



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE  
MANOS QUIRÚRGICO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS  
DE MAYO, LIMA 2024**

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

**AUTOR:**

**LIC. TUESTA ALIAGA LIZETH RUTH**  
<https://orcid.org/0009-0000-2363-2113>

**ASESOR:**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Tuesta Aliaga Lizeth Ruth**, con DNI **72779640**, 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 del lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional dos de mayo, Lima 2024**” **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.

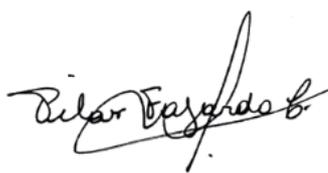
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 16% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 31 días del mes de enero del año 2025.



---

TUESTA ALIAGA LIZETH RUTH  
DNI: 72779640



---

MG. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR  
DNI: 25697604

# Lizeth Tuesta

## TRABAJO ACADÉMICO

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3141922120

Fecha de entrega

30 ene 2025, 8:51 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 ene 2025, 9:46 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TRABAJO\_ACAD\_MICO.docx

Tamaño de archivo

1.8 MB

36 Páginas

8,396 Palabras

46,716 Caracteres

# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

## Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## ÍNDICE GENERAL

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>               | <b>1</b>  |
| <b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>      | <b>10</b> |
| <b>III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> | <b>14</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>    | <b>16</b> |
| <b>ANEXOS</b>                        | <b>23</b> |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Anexo A. Operacionalización de las variables</b> | <b>24</b> |
| <b>Anexo B. Instrumento de recolección de datos</b> | <b>26</b> |
| <b>Anexo C. Consentimiento informado</b>            | <b>30</b> |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y la práctica del lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024. **Materiales y Método:** Cuantitativo, enfoque descriptivo, diseño experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Las técnicas de estudio fueron la entrevista y observación, los instrumentos un cuestionario del conocimiento y lista de chequeo del lavado de manos quirúrgico. **Resultados:** Estos se expresan en tablas y figuras que describen las variables del estudio. **Conclusiones:** El estudio proporciona una valiosa investigación para que las enfermeras encuentren herramientas para situaciones cotidianas.

**Palabras clave:** Conocimiento, higiene de manos, enfermería (DeCs/MeSH).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the knowledge and practice of surgical hand washing in the nursing profession of the surgical center of the Dos de Mayo National Hospital, 2024. **Materials and Method:** Quantitative, descriptive approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population was made up of 30 nursing professionals who work in the emergency service of the Dos de Mayo National Hospital. The study techniques were interview and observation, the instruments were a knowledge questionnaire and surgical handwashing checklist. **Results:** These are expressed in tables and figures that describe the variables of the study. **Conclusions:** The study provides valuable research for nurses to find tools for everyday situations.

**Keywords:** Knowledge, hand hygiene, nursing (DeCs/MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2023, evidenció que a nivel mundial las infecciones asociadas a la atención de salud, es un problema de salud pública que afecta a más de 2 millones de pacientes hospitalizados anualmente como principales causas de aumento de la morbilidad y mortalidad, por ende, los hospitales deben priorizar la bioseguridad mediante el cumplimiento estricto de un correcto lavado de manos hospitalario y un lavado de manos quirúrgico (1).

En el año 2023, la Organización Panamericana de la Salud, a nivel latinoamericano, señaló que la realidad es la misma teniendo una prevalencia entre 15 al 20% de casos de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; por ello, una de las medidas para evitar el riesgo de las IAAS, es el cumplimiento del lavado de manos; sin embargo, la tasa de adherencia del lavado de manos quirúrgico en enfermeros oscilan entre el 50 al 90%, con un promedio de solo en un 39% que lo cumplen; esta tasa es muy baja puede deberse a la baja dotación de enfermeras para atender a los pacientes (2).

En Europa, en el 2022, el informe del Centro para la Prevención y control de Enfermedades, dio a conocer que alrededor de 3.2 millones de personas adquieren infecciones intrahospitalarias. El 0.7% de los pacientes hospitalizados se ven afectados por patologías crónicas (3).

