida. Es de responsabilidad de todos los integrantes del equipo multidisciplinario garantizar la seguridad del paciente, de la familia comunidad; así como de las instituciones de salud por el gasto que estas generan. La atención y cuidados de enfermería a desarrollarse debe ser sobre todo empáticos, mostrando habilidad en la técnica, buenas relaciones interpersonales para alcanzar rendimiento profesional excelente.

La higiene de manos, ya sea por lavado duración de 60 segundos, o fricción, en 20 a 40 segundos es una disposición a cumplir por los trabajadores asistenciales en la práctica diaria de la atención del paciente, esta medida es la más económica, de muy fácil aplicación, pero de trascendentes resultados pues las manos son consideradas el principal vehículo de transmisión de las IAAS en todos los establecimientos de salud. Su práctica debe realizarse siguiendo la técnica y en las oportunidades recomendadas por la OMS desde el año 2009; por ello las jefaturas inmediatas responsables de la vigilancia y comités de prevención de IAAS deben preocuparse por realizar la supervisión y monitoreo del proceso en cada servicio.

El presente estudio, realizado siguiendo la metodología del enfoque cuantitativo, que garantiza la seriedad de los resultados además permitirá, impulsará y fortalecerá la vigilancia, prevención y control de IAAS, favoreciendo la mejora de la calidad de atención no solo en el servicio de emergencia lugar donde se desarrolló este trabajo si no también en las otras áreas de atención directa al paciente del Hospital Sergio E. Bernales.

La práctica de la higiene de manos realizada por los profesionales de enfermería tiene una relevancia social puesto que es la primera medida económica y de fácil ejecución que va a permitir la disminución de los riesgos de infección cruzada de

patógenos de fácil transmisión por las manos, de esta manera se previene las infecciones asociadas a la atención de la salud especialmente en las áreas críticas, infecciones que impactan en el incremento de la morbilidad y gastos asociados de los familiares y de la institución..

Las manos limpias de los integrantes del equipo de salud, responsables de la atención y cuidados de los enfermos hospitalizados aseguran una atención de calidad al disminuir los riesgos de que el paciente sufra alguna IAAS, de ahí la importancia del presente estudio que servirá de incentivo para realizar investigaciones similares en otros servicios de atención directa.

Finalmente, nos planteamos como objetivo de la investigación: determinar la relación entre los conocimientos y la práctica de higiene de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales primer semestre de 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio planteado se encuentra clasificado dentro del enfoque cuantitativo, el diseño seleccionado para tal efecto es el no experimental, transversal correlacional, estudios que se inician con la observación del fenómeno (conocimientos y práctica de la higiene de manos clínico en enfermeras) del tal y como se presenta en la realidad, luego de ello se describen, analizan y publican, utilizando la estadística (38).

2.2 POBLACIÓN

Se pretende desarrollar este estudio utilizando la población de enfermeras que laboran en Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales que equivale a 50 profesionales enfermeros, según lo informa en el departamento de enfermería en septiembre 2022.

Para lo cual consideraremos los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión: profesionales enfermeros del área de emergencia que se encuentra en labor mínimo desde hace un año, pueden ser nombrados o con contrato CAS y que además aprueben ser parte de la población mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: serán los enfermeros que no den su consentimiento de ser parte de la muestra, además aquellos que se encuentren ausentes por cualquier motivo.

Muestra: para el estudio realizaremos un muestreo censal, ya que usaremos toda la población por estar compuestas por menos de 100 unidades muestrales y manejable (39).

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Primera Variable: Conocimientos de higiene de manos

Definición conceptual:

La OMS conceptualiza la HM como la representación de una acción que comprende el lavado con agua y jabón o la fricción de manos con solución en base alcohólica, medida que debe adoptarse y hacerla parte de una cultura de salud necesaria para la prevención de los microorganismos patógenos responsables de la IAAS(40).

Definición operacional: La medición del conocimiento del HM por parte del licenciado en enfermería en el área de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernal será categorizada en las siguientes 3 dimensiones: Generalidades, recomendaciones y conocimiento de la técnica.

Segunda Variable: Prácticas de higiene de manos

Definición conceptual

La práctica de la higiene de manos, está en estricta relación con el cumplimiento de los pasos y una técnica realizada de manera ordenada, pues científicamente se ha comprobado que las manos son el principal transmisor de patógenos responsables de las IAAS en cualquier tipo de institución de salud (41).

Definición operacional:

La medición de las prácticas de higiene de manos que realiza el licenciado en enfermería en enfermería en el área de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernal, se categorizará en función a las 2 dimensiones: condiciones básicas y aplicación de la técnica.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los datos de la variable conocimientos de las enfermeras del Hospital Sergio E. Bernal se utilizará como técnica una encuesta ya que es una técnica de fácil aplicación y que nos permitirá recolectar la información de manera eficaz; como

instrumento un cuestionario, que es un grupo de preguntas relacionadas un tema particular (42). En relación a las prácticas utilizaremos la observación que nos permitirá comprobar si los conocimientos que tiene el personal los lleva a la práctica y la lista de chequeo que nos permitirá verificar si todas las acciones se cumplen(43).

El nivel de conocimiento se medirá con el cuestionario modificado por Fuertes (44) en el 2017, en su estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016”, conformado por 20 ítems conformado por tres dimensiones: Generalidades, recomendaciones y conocimiento de la técnica; los valores finales Bajo conocimiento: 0-11 puntos y Alto conocimiento:12-20 puntos aplicado las enfermeras del servicio de emergencia que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento validado por Fuertes (44), en Lima en el 2017, quien utilizó el juicio de expertos para la validación obteniendo que el instrumento es altamente confiable, y estadísticamente sometido a alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0,8 que le da confiabilidad al instrumento

Respecto a la variable prácticas de higiene de manos, se utilizará la lista de chequeo elaborado por Fuertes (44) en el 2017, en su estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016”, conformado por 23 ítems en dos dimensiones: condiciones básicas y aplicación de la técnica; los valores finales fueron Práctica inadecuada: 0-11 puntos y Práctica adecuada: 12-23 puntos aplicado las enfermeras del servicio de emergencia que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Este instrumento también fue validado por Fuertes (44), en Lima en el 2017, quien utilizó el juicio de expertos para la validación obteniendo que el instrumento es altamente confiable, y estadísticamente sometido a alfa de Cronbach obteniendo 0,8 que nos indica que el instrumento es confiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

El desarrollo de la investigación se iniciará con la solicitud del documento de presentación el mismo que será otorgado por las autoridades de la Universidad María Auxiliadora, con dicho documento tramitaremos el permiso al director del Hospital Sergio E. Bernales de Collique, a su vez copia de este documento será enviada a la jefatura de la oficina de Apoyo a la Docencia e investigación, a la Jefa del Departamento de enfermería y jefa del servicio de emergencia, a esta última se le solicitará además una reunión con las enfermeras del área a fin de exponerles lo que respecta al instrumento de recolección de datos, el estudio se realizará en octubre 2022, estimamos que tiempo que nos tomará el desarrollo del mismo que será aproximadamente de 25 a 35 minutos, al mismo tiempo solicitaremos la rúbrica del consentimiento informado a los participantes.

2.6. Método de análisis estadísticos

Análisis descriptivo: lo que nos ayudará a realizar el análisis e interpretación de los datos recolectados, permitiéndonos obtener una información resumida y breve, usaremos el paquete SPSS 25 para la elaboración de tablas y gráficas estadísticas y el cálculo de las medidas de tendencia central (media, moda, mediana) de la información recolectada (45).

Análisis inferencial: Para lo cual, revisaremos la información recogida de la muestra que nos permitirá elaborar las conclusiones sobre el universo. Para lo cual aplicaremos el estadístico Rho de Spearman que nos permitirá dar respuestas a las interrogantes que nos planteamos, teniendo en cuenta que el valor de la significancia sea menor al α teórico (0,05)(46).

2.7. Aspectos Éticos.

En este trabajo se considera los principios de, **Confidencialidad:** principio orientado a proteger toda información obtenida, pues los datos serán recogidos de manera anónima solo se expondrán de manera general los resultados(47).

Autonomía: en cumplimiento de este principio respetaremos las opiniones de

los profesionales, reconociendo y respetando la elección de sus respuestas (48).