En Turquía, en el año 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% utilizar suficiente cantidad de solución antiséptica de 3 a 5 ml en las palmas, más de la mitad el 51.5% realizó de manera inapropiada el procedimiento de lavado de manos quirúrgico (4).

Un estudio realizado en Uganda, en el año 2023, en trabajadores de salud, la puntuación general de conocimientos fue de 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 profesionales de la salud (5).

En Cuba, en el año 2020, 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 (6).

En Colombia, en el 2021, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y prácticas de los enfermeros del lavado de manos quirúrgicos en el área del quirófano del Instituto Municipal de Pereira (7).

En Bolivia, en el año 2022, realizó un estudio titulado “Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas”. Se puede deducir que la mayoría de los profesionales de enfermería utilizan conocimientos de bioseguridad en las operaciones sépticas (8)

En México, en el año 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)

Otro estudio en Ecuador, en el año 2022, se registran 1,510 instancias de observación de profesionales de la salud en las áreas asignadas. luego se evaluó el cumplimiento porcentual del personal de la salud según su profesión en dichas áreas asignadas. se evidencio un alto porcentaje de higiene de manos a las licenciadas de enfermería en un 40.2% (10)

En Venezuela, en el año 2019, se evidencio que el 100% de los enfermeros titulares presentó un lavado de manos quirúrgico antes y después de cada procedimiento, en los médicos en un 40% (11).

En el año 2023, Ministerio de Salud del Perú (MINSA), señaló que las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), son eventos adversos que ocurren en todos los servicios hospitalarios; en promedio, entre el 10% al 25% de los pacientes experimentan riesgo de IAAS; en los centros quirúrgicos afecta entre el 10% al 37% de pacientes hospitalizados; por ser los más proclives por su alto riesgo de contagio; asimismo, siguiendo el lema "la atención limpia es una atención más segura" (12).

En Lima, en el 2021, el objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgicos del personal de salud de Sala de Operaciones del Hospital de Pampas, indica que los conocimientos fueron medio 50%, alto 43.3% y bajo 6.7%; asimismo, la práctica del lavado de manos quirúrgico fue adecuada 96.7% e inadecuada 3.3% (13).

En Piura, en el 2019, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, donde nos indica que las enfermeras conocen el lavado de manos quirúrgico 62.9% y desconocen 37.1%; asimismo, práctica de lavado de manos fue adecuada 54.3% e inadecuada 45.7%. Los profesionales enfermeros tienen un nivel de conocimientos aceptables y las prácticas del lavado de manos quirúrgicos son adecuadas para poder evitar y disminuir los posibles riesgos de contraer una IAAS (14).

En Ayacucho, en el 2019, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgico del personal de salud, el porcentaje del nivel de conocimiento medio 52.5%, bajo 27.5% y alto 20%; asimismo, la práctica inadecuada 62.5%, poco adecuada 30% y adecuada 7.5% (15).

En Huancayo, en el año 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 36%, seguido por los médicos asistentes con un 23% y los médicos residentes con un 14 % (16).

Otro estudio, en Lima, en el año 2021, 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 (17).

El estudio del nivel de 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. La práctica de lavado de manos quirúrgico es considerado un procedimiento importante que previene los contagios de infecciones durante la atención del equipo de salud entre ellos el enfermero, por lo que deben tener conocimientos sobre la correcta técnica antiséptica para lograr cumplir con los cinco momentos para la higiene de manos, con ello se disminuirá el riesgo de las IAAS a fin de mejorar el nivel de seguridad del paciente, lo cual garantiza la efectividad de un alto grado de asepsia en el centro quirúrgico .

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 el entorno hospitalario (18).