Beneficencia: el fin último de esta investigación es mejorar las prácticas de higiene de manos de las enfermeras de tal manera que podamos contribuir a brindar una atención segura, libre de riesgos (49). **No maleficencia:** se asegura a las unidades muestrales que este estudio no ocasionara daño ni al equipo multidisciplinario, ni al paciente(50).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	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 a la 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 de recolección 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 antiplagio - TURNITING																								
Aprobación de proyecto.																								
Sustentación de proyecto																								

3.2. RECURSOS FINANCIEROS
(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021							2022			TOTAL
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	
Equipos:											
Computadora portátil	S/ 2,500										S/ 2,500
USB 64 Ghz	S/ 30										S/ 30
Útiles de escritorio											
Lápiz								S/ 16			S/ 16
Lapiceros	S/ 5							S/ 5			S/ 10
Tableros								S/ 180			S/ 180
Papel Bond A4		S/ 16						S/ 16			S/ 32
Material bibliográfico											
Libros	S/ 80	S/ 80	S/ 20	S/ 40							S/ 220
Fotocopias	S/ 5	S/ 10	S/ 5	S/ 10	S/ 10	S/ 5	S/ 10		S/ 15	S/ 50	S/ 120
Impresiones	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10		S/ 60	S/ 20	S/ 50	S/ 190
Espiralado									S/ 20	S/ 50	S/ 70
Otros											
Movilidad									S/ 50	S/ 50	S/ 100
Alimentos	S/ 40	S/ 40	S/ 40	S/ 40	S/ 40	S/ 40	S/ 40	S/ 100	S/ 40	S/ 40	S/ 460
Telecomunicaciones	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 150
Recursos humanos											
Digitadora	S/ 50									S/ 100	S/ 150
Imprevistos		S/ 100		S/ 100		50		100	22.80	S/ 50	S422.80/
TOTAL	S/ 2,735	S/ 271	S/ 90	S/ 215	S/ 75	S/ 120	S/ 65	S/ 492	S/ 182.80	S/ 405	S/ 4,650.80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Higiene de manos salva vida [sede Web]. Ginebra: OMS; 2021 [acceso 25 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
2. Torán M, Bezares A. Percepciones y conocimientos sobre higiene de manos en médicos residentes del hospital Son Llätzer 2011-2017. *Medicina Balear* [revista en Internet] 2018[acceso 18 de mayo 2022]. 33(1):33–47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6340781>
3. Dreidi M, Alrimawi I, Saifan A, Batiha A. Hand Hygiene Knowledge, Practices and Attitudes among Nurses and Physicians. *Scientific Reaserch an Academic Publisher* [revista en Internet] 2016[18 de mayo 2022]. 8(5):456–62. Disponible en: 10.4236/health.2016.85048
4. Karadag M, Iseri O, Yildirim N, Etikan I. Knowledge, Beliefs and Practices of Nurses and Nursing Students for Hand Hygiene. *Jundishapur J Health Sci* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de mayo 2022]. 8(4):e36469. Disponible en: 10.17795/jjhs-36469
5. Asadollahi.Malihe, Bostanabad M, Jebraili M, Mahallei M, Rasooli A, Abdolalipour M. Nurses' Knowledge Regarding Hand Hygiene and Its Individual and Organizational Predictors.*Journal of Caring Sciences* [revista en Internet] 2015 [acceso [17 de mayo 2022]. 4(1):45–53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363651/pdf/jcs-4-45.pdf>
6. Organiza Panamericana de la salud. La higiene de manos salva vidas[sede Web]. Colombia: OPS;2021 [acceso 18 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
7. De Vita V, Weisburd G, Beltramino D, Bussi E. Conocimiento Actitudes y Prácticas del Personal de Salud Relacionados con el Lavado de Manos Clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos.*Rev. Méd. Rosario*[en Internet] 2014 [aacceso 18 de mayo 2022]. 2014(80):105–16. Disponible en: <https://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De Vita Lavado de Manos.pdf>

8. Rísquez A, Landaeta E, Leyva J, Ramirez M, Rodriguez K, Valenzuela M, et al. Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. Bol Venez Infectol. [en Internet] 2020[acceso 18 mayo 2022]. 31(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123369/08-risquez-a-65-78.pdf>
9. Trejos D. Conocimientos y Practicas del personal de Enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivos de tres hospitales de Managua, marzo 2014”[tesis de maestria]. Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua Managua [Internet]. 2014. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7739/1/t840.pdf>
10. Lopéz L, Herrera P, Rodriguez J, Parcon M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev. Arch Med Camagüey [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de julio 2022]. 23(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n4/1025-0255-amc-23-04-464.pdf>
11. Mendoza K, Sandoval R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en Enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades neoplásicas del Norte 2016 [tesis de Titulación].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego [acceso 30 de julio 2022] [Internet]. 2016. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_KATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF
12. Cajusol E. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016 [tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6057/Cajusol_b_e.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Huaman C, Solis Y. Nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgicos del personal de salud que labora en sala de operaciones Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018 [tesis de

- especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao [Internet]. 2018.
 Disponible en:
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3358/HUAMAN Y SOLIS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3358/HUAMAN_Y_SOLIS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Portocarrero C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019”[tesis de Titulación]. Huánuco: Universidad de Huánuco [Internet]. 2021. Disponible en: [http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2892/Portocarrero Tarazona%2C Carol Sthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2892/Portocarrero_Tarazona%2C_Carol_Sthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 15. Coronado E, Mallqui I. Conocimiento y Práctica del Lavado de Manos Clínico en Licenciados de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021” [tesis de Titulación]. Ica: Universidad Autonoma de Ica [Internet]. 2021. Disponible en:
[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1357/1/Edilberto Modesto Coronado Pozo.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1357/1/Edilberto%20Modesto%20Coronado%20Pozo.pdf)
 16. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de Salud [sede Web]. Perú: MINSA [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
 17. Rusell B. El Conocimiento Humano. España: Ed Orbis S.A, 2003.
 18. Calamani C. Relación entre Conocimiento y Práctica del Personal Profesional de Enfermería en el Proceso de Lavado de Manos Quirúrgico, en la Unidad de Quirófano del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga, Primer Semestre Del 2019[tesis de Maestría]. Bolivia: Universidad [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/86>
 19. Robledo J. Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria, según una experta [sede Web]. Madrid 2019[acceso 18 de agosto 2022] [Internet]. Disponible en:
<https://www.redaccionmedica.com/ultimas-noticias-sanidad/las-manos-son-la-principal-via-de-transmision-de-germenes-durante-la-atencion-sanitaria-segun->

una-experta

20. López N, Martínez G. Lavado de Manos [tesis de Titulación]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo [Internet]. 2012. Disponible en:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10440/lpez-nancy.pdf
21. Castañeda-Narváez, JL, Hernández-Orozco H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta Pediatr Mex.* [revista en Internet] 2016 [acceso 19 de mayo 2022]. 37(6):355-357. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n6/2395-8235-apm-37-06-00355.pdf>
22. Fuller JR, Fuller JK. Instrumentación quirúrgica: teoría, técnicas y procedimientos. 4ta. Ed. España Editorial Médica Panamericana S.A. 2009.
23. Tejada-Muñoz S, Chávez-Quintana S, Díaz-Manchay R, Huyhua-Gutiérrez S, Herrera-García Y, Coronel-Zubiate F, et al. Accesibilidad a productos de higiene de manos, uso de gel antibacterial y satisfacción de adultos durante la COVID-19. *Universitas Medica* [en Internet] 2021. 62(4):1–9. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v62n4/es_2011-0839-unmed-62-04-15.pdf
24. Salvatierra-Gonzales R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América. *Infomed Profesionales* [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en:
<https://blogs.sld.cu/marionod/2015/02/19/roxane-salvatierra-gonzalez-costo-de-la-infeccion-nosocomial-en-nueve-paises-de-america-latina-washington-d-c-ops-2003/>
25. Perozo-Mena A, Castellano M, Gómez L. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enfermería Investiga* [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de mayo 2022]. 5(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i2.877.2020>
26. Salcedo-Cifuentes M, Ordóñez-Hernández C, Calvo-Soto AP. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales. *Investigacion en Enfermeria* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de junio 2022]. 22(2020):1–10. Disponible en:
file:///C:/Users/Ana/Downloads/fflorez,+145263339003_visor_jats.pdf
27. Alshehari AA, Chispear-Park S, Rashid H. Estrategias para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud en