Entendiéndose el lavado de manos quirúrgico como un procedimiento por el cual se realiza desde las manos hasta los codos usando un antiséptico de alto espectro de acuerdo a la OMS de 2020, hoy se efectúa con la Clorhexidina, siendo un paso fundamental en la prevención de infecciones causadas por virus, bacterias, microbios y hongos; de hecho, casi el 80% de los microbios se transmiten a través de las manos; teniendo como propósito eliminar la flora transitoria y reducir la flora residente de manera prolongada con una correcta antisepsia de las manos por 3 a 5 minutos (19).

Las infecciones adquiridas en los centros quirúrgicos plantean problemas importantes para los sistemas de salud en el año 2022, siendo el lavado de manos quirúrgico del enfermero como medida más efectiva para prevenir su propagación en el quirófano; por lo tanto, ha demostrado el control de las infecciones con una adherencia total en el personal sanitario de centro quirúrgico; es decir, previene la infección cruzada en los pacientes por lo que la adherencia en los profesionales de enfermería (de centro quirúrgico) paso a paso para lograr un estricto cumplimiento en la práctica para garantizar su efectividad antiséptica (20).

En relación a la teoría del lavado de manos, numerosos estudios sugieren una alta probabilidad de transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes atendidos en centro de salud debido a la falta de cumplimiento y la aplicación correcta del lavado de manos, lo que parece ser 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 (21).

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 (22).

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 (23).

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 (24).

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 (25).

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 (26).

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 (27).

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. (28).

Para la investigación se hace mención de la teoría de enfermería al modelo de Autocuidado de Dorothea Orem (1971), se adapta al conocimiento y práctica de lavado de manos quirúrgico en enfermeras para cuidar de sí mismas y de su paciente a través de la práctica del lavado de manos quirúrgico, donde aplica las premisas de capacidad, necesidad y acciones de autocuidado (29).

A nivel internacional, Berrios y colaboradores (30), en Nicaragua, en el 2020, presente en 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 elevada en un 72%, se llegó a la conclusión de que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica.

Merino y colaborador (31), en 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”, 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 (32) en Callao - Perú, para el año 2022, desarrollaron su tesis “Nivel de conocimiento y práctica 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 identificó, que existe una relación directa y significativa ( $P\text{Valor} \geq 0.05$ ) entre variables, con una correlación del 63%.

Alarcón y colaboradores (33), 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 a la colaboración de 35 personal de salud que labora en el servicio. El 50% de los enfermeros tiene un nivel medio de conocimientos, el 43% posee un nivel alto de 14 conocimientos, y el 6% restante muestra un nivel bajo de conocimientos sobre la técnica de lavado de manos

quirúrgico.

Ricra (34), 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.

Japón (35), en Lambayeque durante el 2023, en su estudio “Asociación entre conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del profesional de enfermería de centro quirúrgico”. El Hospital General de Jaén encontró resultados similares donde el nivel de conocimiento fue medio 78.9%, alto 10.5% y bajo 10.5%. Concluyendo que existe asociación significativa y positiva entre conocimiento y práctica de lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería.

Lamentablemente en nuestro país los estudios tienen una brecha entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos quirúrgico, ya que la mayoría demuestra conocimiento adecuado y solo un porcentaje ,menor practica correctamente el lavado de manos quirúrgico, en ese sentido el aporte de este trabajo de investigación es implementar estrategias para enfermera mejore la práctica a través de capacitación y educación para la adherencia al protocolo de lavado de manos quirúrgico, con el fin de reducir incidencia de infecciones y mejorar la calidad de atención.

Por ende, el estudio será fuente de información relacionado al conocimiento de la técnica de lavado de manos y su correcta aplicación, para prevenir la transmisión de gérmenes y contagios intrahospitalarios, es trascendente profundizar y conocer estas variables de investigación y dar a conocer a la institución de salud.

El estudio se justifica para identificar el conocimiento y práctica de enfermería del lavado de manos quirúrgico garantizando un trabajo seguro y elevando la calidad de atención al paciente quirúrgico, así como sensibilizar al enfermero y concientizar su cumplimiento correcto; además, que se planteen estrategias a corto, mediano y largo

plazo que incluyan capacitaciones, monitoreos o supervisiones permanentes.