- unidades de cuidados intensivos para adultos: una mini revisión sistemática. *J Hosp Infect* [revista en Internet] 2018[acceso 16 de junio 2022]. 100(2):152–8. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/29559231/>
28. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. [sede Web]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2010 [acceso 12 de junio 2022] [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1
29. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen[sede Web]. Ginebra: OMS;2009 [acceso 16 de junio 2022] [Internet]. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
30. Díaz M, Peláez M, Illescas A. 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. *Revista Ocronos*[revista en Internet]2020[acceso 10 junio 2022]. 3(2):118. Disponible en: <https://revistamedica.com/conocimiento-lavado-de-manos-personal-medico-enfermeria/#Resumen>
31. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de junio 2022]. 92(2):1–17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n2/1561-3119-ped-92-02-e938.pdf>
32. Rísquez A, Landaeta E, Leyva J, Ramirez M, Rodriguez K, VerónicaValenzuela, et al. Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. *Bol Venez Infectol* [revista en Internet]2020 [acceso 2 de junio 2022]. 31(1):65–78. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1123369>

33. Mamani K. Relación entre conocimiento y práctica de higiene de manos, en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2018 [tesis de Titulación].Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10890>
34. Condor A. “Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2018” [tesis de Especialidad].Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3458/UNFV_CONDOR_DORREGARAY_AIDA_CAROL_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Huaman C, Solis Y. Nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgicos del personal de salud que labora en sala de operaciones Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018 [tesis de Especialidad]. Callao-Perú: Universidad nacional del Call [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3358/HUAMAN_Y_SOLIS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]2015 [acceso 23 de junio 2022]. 31(3):1. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
37. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Primera. E.I.R.L GD, editor. 2013. 218 p.
38. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta. Edici. U E de la, editor. Bogota; 2018. 560 p.
39. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta. Edici. Colombia:Pearson; 2016. 392 p.
40. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos[sede Web]. Switzerland: OMS; 2009 [acceso 16 de agosto 2022].

[Internet]. OMS. 2009. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf

41. Manos limpias por la salud . [sede Web]. Colombia: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 16 de agosto 2022] [Internet]. OPS/OMS. Disponible en:
https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460
42. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U. 2018. 562 p.
43. Salamanca A. Checklist para autores y checklist para lectores: diferentes herramientas con diferentes objetivos. Nure Investigación [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de setiembre 2022]. 16(99):1–4. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7125323.pdf>
44. Fuertes C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 [tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 201 [Internet]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/5882>
45. Salafranca L, Sierra V, Nuñez M, Solanas A, Leiva D. Análisis Estadístico mediante aplicaciones informáticas SPSS, Statgraphics, Minitab y Excel. España: Edicions Universitat Barcelona. 2005. 272 p.
46. Flores E, Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista Alegria México [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de septiembre 2022]. 64(3):364–70. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/304>
47. Puyol Á. Hay bioética más allá de la autonomía. Revista de Bioética y Derecho [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de septiembre 2022]. 25:45–8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n25/original4.pdf>
48. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de agosto 2022].