La implicancia metodológica, proporciona 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 conocimientos sobre práctica de lavado de manos.

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, 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.

Se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque del presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, porque los datos serían recogidos y presentados mediante cuadros y gráficos. El 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.

### 2.2. POBLACIÓN

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 (36).

La población estuvo conformada por los 30 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo; asimismo, esta información fue proporcionada por la jefatura de recursos humanos de dicho hospital, la misma será considerada como muestra para el presente trabajo.

#### **Criterio de inclusión:**

- Participan las enfermeras que laboran en el servicio de centro quirúrgico nombrado o CAS,
- Que tengan un mínimo de 6 meses laborando en el servicio.
- Personal que desee participar de forma voluntaria.

#### **Criterio de exclusión:**

- Personal de enfermería que se encuentra de licencia.
- Personal que se encuentre de permiso por vacaciones.
- Personal de enfermería que no tenga contacto directo con los pacientes.

**Muestra:** Se usará el muestreo de tipo censal, por ser pequeña la muestra se trabajará con toda la población.

## 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

**La primera variable:** Nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico enfermero.

**Definición conceptual:** Nivel de conocimiento: Es el conjunto de ideas, nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante la 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 (18).

**Definición operacional:** Es el conocimiento del lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, según dimensiones, generalidades y técnicas de lavado de manos quirúrgico, que será medido mediante cuestionario y valorado en conocimiento bajo y alto.

**La segunda variable:** Práctica del lavado de manos quirúrgico del enfermero,

**Definición conceptual:** La práctica de lavado de manos, es uno de los elementos más relevante de las actividades de control de infecciones, a raíz de la creciente carga de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); en la primera dimensión condiciones básicas, las manos sucias representan un gran riesgo para los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos y son uno de los mayores contribuyentes a infecciones y enfermedades en el sitio quirúrgico (19).

**Definición operacional:** Las técnicas del lavado, son aquellos procedimientos desde uso de solución antimicrobiana, temperatura y flujo del agua deben ajustarse antes de comenzar el procedimiento para lograr comodidad y evitar que se moje la bata.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a usarse es el cuestionario para la recolección de datos.

El instrumento que se utilizará es el cuestionario creado por Tito Soledad en el año 2021 y fue aplicado en el estudio para obtener el grado académico de maestro en Gestión de Servicios de Salud. El cuestionario de la variable 1: Nivel de conocimiento están agrupadas en 2 dimensiones y cuenta con 10 ítems, las preguntas del cuestionario son de tipo polifónico con una respuesta correcta. La dimensión 1 se

enfoca en las técnicas de lavado de manos quirúrgico, compuesta por 9 ítems, mientras que la dimensión 2 aborda los momentos de lavado de manos quirúrgico con 1 ítems. el puntaje final del instrumento en “Alto” de 8-10 puntos o 2 Bajo” < 7 puntos.

El cuestionario para la variable 2: Práctica de lavado de manos quirúrgico consta de 17 ítems agrupados en 2 dimensiones. Las preguntas son dicotómicas, donde Si recibe el valor de 1 y No el valor 0. La dimensión 1 abarca “Equipamiento e insumos” (5 ítems) y “técnicas del lavado de manos con agua” (5 ítems). La puntuación final se 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  $p = ,000 < \alpha =$ . El valor de rho = ,475 indica una correlación media positiva.

### **Validez y Confiabilidad:**

Fue validado por el autor Tito (37); en el año 2021. en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Práctica 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.

La confiabilidad del instrumento fue desarrollada por Tito (37), en el año 2021. En su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Práctica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020”. Se desarrolló una prueba piloto, para medir el conocimiento de lavado de años, obteniendo un Alpha de Cronbach de:  $= 0.7243$  como medida de confiabilidad y la práctica de lavado de manos quirúrgica el resultado de Alpha de cronbach de 0.856 con una alta consistencia interna entre los ítems de los instrumentos son confiables para evaluar la variable.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para realizar el trabajo de campo se requiere una carta de presentación del Departamento General de la Universidad Privada María Auxiliadora, con dicho

documento se solicitará el permiso al director del Hospital Nacional Dos de Mayo, así iniciar los trámites administrativos y obtener autorización para iniciar con la aplicación del instrumento que recolecta la información en el personal objetivo. Se presentará la programación de actividades y se coordinará con el departamento de enfermería y la coordinadora del servicio de Centro Quirúrgico para la información correspondiente a las enfermeras del área.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Para recopilar la información se hará en aproximadamente en 10 días, el tiempo aproximado para cada participante será de 20 a 25 minutos. Al finalizar la recolección de datos, se considerará la calidad de la información obtenida la que se archiva en una carpeta Excel.

### **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS**

Para procesar esta información se hará uso de programas estadísticos SPSS v. 26 para luego la información será presentada en cuadros y gráficos para el análisis y su interpretación correspondiente.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para el siguiente estudio se considerarán los siguientes principios éticos:

**Principio de Beneficencia:** El estudio benefició a la institución y a los enfermeros a fin de prevenir posibles infecciones por virus o bacterias (38).

**Principio de Justicia:** Se busco captar la participación de enfermeras(os) sin la discriminación de su condición social, raza, política, credo y sexo (39).

**Principio de autonomía:** Respetando la decisión del enfermero(a) de participar de forma voluntaria previa firma del consentimiento informado (40).

**Principio de no maleficencia:** Cualquier procedimiento debió pretender en primer lugar no hacer daño alguno de manera directa o indirecta (41).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de Actividades

| ACTIVIDADES  | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |   |   |   |
|--|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|  | 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 método: enfoque y diseño de la investigación                         |         |   |   |   | ■         | ■ | ■ | ■ |           |   |   |   |
| Determinación de la población, muestra y muestreo.   |         |   |   |   |           |   | ■ | ■ |           |   |   |   |
| Elección de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.   |         |   |   |   |           |   | ■ | ■ |           |   |   |   |
| Elaboración de la sección de 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 – TURNITIN   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Aprobación del proyecto  |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Sustentación de proyecto   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |

### 3.2 Presupuesto

| MATERIALES                    | 2024            |                |                |                 |
|-------------------------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
|                               | OCTUBRE         | NOVIEMBRE      | DICIEMBRE      | TOTAL           |
| <b>EQUIPOS TECNOLÓGICOS</b>   |                 |                |                |                 |
| 1 LAPTOP                      | S/. 2600        |                |                | S/. 2600        |
| <b>Utiles de escritorio</b>   |                 |                |                |                 |
| Lápiz                         | S/. 3           |                |                | S/. 3           |
| Tableros                      | S/. 10          |                |                | S/. 10          |
| Bolígrafos                    | S/. 10          |                |                | S/. 10          |
| Hojas bond A4                 |                 | S/. 16         |                | S/. 16          |
| <b>Material Bibliografico</b> |                 |                |                |                 |
| Libros                        |                 | S/. 30         |                | S/. 30          |
| Fotocopias                    |                 | S/. 20         |                | S/. 20          |
| Impresiones                   |                 | S/. 20         |                | S/. 20          |
| Espiralado                    |                 |                | S/. 30         | S/. 30          |
| <b>Otros</b>                  |                 |                |                |                 |
| Movilidad                     | S/. 20          | S/. 60         | S/. 80         | S/. 160         |
| Alimentos                     | S/. 30          | S/. 60         | S/. 60         | S/. 150         |
| Llamadas                      | S/. 10          | S/. 40         | S/. 40         | S/. 90          |
| <b>Recursos Humanos</b>       |                 |                |                |                 |
| Digitador                     |                 | S/. 70         | S/. 70         | S/. 140         |
| <b>Imprevistos</b>            |                 | S/. 150        | S/. 200        | S/. 350         |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>S/. 3083</b> | <b>S/. 466</b> | <b>S/. 480</b> | <b>S/. 3669</b> |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones. [internet]. Ginebra: OMS; 2022. [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria. [internet]. Washington: OPS; 2022. [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible de: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InfeccionesAsistencia.aspx>
3. 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 noviembre de 2024]; Disponible en: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia\\_lavado\\_de\\_manos.pdf/](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf/)
4. 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. [citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: [Surgical handwashing practices of operating room staff: An observational study - Gülşen - 2022 - Scandinavian Journal of Caring Sciences - Wiley Online Library](#)
5. 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. 25 [citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100585>
6. Sanchez Z, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. MediSur [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2024];18:492-5. Disponible en: [Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir](#)