3(1):115–32. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123760.pdf>

49. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. *Revista ADM* [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de agosto 2022]. 76(6):306–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
50. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Revista Veritas* [revista en Internet] 2010 [acceso 16 de agosto 2022]. 22:121–57. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo A Operacionalización de la variable o variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimientos del personal de salud sobre el higiene de manos	Nominal cuantitativa	La OMS conceptualiza la HM como la representación de una acción que comprende el lavado con agua y jabón o la fricción de manos con solución en base alcohólica, medida que debe adoptarse y hacerla parte de una cultura de salud necesaria para la prevención de los microorganismos patógenos responsables de la IAAS (40).	La medición del conocimiento del HM por parte del licenciado en enfermería en el área de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernal será categorizada en las siguientes 3 dimensiones: Generalidades, recomendaciones y conocimiento de la técnica.	Generalidades	Transmisión patógenos Causa de IAAS Prevención IAAS Material e insumos de HM	1-6	No conoce: 0 Conoce:1	Bajo conocimiento: 0-11 puntos Alto conocimiento: 12-20 puntos
				Recomendaciones	Aditamentos en manos Tiempos Estado de las uñas Manos sin laceración	7-9		
				Conocimiento de la técnica	Conoce los 11 pasos de la HM	10-20		
Prácticas de la Higiene de manos	Nominal cuantitativa	La práctica de la higiene de manos, está en estricta relación con el cumplimiento de los pasos y una técnica realizada de manera ordenada, pues científicamente se ha comprobado que las manos son el principal transmisor de patógenos responsables de las IAAS en cualquier tipo de institución de salud (41).	La medición de las prácticas de higiene de manos que realiza el licenciado en enfermería en el área de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernal, se categorizará en función a las 2 dimensiones: condiciones básicas y aplicación de la técnica.	Condiciones básicas	Estructura Materiales e insumos Abastecimiento de agua	1-3	Si: 1 No: 0	Práctica inadecuada: 0-11 puntos Práctica adecuada: 12-23 puntos
				Aplicación de la técnica	Manos libres de aditamentos Realiza los 11 pasos de manera secuencial y ordenada	4-23		

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA HIGIENE DE MANOS

Buenos días, mi nombre es la Lic. Miriam Llauce, estudiante de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estoy desarrollando un proyecto de investigación para conocer el nivel de conocimiento y prácticas del profesional enfermero sobre el la higiene de manos. Agradeceremos contestar los siguientes cuestionarios con la mayor sinceridad posible.

Indicaciones generales:

A continuación, les presentamos una serie de enunciados a los que deberá responder marcando con una cruz (+) la opción que considere correcta.

DATOS GENERALES:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

¿Cuenta con especialidad?: Si () No ()

Tiempo de servicio: _____

¿Ha recibido capacitación sobre Higiene de Manos en los últimos 6 meses?

Si () No ()

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS:

Marque la opción que considere correcta

Dimensión: Generalidades

1. Señale la que considere la principal vía de transmisión cruzada de patógenos entre los usuarios en las instituciones sanitarias:
 - a. Las manos de los enfermeros, cuando estas no se encuentran limpias
 - b. La circulación de aire en el centro hospitalario
 - c. El contacto del paciente con superficies o áreas contaminadas (camillas, mesas, sillas, etc)
 - d. En el caso de que los usuarios compartan utensilios u objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, entre otros)

2. Señale la fuente más frecuente de gérmenes responsables de IAAS asociados con la atención de salud
 - a. Sistema de agua potable del centro hospitalario
 - b. Aire que circula en los ambientes hospitalarios
 - c. Microorganismos que se presenten en el usuario
 - d. Las superficies y áreas del centro hospitalario

3. Señale el momento que considera en el que se debe realizar el procedimiento de lavado de manos
 - a. En el caso de observar que están sucias
 - b. Durante 5 momentos
 - c. Cuando finaliza el procedimiento que ejecuta
 - d. Si su superior le hace la observación que no están limpias

4. Señale el procedimiento más importante para el control y transmisión de IAAS
 - a. Limpieza de áreas y superficies hospitalarias
 - b. Uso de guantes
 - c. Lavado e higiene de manos del profesional de salud
 - d. Técnicas de asepsia

5. En relación al lavado de manos, indique la opción que considere correcta
 - a. Tiene el objetivo de eliminar la flora transitoria
 - b. Tiene el objetivo de eliminar la flora residente
 - c. Tiene el objetivo de eliminar la flora transitoria y minimizar la concentración de bacterias de la flora residente
 - d. Debemos realizarlo antes de atender al usuario

6. Indique cuáles son los requerimientos de material básico para el lavado de manos
 - a. Lavamanos, clorhexidina al 2%, papel toalla estéril
 - b. Lavamanos, clorhexidina al 4%, papel toalla estéril
 - c. Lavamanos, clorhexidina al 4%, escobillas, papel toalla estéril
 - d. Lavamanos, clorhexidina al 2%, escobillas, papel toalla estéril