## [infecciones](#)

7. Castaño L, Paz A, Acevedo G, Gómez A, Jaramillo L. Colombia Conocimientos y prácticas relacionados con el lavado de manos quirúrgico en personal de salud de la Institución de Salud del Municipio de Pereira. Semilleros Andina. [internet]. 2021. [citado 20 de noviembre de 2024]; 1(14):175-187. Disponible de: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1955/1878>
8. Bolivia, en el año 2021, Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la clínica del sur. [tesis para optar al título de especialista de enfermería en instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. [citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: <repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25993/TE1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, ParconBitanga M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev Arch Médico Camagüey scielo [Internet]. 2019;23(SALUD PÚBLICA):13. [citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: [Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería](#)
10. Mena Gómez I. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Enfermería Univ UNAM, ENEO [Internet]. 2020;95(6):36-40. [citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: [2395-8421-eu-17-01-95.pdf](#)
11. 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. [citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: [T-UCSG-PRE-MED-ENF-768.pdf](#)
12. 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.

[citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: [Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga](#)

13. Ministerio de Salud del Perú. Infecciones asociadas a la atención de salud. [internet]. Lima: MINSA; 2022. [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
14. Alarcón O, Sánchez B, Huayllani S, Inga G, Capcha M. 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. Revista Científica en Ciencias de la Salud. [internet]. 2021. [citado 20 de noviembre de 2024]; 1(2):163-167. Disponible de: <http://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/16/26>
15. Coveñas R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. [citado 20 de noviembre de 2024]. 74p. Disponible de: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3388/COVE%c3%91AS%20JIMENEZ\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3388/COVE%c3%91AS%20JIMENEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Huamán C, Solis Y. Nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgico del personal de salud del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. [citado 20 de noviembre de 2024]. 71p. Disponible de: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3358/HUAMAN%20%20Y%20SOLIS\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3358/HUAMAN%20%20Y%20SOLIS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. 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. [citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7905/TESIS Lic. ALVAREZ CHANCASANAMPA, ANABEL LINDA.pdf?sequence=1>

18. Avalo M, Castillo R, Vásquez S. Conocimiento y la aplicación correcta de 26 la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico. *Ágora Rev.* 2016;03(01):275-84. [citado 20 de noviembre de 2024] ([PDF](#)) [Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico](#)
19. Reynoso L. Aplicación de las medidas de bioseguridad y accidentalidad por punzocortantes en enfermeras del centro quirúrgico del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023 [Internet]. 2023.[citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: [010181.pdf](#)
20. Sánchez Z, Hurtado G. El lavado de manos es una alternativa segura para prevenir infecciones. *Medisur.* [internet]. 2020. [citado 20 de noviembre de 2024]; 18(3):492-495. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-492.pdf>
21. 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>
22. Congreso de la República del Perú. Normas Legales Ley N° 29786. El Peru [Internet]. 2011 [citado 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Ley\\_29783\\_SEGURIDAD\\_SALUD\\_EN\\_EL\\_TRABAJO.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Ley_29783_SEGURIDAD_SALUD_EN_EL_TRABAJO.pdf)
23. Avila M, Mora D. Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos: una revisión de la literatura. *Benessere* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2024];4. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2305/2266>
24. 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.[citado 20 de noviembre de 2024] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito\\_PS\\_J-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PS_J-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La higiene de manos salva

- vidas. Pan Am Heal Organ [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-28-higiene-manos-salva-vidas>
26. Gomez M. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/articloe/view/573>
27. Bilbao N. Antisépticos y desinfectantes. Elsevier [Internet]. 2009 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-farmacia-profesional-3-articulo-antisepticos-desinfectantes13139886>
28. Moya V. GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO. IREN [Internet]. 2012 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANOCLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
29. Sánchez G. Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería. 1999; 22 (4): 309-11 [citado 20 de noviembre de 2024] Disponible de: [Prado Solar Liana Orem.pdf](#)
- 30.** 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 noviembre de 2024]; Disponible en: [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.](#)
31. 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 noviembre de 2024]; Disponible en: [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.](#)

32. 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. [citado 25 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0093898&type=printable>
33. Alarcón O, Sánchez 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 noviembre de 2024];1:163- 7. Disponible en: [Vista de 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](#)
34. 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. [citado 25 de noviembre de 2024] Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5415/T061\\_08145865\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5415/T061_08145865_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Japón S, Villegas R. Asociación entre conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del profesional de enfermería de centro quirúrgico. Hospital General de Jaén. [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. [citado 25 de noviembre de 2024]. 47p. Disponible de: [Asociación entre conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del profesional de enfermería de centro quirúrgico. Hospital General de Jaén](#)
36. Babativa C. Investigación Cuantitativa. Fund Univ del Área Andin [Internet]. 2017 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: [326424046.pdf](#)

37. 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. [citado 25 de noviembre de 2024] Disponible en: [Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto](#)
38. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Col Enfermeros del Perú [Internet]. 2009 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: [https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)
39. 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 noviembre de 2024]; Disponible en: [Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos – WMA – The World Medical Association](#)
40. 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 noviembre de 2024]; Disponible en: [https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/21055/Guia\\_aspectos\\_eticos\\_cast.pdf?sequence=1](https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/21055/Guia_aspectos_eticos_cast.pdf?sequence=1)
41. Colegio Médico del Perú. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. Col Med del Perú [Internet]. 2009 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DEETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>

## **ANEXOS**

**ANEXO A: Operacionalización de variables:**

| <b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>                         |  |   |                             |  |                 |                    |  |
|--|--|---|-----------------------------|--|-----------------|--------------------|--|
| <b>VARIABLE</b>  | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>   | <b>DIMENSIONES</b>          | <b>INDICADORES</b>   | <b>N° ITEMS</b> | <b>VALOR FINAL</b> | <b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>                        |
| <b>VARIABLE 1:</b><br>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 la 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 (18). | Es el conocimiento del lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, según dimensiones, generalidades y técnicas de lavado de manos quirúrgico, que será medido mediante cuestionario y valorado en conocimiento bajo y alto. | Técnica de lavado de manos  | Definición.<br>Objetivo.<br>Tiempo.<br>Mecanismo de acción.<br>Práctica de lavado. | 10              | Alta<br><br>Baja   | Nivel de conocimiento alto<br><br>Nivel de conocimiento bajo |
|  |  |   | Momentos de lavado de manos | Los momentos para la realización de lavado de manos.                               |                 |                    |  |
| <b>VARIABLE 2:</b><br>Práctica de lavado de                    | La práctica de lavado de manos, es uno de los elementos más  | Las técnicas del lavado, son aquellos   | Equipamiento de insumos     | Cuenta con un lavamanos.<br>Cuenta con   | 5               | Correcto           | Correcta práctica de lavado de                               |