7. Señale la recomendación para ejecutar el procedimiento de lavado de manos
 - a. Quitarse de aros, relojes, pulseras previo a iniciar el procedimiento
 - b. Usar escobillas para la limpieza de uñas y realizar el frotamiento de manos
 - c. Las uñas a más de 0.5mm y limpias
 - d. Realizar todo el procedimiento 4 veces

8. En relación a los materiales para el lavado de manos indique la respuesta correcta:
 - a. H₂O, jabón y escobilla
 - b. H₂O, jabón común y escobillas
 - c. H₂O, jabón antiséptico

- d. H₂O, jabón antiséptico
9. El tiempo total para el lavado de manos debe durar:
- a. Entre 20 y 30 segundos
 - b. Entre 40 y 60 segundos
 - c. De 3 a 5 minutos
 - d. Entre 1 y 3 minutos
10. En primer paso de del lavado de manos realiza:
- a. Se aplica la cantidad de jabón antiséptico en las manos
 - b. Se aplica la cantidad suficiente de clorhexidina de tal forma se cubre toda la palma de la mano
 - c. Mojar las manos y antebrazos con abundante H₂O
 - d. Remangarse las mangas
11. El segundo paso incluye:
- a. Mojarse las manos y antebrazos con abundante H₂O
 - b. Frotase las manos palma a palma
 - c. Aplíquese la cantidad suficiente de clorhexidina para cubrir la superficie de las manos
 - d. Frótese las palmas de las manos con los dedos entrecruzados
12. En el tercer paso se realiza lo siguiente:
- a. Frotar las palmas entre si con los dedos cruzados
 - b. Frotar las palmas entre si con los dedos juntos
 - c. Frotar la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos cruzados y viceversa
 - d. Frota el dorso de la mano con la palma de la mano opuesta sujetando los dedos
13. El cuarto paso incluye:
- a. Frotar las palmas entre si con los dedos cruzados
 - b. Frotar las palmas entre si con los dedos juntos
 - c. Frotar la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos cruzados y viceversa
 - d. Frota el dorso de la mano con la palma de la mano opuesta sujetando los dedos
14. Como quinto paso se debe ejecutar:
- a. Frotar las palmas entre si con los dedos cruzados
 - b. Frotar las palmas entre si con los dedos juntos
 - c. Frotar la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos cruzados y viceversa
 - d. Frota el dorso de la mano con la palma de la mano opuesta sujetando los dedos

15. El sexto paso a realizar es:
- Frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrecruzados
 - Frotar usando un movimiento de rotación del pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación de forma inversa
 - Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso izquierdo entrecruzando los dedos y viceversa
 - Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra mano agarrando los dedos.
16. En el séptimo paso realiza lo siguiente:
- Frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrecruzados
 - Frotar usando un movimiento de rotación del pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación de forma inversa
 - Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso izquierdo entrecruzando los dedos y viceversa
 - Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra mano agarrando los dedos.
17. El octavo paso considera:
- Realizar movimientos de rotación posteriormente frotar las muñecas y antebrazos incluyendo el codo, aproximadamente 60 segundos.
 - Con el pulgar izquierdo realizar movimientos de rotación y viceversa
 - Frotar la yema de los dedos derechos sobre la palma izquierda
 - Frotar el dorso de los dedos derechos con la palma izquierda
18. El noveno paso contempla:
- Realiza movimientos de rotación para frotar muñecas, antebrazos y codos durante 60 segundos
 - Con el pulgar izquierdo realizar movimientos de rotación y viceversa
 - Frotar la yema de los dedos derechos sobre la palma izquierda
 - Frotar el dorso de los dedos derechos con la palma izquierda
19. Una vez finalizado el proceso de lavado de manos, señale lo correcto con referencia al secado:
- Se secan las manos con aires calientes
 - Secarse con papel toalla estéril, sin frotar la zona desde los dedos hasta los codos
 - Secarse con toalla estéril, sin frotar la zona desde los dedos hasta los codos
 - Secarse las manos con una toalla estéril, frotar desde los dedos hacia los codos
20. Finalizado el lavado de manos a continuación se ejecuta:
- Cerrar la llave de la cañería con papel toalla
 - Abrir la puerta con el codo

- c. Abrir la puerta con el antebrazo
- d. Evitar contacto con materiales y áreas, manteniendo los brazos doblados por encima de los codos

INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LA HIGIENE DE MANOS

N°	Ítem	Si	No
Condiciones Básicas			
1	Se cuentan con afiches que grafiquen el proceso de lavado de manos		
2	En el área se cuenta con clorhexidina al 4% para el proceso de lavado de manos		
3	En el área se cuenta con papel toalla desechable estéril con el que se puede realizar el secado una vez finalizado el proceso de lavado de manos		
Aplicación de la técnica			
4	Las manos y antebrazos no tienen aditamentos como anillos, pulseras o relojes		
5	El largo de las uñas es al ras de las yemas y no se encuentran con esmalte		
6	Abrir la llave del agua		
7	Humedecer las manos		
8	Colocar cantidad suficiente de jabón en las manos		
9	Frotar hasta conseguir espuma suficiente que cubra toda la superficie de las manos		
10	Frotar las palmas de las manos		
11	Frotar la palma derecha contra el dorso izquierda, entrelaza los dedos y luego hace el proceso en viceversa		
12	Frotar las palmas de las manos con los dedos entrelazados		
13	Frotar el dorso de los dedos derechos con la palma izquierda agarrando los dedos, luego hacer el proceso en viceversa		
14	Frotar el pulgar izquierdo con movimientos rotatorios atrapándolo con la mano derecha luego ejecuta el proceso en viceversa		
15	Frotar la yema de los dedos con la palma de la mano opuesta, luego ejecuta el proceso en viceversa		
16	Continúa frotando con movimientos rotatorios las muñecas, antebrazos hasta el codo, por 60 segundos		
17	Enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos hasta		

	los codos		
18	Cuando ejecuta el proceso mantiene los brazos hacia arriba y lejos del cuerpo para favorecer el escurrimiento		
19	Realizar el procedimiento 2 veces (desde punto 7 hasta 17)		
20	Todo el proceso dura 6 minutos en la primera lavada y 3 en la segunda		
21	Cerrar la llave del agua		
22	Evita contacto de las manos y antebrazos con objetos		
23	Mantener las manos en alto y apertura la puerta con el cuerpo		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido elegido para ser participante de este estudio en salud. Le solicitamos leer con atención la información detallada líneas debajo de tal manera que se encuentre enterado del objetivo que pretendemos.

Título del proyecto: Para medir el “Conocimientos y práctica de higiene de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales, 2023”

Nombre del investigador principal: Llauce Luna, Mirian Margot

Propósito del estudio: El estudio busca conocer los conocimientos y prácticas de la higiene de manos clínico del licenciado enfermero del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernal.

Beneficios por participar: Este estudio ayudará incorporar y/o desarrollar capacitación relacionada al tema investigado, busca corregir algunas deficiencias identificadas, además de garantizar la seguridad del paciente y de los profesionales.

Inconvenientes y riesgos: Los cuestionamientos formulados cumplen con los requisitos de seguridad, por lo que garantizamos la privacidad de los encuestados; no existiendo riesgo alguno.

Costo por participar: Ser parte de la muestra para la investigación no le tendrá ninguna carga económica.

Confidencialidad: Los investigadores damos fe de que las respuestas no serán exhibidas garantizando de esta manera mantener el anonimato de las personas que constituyen la muestra.

Renuncia: Los participantes tienen de la muestra tienen el beneficio de abstenerse a ser parte del estudio en el momento que lo consideren.

Consultas posteriores: De tener algún cuestionamiento previo o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose a la Lic. Llauce Luna, Mirian Margot, investigadora principal a través del celular (990440892)

email llaumriam@gamil.com Así mismo les informamos que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del Comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda. Contacto con el Comité de Ética de la UMA, ubicada en la Provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, correo electrónico.

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores, por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Mirian Margot Llauce Luna	
Nº de DNI	
10742371	
Nº teléfono móvil	
990440892	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Mirian Margot Llauce Luna	
Nº de DNI	
10742371	
Nº teléfono	
990440892	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Acuso recibida copia del documento.

.....
Firma del participante