|                  |  |  |                                       |   |    |            |   |
|------------------|--|--|---------------------------------------|---|----|------------|---|
| manos quirúrgica | relevante de las actividades de control de infecciones, a raíz de la creciente carga de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); en la primera dimensión condiciones básicas, las manos sucias representan un gran riesgo para los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos y son uno de los mayores contribuyentes a infecciones y enfermedades en el sitio quirúrgico (19). | procedimientos desde uso de solución antimicrobiana, temperatura y flujo del agua deben ajustarse antes de comenzar el procedimiento para lograr comodidad y evitar que se moje la bata. |                                       | agua las 24 horas del día. Cuenta con dispensador de jabón. Cuenta con jabón neutro o antimicrobiano. Cuenta con toalla desechable. |    | Incorrecto | manos.<br><br>Incorrecta práctica de lavado de manos. |
|                  |  |  | Técnica del lavado de manos con agua. | Tiempo de lavado de manos.  | 12 |            |   |

## **ANEXO B: Instrumento de recolección de datos**

### **Instrumento**

**INTRODUCCIÓN:** El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tienen sobre el lavado de manos quirúrgico. 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 presente, 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 del 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 de 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 fomites.
- 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 de lavado de manos es:**

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

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

- a. De acción bactericida, con espectro de actividad vírica.

- 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 con alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplasmático.

**5. La práctica de 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 microbacterias.
- b. Disminuye el número de bacterias y proliferación sobre las uñas.
- c. Altera las membranas celulares y microbacterias de las uñas.

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

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

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

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

**10. Los momentos para la realización de 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 de 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 y otro fluido corporal.

## INSTRUMENTO PARA LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

### EQUIPAMIENTO

1. El servicio cuenta con lavamanos SI ( ) NO ( )
2. El servicio cuenta con agua las 24hrs del día SI ( ) NO ( )
3. El servicio cuenta con dispensador de jabón SI ( ) NO ( )
4. El servicio cuenta con jabon neutro o antimicrobiano SI ( ) NO ( )
5. El servicio cuenta con toalla desechable SI ( ) NO ( )

### TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

6. Cual es el tiempo de lavado de manos quirúrgico 3 a 5 min: SI ( ) NO ( )
7. Se moja la manos: SI ( ) NO ( )
8. DEposita en la palma de la mano una cantidad adecuada de clorhexidina para cubrir las superficies de las manos: SI ( ) NO ( )
9. Se frota las palmas de la mano entre sí: SI ( ) NO ( )
10. Se frota palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa: SI ( ) NO ( )
11. Se frota las palmas de la mano 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 los movimientos de rotación el pulgar izquierdo, atrapandolo con la palma de la mano derecha y viceversa: SI ( ) NO ( )
14. Se frota con la punta de los dedos de la mano derecho con 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 toalla esteril de un solo uso: SI ( ) NO ( )
17. Utiliza la toalla para cerrar el grifo: SI ( ) 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 participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Nivel de Conocimiento y Práctica del Lavado de Manos Quirúrgico en el Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024”

**Nombre del investigador principal:** TUESTA ALIAGA, LIZETH RUTH

**Propósito del estudio:** Identificar el conocimiento y práctica de lavado de manos quirúrgicos en personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024.

**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. 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 tienen derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a TUESTA ALIGA, LIZETH RUTH autora del proyecto (teléfono móvil 960941066) o al correo electrónico [liz0210tuesta91@gmail.com](mailto:liz0210tuesta91@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.

|  |                               |
|--|-------------------------------|
|  |                               |
| <b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>            | <b>Firma o huella digital</b> |
|  |                               |
| N° de DNI  |                               |
|  |                               |
| N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp                            | Firma o huella digital        |
|  |                               |
| Correo electrónico   |                               |
|  |                               |
| <b>Nombre y apellidos del investigador</b>                         | <b>Firma</b>                  |
|  |                               |
| N° de DNI  |                               |
|  |                               |
| N° de teléfono móvil   |                               |
|  |                               |
| <b>Nombre y apellidos del responsable de encuestadores</b>         | <b>Firma</b>                  |
|  |                               |
| <b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b> | <b>Firma</b>                  |
| Nombre y apellido:   |                               |
| DNI:   |                               |
| Teléfono:  |                               |
|  |                               |

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Lima, noviembre del 2024

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante