



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA TÉCNICA DE HIGIENE DE
MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN
EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE SAN BORJA, 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Quispe Roca, Yeni Soledad

Asesor:

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Jurado:

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Reinoso Huerta, María Guima

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Lima - Perú

2022

Referencia:

Quispe, R. (2022). Nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5875>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA
CLÍNICA PRIVADA DE SAN BORJA, 2021

Lineamiento de Investigación: Salud Pública

Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor (a):

Quispe Roca, Yeni Soledad

Asesor (a):

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Jurado (a):

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Reinoso Huerta, María Guima

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Lima - Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis tíos-abuelos Margarita Roca y Roberto Coronado por ser las personas que me cambiaron la vida, por amarme incondicionalmente, inculcarme desde pequeña el ser fuerte, soñadora y perseguir mis metas, porque este logro es también suyo, sin ellos en mi vida este logro no hubiera sido posible.

A mis hermanos Juan Carlos y Ángel Gabriel por ser la inspiración de mi día a día, agradecida con Dios por brindarme salud, fortaleza para poder continuar en los días difíciles.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. Introducción.....	9
1.1 Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes.....	13
1.3 Objetivos.....	20
1.4 Justificación	20
1.5 Hipótesis	22
II. Marco Teórico.....	23
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	23
III. Método	41
3.1 Tipo de investigación.....	41
3.2 Ámbito temporal y espacial	41
3.3 Variables	42
3.4 Población y muestra.....	43
3.5 Instrumentos.....	44
3.6 Procedimientos.....	45
3.7 Análisis de datos	46
3.8 Consideraciones éticas.....	47

IV. Resultados	48
V. Discusión de resultados	57
VI. Conclusiones	63
VII. Recomendaciones	64
VIII. Referencias	65
IX. Anexos	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	48
Cantidad de personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021	
Tabla 2:	49
Nivel de conocimiento de la higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una Clínica privada de San Borja 2021	
Tabla 3:	50
Adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021	
Tabla 4:	51
Técnica de higiene de manos con agua y jabón de acuerdo a los once pasos establecidos por la OMS/ MINSA	
Tabla 5:	52
Adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021	
Tabla 6:	53
Técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica / alcohol gel de acuerdo a los ocho pasos establecidos por la OMS/ MINSA	
Tabla 7:	55
Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	49
Nivel de conocimiento de la higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021	
Figura 2:	51
Adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021	
Figura 3:	53
Adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021. **Material y métodos:** La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo. A su vez es correlacional; y diseño de corte transversal cuya muestra fue de 92 personal de enfermería entre licenciadas y técnicos los cuales laboran en una clínica privada en San Borja. A la muestra se le aplicó el cuestionario titulado nivel de conocimiento de la técnica de higiene de manos clínica; así mismo dos check list de observación titulado higiene de manos con agua y jabón, otro titulado higiene de manos con solución hidroalcohólica. El instrumento tuvo una validez de 81%, a su vez una confiabilidad por alfa de Crombach de 0.761% para ambas variables. **Resultados:** Del personal de enfermería pertenecientes al servicio de hospitalización en una clínica privada de San Borja, el 53,26% son técnicos(as) de enfermería y un 46,74% de licenciados(as) en enfermería, del total de participantes se encontró que la mayoría tiene un nivel de conocimiento medio 62%, seguido de un 33,7% con un nivel de conocimiento alto y solo un 4,3% presentó un nivel de conocimiento bajo. Respecto a la adherencia a la técnica de higiene de manos, se determinó que el mayor porcentaje en la adecuada adherencia a la técnica de higiene de manos, es la técnica con solución hidroalcohólica (51,1%), y un (48,9%) de manera inadecuada. Mientras que la técnica con agua y jabón la mayoría lo realiza inadecuadamente (54,4%), además el (44,6%) si tiene una adecuada adherencia a la técnica de higiene de manos. **Conclusión:** Según la prueba del Rho de Spearman, ($r_o = 0,044$) para la técnica con agua - jabón y ($r_o = 0,135$) con solución hidroalcohólica, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: No existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos.

Palabras Clave: Conocimiento, Higiene de las manos, Adherencia, Enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and adherence to the hand hygiene technique in the nursing staff of the hospitalization area in a private clinic in San Borja 2021. **Material and methods:** This research had a quantitative approach. In turn, it is correlational; and cross-sectional design whose sample was 92 nursing staff between graduates and technicians who work in a private clinic in San Borja. The questionnaire entitled level of knowledge of the clinical hand hygiene technique was applied to the sample; Likewise, two observation check lists entitled hand hygiene with soap and water, another entitled hand hygiene with hydroalcoholic solution. The instrument had a validity of 81%, in turn a reliability by Crombach's alpha of 0.761% for both variables. **Results:** Of the nursing staff belonging to the hospitalization service in a private clinic in San Borja, 53.26% are nursing technicians and 46.74% are nursing graduates. Of the total number of participants, it was found that the majority have a medium level of knowledge 62%, followed by 33.7% with a high level of knowledge and only 4.3% have a low level of knowledge. Regarding adherence to the hand hygiene technique, it was determined that the highest percentage in the adequate adherence to the hand hygiene technique is the technique with hydroalcoholic solution (51.1%), and a (48.9%) inappropriately. While the technique with water and soap is performed inadequately by the majority (54.4%), in addition (44.6%) if they have adequate adherence to the hand hygiene technique **Conclusion:** According to Spearman's Rho test, ($r= 0.044$) for the soap-water technique and ($r= 0.135$) with hydroalcoholic solution, for which the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected: There is no relationship between the level of knowledge and adherence to hand hygiene technique.

Keywords: Knowledge, Hand hygiene, Adherence, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) continúan siendo en la actualidad un problema en salud pública. La higiene de manos es una medida de prevención primaria, es la medida más importante para prevenir las IAAS, los cuales tienen como consecuencia un incremento de la morbimortalidad del paciente.

Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se podrían evitar en todo el mundo 1,4 millones de casos de infecciones nosocomiales y otras enfermedades relacionadas con la atención sanitaria cada día si los enfermeros y médicos aplicaran de forma correcta la higiene de manos durante su jornada, ello implica el conocimiento y la ejecución correcta de la técnica. En los países no desarrollados el 25 % de los pacientes adquieren una infección nosocomial, mientras que en los países desarrollados la cifra oscila entre 5 y 10 %.

El presente estudio tiene por objetivo establecer la relación que existe entre el conocimiento y la adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada.

1.1 Descripción y formulación del problema

El lavado de manos correcto y frecuente salva vidas. La atención sanitaria limpia está reconocida como uno de los desafíos urgentes de la Organización Mundial de la Salud para ser abordados en todos los países del mundo, la campaña mundial "Salve vidas: límpiense las manos", de periodicidad anual, se inauguró en el 2009 dentro de un esfuerzo internacional, encabezado por la OMS en apoyo de los trabajadores de la salud, con el fin de mejorar la higiene de las manos en la atención sanitaria. (World Health Organization, 2005)

La higiene de manos es trascendental, ya que es considerada la medida más importante

para evitar la transmisión de gérmenes y evitar las infecciones asociadas a la atención en salud, es la principal medida de prevención y reducción de infecciones nosocomiales (WHO, 2005).

Sin embargo, aunque se trata de un procedimiento sencillo, su falta de aplicación e incumplimiento en los hospitales significan aun, un problema de salud pública.

Todo profesional de la salud, o persona que participe directa o indirectamente en la atención de la salud, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado, teniendo en cuenta las directivas emitidas por el Ministerio de Salud. Además, ante la coyuntura actual que atravesamos, la pandemia provocada por la COVID-19, la higiene de manos viene siendo una de las medidas preventivas puesta en práctica con mayor énfasis para disminuir los contagios masivos en la comunidad.

Desde el punto de vista epidemiológico la seguridad del paciente se convierte en una de las principales responsabilidades para el personal de salud, los cuales podrán ejecutar de manera idónea sus funciones de acuerdo a la preparación profesional, así mismo de los protocolos establecidos dentro del establecimiento de salud. El costo de la atención brindada, estancia hospitalaria, se incrementa con la complicación del estado de salud del paciente; repercutiendo no solo en el estado de salud sino también a nivel del costo del tratamiento.

Las infecciones relacionadas con la atención en salud, antes llamadas infecciones hospitalarias o nosocomiales, se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria como con comportamientos individuales. Para abordar este reto en todo el mundo, la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y los expertos asociados han formulado estrategias de bajo costo que ayudan a disminuir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. (Una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes, s. f.)

Una de las estrategias de bajo costo viene siendo las campañas de sensibilización educativa para la adherencia a la ejecución de la higiene de manos clínico en todos los establecimientos de salud a nivel mundial, sin embargo esta no incluye, solo campañas promocionales ya que abarca el conocimiento y actitud del profesional de salud, más aun en el personal de enfermería; quienes son los profesionales de salud que se encuentran con mayor contacto directo y a su vez mayor tiempo en la asistencia del paciente, siendo personal de salud en primera línea de atención de estas épocas de pandemia, la toma de conciencia del personal de enfermería, sobre la importancia de la repercusión de sus acciones; cooperara a disminuir la incidencia de complicaciones del paciente por un mal manejo de las barreras de protección.

(Organización Mundial de la Salud, 2005), Menciona en relación a las infecciones contraídas durante la atención sanitaria lo siguiente :

más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones mientras permanecen en alguna institución de salud. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos contraerán una o más infecciones mientras que, en los países en vías de desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%. Se calcula que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Inglaterra generan un costo de 1.000 millones de libras por año. En los Estados Unidos, la cifra es de entre 4.500 millones y 5.700 millones de dólares americanos. En México, el costo anual se aproxima a los 1.500 millones. Estos datos estadísticos anteceden al desarrollo de la pandemia de la COVID-19.

El contexto de la pandemia la cual nos encontramos atravesando nos alertan como profesionales de la salud, del desempeño apropiado de nuestras acciones, recalcando que para la

organización mundial de salud; la labor del personal de enfermería es de gran importancia, declarando el año 2020 con el año del profesional de enfermería “nursing now”; en honor a su difícil, dedicada, frondosa labor en el impacto del cuidado y recuperación de la salud del 2021 se está buscando incrementar la práctica adecuada del lavado de manos por la presencia de una nueva enfermedad la Covid19.

El problema que se percibe durante mi estancia laborando como bachiller en enfermería en la clínica privada ubicada en San Borja, en los diferentes niveles del área de hospitalización, la cual cuenta con una torre de cinco pisos con diferentes servicios; de los cuales tres niveles son de hospitalización para pacientes con diferentes patologías. Se observa personal de enfermería de nacionalidad venezolana y peruana. De los cuales se observa que el personal de enfermería no realizan la técnica adecuada del lavado de manos establecido por la OMS/MINSA, pese a ser personal con muchos años de experiencia, al consultarles refieren no tener capacitación hace mucho tiempo; además de falta de supervisión y evaluación como se realizaban antes de la pandemia. Por lo cual en este contexto surge el problema a investigar:

Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada del distrito de San Borja 2021?

¿Existe adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021?

1.2. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

López-Cucto et al. (2019); En su estudio titulado *Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería*. La investigación tuvo como objetivo describir la adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería; la investigación presento un método cuantitativo y de corte transversal; se realizó en el personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante los meses de junio y julio del año 2018. Se aplicó una lista de chequeo; la muestra en estudio fue de 65 miembros del personal de enfermería de los cuales 68% fueron licenciados y 32% auxiliares; el cual tuvo como resultados, el 73% de personal de enfermería cumple adecuadamente los pasos de la higiene de manos; de las cuales 15% son agua y jabón / lavado de manos clínico y el 58% es con solución hidroalcohólica. Solo el 27% no cumple adecuadamente los pasos para la higiene, de los tipos de higiene de manos en los que el personal de enfermería tuvo que realizar antes y después de algunos procedimientos, sobresalió los que contienen bases alcohólicas. Después del contacto con el paciente ha sido el momento donde más se realizó (81%) y el factor que desfavorece a la higiene de manos es la falta de toallas, los licenciados/as (46%) fueron quienes más se adhirieron a la técnica; concluyendo que aparte de que exista incumplimiento sistemático de los pasos de la técnica de la higiene de manos, se evidencia una adecuada adherencia por parte del personal de enfermería al mismo, lo que trae consigo que la atención de salud se propicie con la calidad y calidez que se requiere con la finalidad de garantizar la seguridad a los pacientes.

Dembilio-Villar et al. (2018); en su estudio titulado, *Aprendizaje cooperativo e higiene de manos en estudiantes de enfermería*. La investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa basada en el aprendizaje cooperativo sobre la adquisición de conocimientos y habilidades en lavado de manos; asimismo presentando un enfoque de tipo pre-post intervención realizado con la participación de 49 estudiantes de segundo curso de grado en enfermería. El cual tuvo como resultados, la edad media fue 21.8 años, 83.7% mujeres y el 32.6% tenía estudios previos relacionados con salud. El 83.7% de los estudiantes asistió a la clase teórica y el 88.4% leyó la guía antes de asistir al laboratorio, No se encontraron diferencias significativas en función del sexo en la puntuación de habilidades pre y post intervención. Tampoco en función de la asistencia o no a la clase teórica (pre intervención $p=0.44$; post intervención $p=0.118$), ni de la lectura de la guía de práctica clínica sobre lavado de manos (pre intervención $p=0.802$; post intervención $p=0.786$). Por otra parte, los sujetos que tenían estudios previos en salud obtuvieron puntuaciones mayores en las habilidades pre intervención (rango promedio=28.32) frente a los que no (rango promedio=18.95), aunque no hubo diferencias significativas post intervención para esta variable. Hubo una mejoría significativa postintervención en el nivel de conocimientos y habilidades. El interés por la intervención y la percepción sobre la adquisición de conocimientos y habilidades se calificaron como elevados (escala de 1 a 5); concluyendo que la intervención de aprendizaje cooperativo mejoró los conocimientos y habilidades sobre lavado de manos en estudiantes de enfermería, además, despertó interés en los alumnos.

Mora y Salazar (2016), en su estudio titulado *evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital José maría Velasco Ibarra tena*, La investigación tuvo como objetivo evaluar del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco

Ibarra Tena, se utilizó un método descriptivo, transversal y observacional; el instrumento utilizado fue una guía de observación que permitió obtener el comportamiento de los indicadores estudiados, los resultados fueron el correcto lavado de manos realizado por el personal médico aplicando la técnica indicada representa un 10%; para las enfermeras 15%; lo cual puso en evidencia que el 75% del personal de salud incumplen en la técnica.

De Vita-Weisburd et al. (2015); La investigación tuvo como el objetivo determinar el nivel de conocimiento, la actitud y el cumplimiento de la práctica sobre el lavado de manos frente a los procedimientos y manipulación de pacientes que tiene el personal de salud. La investigación presento un método descriptivo transversal y estudio analítico intervencionista prospectivo, ambos realizados durante 4 meses mediante encuestas y observaciones directas de la técnica de la higiene de manos antes y después de una charla educativa; del cual se tuvo los resultados, el 73% no tiene conocimiento sobre las acciones de higiene de manos que previene la transmisión de microorganismos pre sesión educativa, 41% desconoce el tiempo de duración de un lavado de manos clínico, luego un 58% desconoce el tiempo de duración en cuanto a la higiene de manos con solución hidroalcohólica. 38,8% desconoce los momentos para realizar la higiene de manos; se pudo constatar mediante las observaciones directas que el incumplimiento del lavado de las manos con agua y jabón por parte de éstos fue de un 70% antes de la sesión educativa y descendió a 47% después de la intervención; 20% uso alcohol gel antes de la sesión educativa y después solo el 10% lo realizo debido a que se incrementó el lavado con agua y jabón. De la población evaluada solo el 16% fueron enfermeros de los cuales el 50% conoce la correcta técnica del lavado de manos y el cumplimiento del lavado fue del 45,7% antes y 55,7% después de la intervención con la sesión educativa; se concluye que solo 61,2% de los encuestados conoce la correcta técnica del lavado de manos. Existe una mejoría significativa en el impacto de la intervención educativa para promover

el lavado de manos antes y después de brindar atención a los pacientes. Otra de las observaciones de la presente investigación es que no basta tener el conocimiento sobre el lavado de manos para su realización correcta ya que el personal de salud suele poner excusas a su inadecuada ejecución del lavado de manos como falta de material, exceso de pacientes asignados, la solución de alcohol les irrita la mano entre otros.

Antecedentes Nacionales

Tenazoa (2020), La investigación titulada *conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III ESSALUD punchana 2020*, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de enfermería en los profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana, 2020. La metodología utilizada fue de diseño no experimental transversal correlacional, la muestra estuvo constituida por 80 enfermeras, los instrumentos fueron cuestionario y la lista de checklist el primero para obtener información acerca del nivel de “Conocimiento de Lavado de Manos” y el segundo instrumento checklist “Prácticas de Lavado de Manos”; se obtuvo como resultado que el 77.50% de los profesionales de enfermería tuvo un nivel alto de conocimiento sobre el Lavado de Manos, en tanto que el 7.50% tuvo un nivel bajo, así mismo en relación a la práctica de lavado de manos, el 75 % de los profesionales de enfermería realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que el 25 % presentó una práctica incorrecta de lavado de manos; concluyendo con la prueba de chi cuadrado: $X^2 c= 15.269$ $GL=2$ $p=0.000$ $\alpha = 0.05$, muestra la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana 2020.

Montalvo y Vargas (2019), En su investigación titulada *Flora bacteriana resistente al lavado de manos en estudiantes universitarios*, tuvo como objetivo identificar la flora

bacteriana resistente al lavado de manos en estudiantes universitarios. El método utilizado fue un estudio observacional analítico de tipo longitudinal, para esto se enrolaron a estudiantes universitarios que recibieron previamente charlas educativas sobre higiene de manos, posteriormente se tomaron muestras antes y después del lavado de las manos; los resultados obtenidos fueron; de 80 muestras analizadas se identificó a *Staphylococcus epidermidis* como el más frecuente en 95 % de los estudiantes y con el lavado de manos se redujo a 60 %; el segundo agente fue *Staphylococcus saprophyticus*, que estuvo presente en 75 % de los casos y después del lavado, en 35 %; *E. coli* ocupó el tercer lugar, se encontró en 42,5 % de las muestras y tras la higiene de manos se redujo a 17,5 %. Para los agentes transitorios como *Klebsiella* ($p < 0,05$) y *Pseudomonas*, el lavado de manos fue más efectivo; sin embargo, *E. coli* fue la enterobacteria que permaneció elevada a pesar de la higiene de manos ($p = 0,01$). Conclusión: Algunas colonias de *E. coli* son resistentes al lavado de manos, similar a los agentes residentes como *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus* y *Staphylococcus aureus*.

Cóndor (2019), en su investigación titulada *conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio e. Bernales*, tuvo como objetivo 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. El método utilizado fue el descriptivo correlacional ya que apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural. La población de estudio estuvo conformada por 20 enfermeras que laboran en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales a quienes se le tomó un cuestionario sobre conocimiento del lavado de manos en los cinco momentos y luego se observó con el formulario para medir la adherencia de la higiene de manos

también en los cinco momentos; los resultados obtenidos fueron; se pudo determinar que el 60% de las encuestadas presentan un buen nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos, así mismo el 30% manifestó un regular manejo de la técnica de lavado de manos y solo el 10% de las enfermeras tienen un mal conocimiento de la técnica de lavados de manos. También se puede afirmar que el 45% de las encuestadas presentan un buen nivel de adherencia, así mismo el 45% manifestó una regular adherencia y solo el 10% de las enfermeras tienen una mala adherencia de la técnica de lavado de manos. Se concluye que los enfermeros de la Uci del hospital Sergio E. Bernaldes tienen un nivel alto de conocimiento de la técnica de lavado de manos mientras que el nivel de adherencia es intermedio.

Coveñas (2018), realizó una investigación titulada *Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018*, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico, se aplicó la metodología de diseño correlacional y tipo de enfoque cuantitativo, trabajo con una población de 38 especialistas cirujanos, aplicándose de acuerdo a cálculo de muestreo a 35 cirujanos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para obtener la información de recopilación de datos se aplicaron el cuestionario sobre conocimiento sobre el lavado de manos quirúrgicos y un instrumento de lista de cotejo de práctica de lavado de manos quirúrgico. Los resultados obtenidos sobre conocimientos del personal de salud sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, se observa que del 100%,(35) de participantes, 63% (22) participantes conocen y el 37% (13) participantes no conoce sobre lavado de manos quirúrgico; en cuanto a la práctica se observa que del 100%, (35) participantes el 54% (19) tienen prácticas adecuadas y el 46% (16) tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos

quirúrgico. En cuanto a la Hipótesis principal, los conocimientos están relacionados positivamente con las prácticas del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico, según la prueba de (Chi cuadrado, ***p = 0.000). y según la prueba de correlación de Spearman = 0.614 (***p = 0.000), concluyéndose que existe correlación directa y significativa entre las variables. Se llegó a la conclusión que, el mayor porcentaje conoce sobre lavado de manos quirúrgico, al igual que el nivel de prácticas el mayor porcentaje tiene prácticas adecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico, la cual se determina que los conocimientos están relacionados positivamente con las prácticas sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud

Fuertes (2017). La investigación titulada *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*, tuvo como objetivo establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. El método que utilizó el estudio es de enfoque cuantitativo, según el análisis y alcance de los resultados es correlacional, según el periodo y secuencia del estudio es transversal, según el tiempo es prospectivo y de diseño no experimental. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario para medir los conocimientos, y a través de la observación utilizando como instrumento una lista de cotejo para medir las prácticas del lavado de manos quirúrgico, los resultados encontrados fueron: Del 100% (76) de encuestados el 60.5% (46) conocen y el 39.5% (30) de participantes no conocen sobre el lavado de manos quirúrgico; el 51.30% (39) tienen prácticas adecuadas y el 48.70% (37) de participantes tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico. Según el grupo ocupacional, conoce sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras encuestadas, el 42.9% (15) de médicos asistentes encuestados y el 37.5% (6) de

médicos residentes; tienen práctica adecuada sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras, el 28.6% (10) de médicos asistentes y el 25% (4) de médicos residentes participantes; se concluye que Existe relación positiva significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal del personal de salud de sala de operaciones del INMP.

1.3 Objetivos

Objetivos General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja, 2021.

Identificar el nivel de adherencia al realizar la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja, 2021.

1.4 Justificación

La transferencia de microorganismos por las manos del personal hospitalario ha sido identificada como el factor más importante en la transmisión de las infecciones intrahospitalarias, las cuales se pueden evitar con un correcto procedimiento del lavado de manos. Las infecciones intrahospitalarias representan una de las complicaciones de mayor impacto derivada de la atención de pacientes hospitalizados, siendo un problema importante para el paciente, ya que ocurre un incremento de la morbi-mortalidad, de los tiempos de internación y de los costos asistenciales; así mismo es una desventaja para la institución.

OPS/OMS (2020). En el actual contexto del desarrollo de la pandemia de la covid 19, su variante delta es altamente contagioso incrementando el riesgo de comprometer el estado de salud de los usuarios y del personal de salud que labora en el área no covid, las instituciones de salud vienen buscando incrementar la adherencia a un correcto lavado de manos con la finalidad de reducir los contagios, por ello esta investigación posee mucha importancia, porque nos permitirá obtener un mayor conocimiento acerca de la realidad del nivel de conocimiento de lavado de manos clínico y la adherencia a la técnica que realizan el personal de enfermería del área de hospitalización en la clínica privada de San Borja. Con el propósito de averiguar esta realidad, se ha construido un marco teórico, resultado de la revisión de bibliografía actualizada relacionado a las variables de estudio, las cuales se pondrán a disposición de la institución sede de estudio.

Por otro lado, El desarrollo del presente estudio será de beneficio para la institución, pues dará una visión de cómo se encuentran el nivel de conocimiento y la adherencia a la técnica de la higiene de manos en el de personal enfermería del área de hospitalización de la clínica privada en San Borja. Los resultados de la investigación quedaran a disposición de las autoridades institucionales, para que frente a la realidad expuesta se logren diseñar e implementar programas de mejora, de tal manera se buscará consolidar los conocimientos y la adherencia a la higiene de manos por parte del personal de enfermería. Antes, durante y después de haber brindado una atención al paciente.

Es preciso indicar que, el actual estudio constituye una fuente teórica productora de nuevas ideas de investigación.

1.5 Hipótesis

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Concepto de Conocimiento

En relación con la definición de conocimiento, este se obtiene de distintas maneras. Para Ramírez (2009), el conocimiento lleva al hombre a una transformación, que le permitirá desarrollarse plenamente: “El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie” (pp.12).

El conocimiento es aquel que se adquiere con la experiencia y con características subjetivas que permiten integrar toda esta información para valorar e interpretar el mundo (Bunge, 2002).

Tipos de conocimiento

Existen diversas clasificaciones, siendo las más usadas en la investigación las siguientes: Conocimiento empírico, científico, filosófico, pre científico y teórico.

El conocimiento científico y el empírico son distintos, el primero se expresa por medio de esquemas conceptuales, teorías, constantes pruebas empíricas para responder sus hipótesis. (Bunge, s. f.)

Tal como señala (Bunge, s.f.) “no toda la investigación científica procura el conocimiento objetivo. Así, la lógica y la matemática, los diversos sistemas de lógica formal y los diferentes capítulos de la matemática pura son racionales, sistemáticos y verificables, pero no son objetivos; no nos dan informaciones acerca de la realidad: simplemente, no se ocupan de los hechos. La lógica y la matemática tratan de entes ideales; estos entes, tanto los abstractos como los interpretados, sólo existen en la mente humana”.

Para Grajales y Negri (2017) el conocimiento vulgar es el conocimiento popular, logrado al azar luego de varias tentativas. El conocimiento común o popular se basa en la experiencia, puede ser falso, verdadero o probable. Se caracteriza por ser desordenado porque no posee métodos, ni técnicas; es superficial, ya que se adquiere de lo aparente, es sensitivo pues se percibe por los sentidos y poco específico porque es ingenuo e intuitivo; sin embargo, algunos lo llaman empírico esta denominación resulta imprecisa, porque puede así creerse que lo empírico es algo completamente opuesto o distinto del saber científico. En realidad, hay aporte empírico tanto en el conocimiento vulgar, como en el científico y el filosófico, si bien es cierto que el vulgar es predominantemente empírico, disminuyendo su importancia en el científico y más aún en el filosófico, en los que, por el contrario, aumenta progresivamente la dosis racional empírico no estaría en acorde. pp.23

El conocimiento filosófico no se diferencia del conocimiento científico en cuanto a su actitud de conocer; colocando permanentemente a la filosofía a su mismo conocimiento en la actitud escéptica, o mejor dicho crítica, epistemológica, actitud opuesta a la dogmática que es propia de la ciencia propiamente dicha. Con ello se quiere significar que la filosofía, en su pretensión de fundamentación absoluta, revisa y examina permanentemente todos los supuestos del conocimiento (Grajales y Negri, 2017, pp. 25).

Conocimiento en Enfermería

La formación del profesional de enfermería está basada en fundamentos científicos, éticos, y humanísticos, para ejercer su labor enfermero con calidad y ética profesional. En el transcurso de su formación, adquiere cualidades y destrezas para ejercer su práctica formal.

Concepto Salud

La Organización Mundial de la Salud define la salud como el mejor estado de bienestar integral, físico, mental y social que una persona puede alcanzar. En efecto, la salud es una

condición básica del desarrollo humano, cuyo estado de bienestar se logra cuando existe un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales. La salud permite el desarrollo de las habilidades y capacidades que tiene cada ser humano como persona individual y única, a pesar o a favor de las diferencias que puedan existir entre cada individuo.

Aspectos epidemiológicos

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, (2020) refiere que la aparición de variantes del SARS-CoV-2, que suponían un mayor riesgo para la salud pública mundial, a finales de 2020, hizo que se empezaran a utilizar las categorías específicas de “variante de interés” (VOI) y “variante preocupante” (VOC), con el fin de priorizar el seguimiento y la investigación a escala mundial y, en última instancia, orientar la respuesta a la pandemia de la COVID-19. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó que hasta el 21 de julio del 2021, 47 países y territorios de las Américas han detectado al menos una variante de preocupación y 11 han detectado las cuatro variantes de preocupación: alfa, beta, gamma y delta. (p.10007)

En nuestro país, un informe del Instituto Nacional de Salud (INS), (2021) en el mes de julio confirma el hallazgo de 31 casos adicionales de la variante de preocupación Delta en muestras procedentes de Callao (13), Pasco (07), Lima (09), Ayacucho (01) y Arequipa (01), haciendo un total de 105 casos en total de la variante Delta en nuestro país, lo que muestra un incremento de la misma en varias regiones de la zona central y sur del país, habiéndose identificado en 9 regiones en total y en la provincia constitucional de Callao.

La letalidad del COVID-19 presentada durante este periodo del año 2021 es de 9,96%, evidenciando 1,39% más de lo presentado en el año 2020 que fue 8,57%; 24 departamentos tienen

valores por encima de lo registrado en el año 2020, siendo Ica el departamento con mayor letalidad (19,77%), seguido de Lambayeque, Ucayali, Piura, Puno, Huánuco, La Libertad y Lima (Lima Provincias y Lima Metropolitana); además de prestar una tasa de letalidad por encima del valor nacional. Así mismo encontramos un mapa de monitoreo donde, se encuentra la ciudad de Lima con eventos nuevos respecto a Brotes y emergencias sanitarias.

Para el 9 de agosto del 2021, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, (2020) refiere que dentro de un cuadro estadístico de Brotes y Emergencias Sanitarias que los establecimientos de salud en la ciudad de Lima registraron eventos de IAAS, 22 casos en 3 hospitales de la región, estos eventos son de SARS-cov-2 y su riesgo de transmisión es alto.(pp.1035)

Concepto Higiene de Manos

La higiene de manos son las diferentes acciones con las cuales se disminuyen las cargas microbianas alojadas en las manos, al respecto refiere la OMS “Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos” (Ministerio de Salud, 2009).

Con una adecuada higiene de manos se contribuye a una atención de calidad al usuario. *(Una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes, s. f.)*

La higiene de las manos, una acción muy sencilla, sigue siendo la medida primordial para reducir las infecciones nosocomiales y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos. Sin embargo, la observancia de las prácticas correctas por parte de los profesionales sanitarios es

sumamente escasa. Por lo general, las enfermeras y los médicos se lavan las manos menos de la mitad de las veces que deberían hacerlo.

MINSA, (2009) La higiene de manos cumple una función principal en la prevención de infecciones cruzadas en un establecimiento de salud, medida básica importante de prevención fomentada en los últimos años por la Organización Mundial de la Salud, teniendo como objetivo la asistencia de calidad a los usuarios, mejorando la calidad de atención, habiendo tenido pruebas en campos clínicos en cuanto a su eficiencia.

Los procedimientos realizados para la higiene de manos puede ser frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, el producto debe estar preparado a base de un antimicrobiano, se debe realizar la técnica correcta con la finalidad de dispersar el antimicrobiano en la totalidad de la superficie de manos de esta manera; estas quedan libres de contaminación potencialmente nociva y de esta manera se brindará la atención segura al paciente (MINSA, 2009).

La higiene de manos lo debe realizar todo profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, así mismo todo profesional de la salud debe mantener en todo momento la higiene de manos, además de tener el conocimiento de la técnica correcta en el momento adecuado, (MINSA, 2009).

Para realizar una higiene de manos exitosa y de calidad se han hecho diversas investigaciones para poder terminar una técnica adecuada para ser difundida mundialmente y sea incorporada a la práctica diaria de todos los profesionales de la salud para de esta manera favorecer el beneficio al usuario y la seguridad de la atención que reciba, así mismo

de proteger al mismo profesional de la salud de adquirir patologías que perjudiquen su estancia durante su jornada laboral (WHO, 2005).

Importancia de la higiene de manos

MINSA, (2016) señala al respecto: la importancia del lavado de manos, debido a la alta tasa de mortalidad de los usuarios, a causa de la Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS); contraídas mientras recibían atención sanitaria.

El impacto de la Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) involucra una internación hospitalaria prolongada, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, masivas cargas financieras adicionales, un excesivo número de 18 decesos, costos elevados para los sistemas de salud y estrés emocional para los pacientes y sus familias. Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); constituyen un problema de salud pública difícil de abordar porque están muy relacionadas no solo al conocimiento, si no a las actitudes y prácticas del personal de salud para su prevención y control (Fuertes, 2017).

Por otro lado, la coyuntura actual que se atraviesa desde el 2020 la pandemia de la covid 19 el cual se contagia con facilidad y estamos propensos de contraer esta enfermedad, la cual aún no tiene un tratamiento establecido para reducir su mortalidad, la higiene de manos viene siendo una de las medidas de prevención y precaución con la finalidad de reducir, evitar los contagios dentro de un establecimiento de salud el cual es considerado potencialmente infeccioso en estos tiempos.

Flora de la piel

Se refiere a microorganismos que habitan en la piel tenemos de dos tipos la residente y la transitoria. Montalvo y Vargas, (2019) mencionan en su estudio:

Que de 80 muestras analizadas se identificó a *Staphylococcus epidermidis* como el más frecuente en 95 % de los estudiantes y con el lavado de manos se redujo a 60 %; el segundo agente fue *Staphylococcus saprophyticus*, que estuvo presente en 75 % de los casos y después del lavado, en 35 %; *E. coli* ocupó el tercer lugar, se encontró en 42,5 % de las muestras y tras la higiene de manos se redujo a 17,5 %. Para los agentes transitorios como *Klebsiella* y *Pseudomonas*, el lavado de manos fue más efectivo; sin embargo, *E. coli* fue la enterobacteria que permaneció elevada a pesar de la higiene de manos.

La flora residente o permanente. Son organismos que viven y se multiplican en la piel, estas varían de una persona a otra, por lo general son de baja virulencia, en raras ocasiones causan infecciones localizadas en la piel. La mayoría se encuentran en la capa superficial de la piel dentro de esta familia se encuentran los estafilococos coagulasa negativa y dipteroides (MINSA, 2016).

La flora transitoria o temporal. Son los organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto, estos sobreviven en la piel por periodos que van de un minuto hasta horas; se adquieren a través del contacto con los pacientes o personal de salud infectado o superficies contaminadas y se localizan temporalmente en las manos; encontramos diversas familias como: *E. Coli*, *Pseudomonas*, *Serratia*, *Staphylococcus aureus* y otros (MINSA, 2016). Por consiguiente, estas son las posibles causantes frecuentes de las IAAS.

Antisépticos usados en el lavado de manos

WHO, (2020) refiere: “La selección de un agente antimicrobiano para el lavado de manos antiséptico debe realizarse teniendo en cuenta: la ausencia de absorción en la piel, persistencia o acción residual y una rápida reducción de la flora de la piel tanto de la transitoria como de la residente, teniendo en cuenta que su espectro abarque los microorganismos más frecuentemente” pp8.

Comisión INOZ, (2009) recomienda que el jabón líquido a utilizar debe ser de PH neutro de calidad suficiente que provoque la menor irritación a la piel. Se sugiere como solución jabonosa antiséptica a la clorhexidina en primer lugar o yodopovidona como alternativa (esta última no es la recomendada por ser irritante para la piel). Las sustancias comunes que se utilizan como agentes antimicrobianos son:

- Alcohol etílico 70 %: Tiene un efecto que causa desnaturalización de las proteínas. Entre sus ventajas tenemos que es el antiséptico más seguro y tiene una rápida reducción de la flora microbiana. Tiene un espectro de acción bactericida así tenemos a bacterias vegetativas Gram positivas y gram negativos.
- Yodoforos (0, 5 al 10 %): yodopovidona: tiene la ventaja de amplio espectro y una excelente actividad bactericida contra bacterias Gram positivas y gramnegativos. Buena actividad contra el mycobacterium tuberculosis, hongos y virus.
- Gluconato de Clorhexidina 2 % y 4%: entre sus efectos causas disrupción de la membrana de la célula microbiana. Con una ventaja de baja toxicidad, buen efecto residual prolongado, buena aceptación por el usuario, y bien tolerado incluso en piel de neonatos.

En el área de Hospitalización el producto sugerido a utilizar es el jabón antiséptico a base de clorhexidina al 2%, ya que su velocidad de acción es intermedia, a su vez es más

tolerada ya que rara vez causa reacciones adversas, esta técnica está indicada en las siguientes circunstancias: Siempre que las manos estén sucias o contaminadas con materia orgánica, sangre u otros fluidos corporales, antes de ponerse guantes estériles para insertar un catéter central intravascular, antes de ponerse guantes estériles para insertar un catéter vesical u otro dispositivo invasivo que no requiera un procedimiento quirúrgico (IB), después de una exposición a sangre o fluidos potencialmente contaminados, antes y después de atender a pacientes colonizados/infectados por patógenos multirresistentes y antes de atender a pacientes inmunodeprimidos, antes de la preparación de medicación y nutrición parenteral en campana de flujo laminar.

Los cinco momentos la de la higiene de manos

Este sencillo enfoque incluye el eje central de la estrategia multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos. El modelo de los cinco momentos propone una visión uniforme para todos los profesionales de la salud, con la finalidad de conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos este enfoque centrado tanto en el usuario como en el paciente se propone minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia natural de trabajo, siendo aplicable a una amplia gama tanto de entornos como de profesiones en el ámbito de la asistencia sanitaria (MINSA, 2009).

Primer momento: Antes del contacto con el paciente. Limpia tus manos antes de tocar o acercarte al paciente, para prevenir la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia al paciente y en última instancia proteger al paciente de la colonización y en algunos casos de las infecciones exógenas por parte de gérmenes nocivos transmitidos por las manos de los profesionales de la salud. Dar la mano al paciente, en las movilizaciones

y cambios posturales, valoración o examinación física no invasiva. Tomar el pulso, la presión arterial, auscultar el tórax o realizar un electrocardiograma (MINSa, 2016).

Segundo momento: Antes de un procedimiento limpio/aséptico. Lavarse las manos antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente. Para impedir la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo paciente. Si se emplea guantes para realizar el procedimiento aséptico debe lavarse las manos antes de colocarse los guantes (MINSa, 2016).

- Antes de cepillar los dientes al paciente, de poner gotas en los ojos, examinar la boca, nariz y realizar una succión de la mucosa.
- Antes de vendar una herida con o sin instrumental, de aplicar pomada en una vesícula, realizar una inyección o punción cutánea.
- Antes de introducir un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, sonda Foley, catéter percutáneo, drenaje) detener o abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo con fines de alimentación.
- Antes de Monitorización, medicación, succión o drenaje.
- Antes de preparar comida, medicamentos, productos farmacéuticos o materiales.

Tercer momento: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. Esta indicación viene determinada al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales, aunque este sea mínimo y no se vea con claridad. Ejemplos de las situaciones de riesgo a exposición de fluidos corporales: Cuando termina el contacto con una membrana mucosa y/o piel no intacta, después de una inyección o punción percutánea, después de introducir un dispositivo médico invasivo, después de retirar un dispositivo médico invasivo (MINSa, 2016)

Cuarto momento: Después del contacto con el paciente. Al alejarse del paciente, después de haberlo tocado, la ropa del paciente, o una superficie de su entorno y previa al

siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia sanitaria. Para proteger al profesional sanitario de la colonización y la potencial infección por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación (MINSA, 2016).

- Después de estrechar la mano a un paciente o acariciar la frente a un niño.
- Después de ayudar al paciente en las actividades de cuidado personal; moverse darse un baño, comer. etc.
- Después de realizar una exploración física no invasiva.

Quinto momento: Después del contacto con el entorno del paciente. Después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del paciente sin haber tocado esta. Esta indicación viene al producirse el último contacto con las superficies y objetos inertes en el entorno del paciente. Para proteger al personal sanitario de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar en las superficies / objetos del entorno inmediato y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación (MINSA, 2016).

Técnicas para realizar la higiene de manos

MINSA, (2009) señala, la higiene de manos dentro de un ambiente hospitalario se da en dos maneras, una incluye el uso de agua y jabón o antiséptico a base alcohol. La higiene de manos usando agua y jabón consta de una técnica con 11 pasos; la otra es la técnica con 8 pasos esta se realiza con una solución de base alcohólica que no necesita agua y ni papel toalla para el secado a este procedimiento se le conoce como desinfección de manos.

Todo profesional de salud que se encuentre laborando dentro de un ambiente hospitalario debe conocer y cumplir los cinco momentos de la higiene de manos, así como la técnica correcta del lavado de manos, para evitar la propagación de las IAAS. Por este motivo, todas las personas

que participan directa o indirectamente en la prestación de asistencia sanitaria, tienen la responsabilidad de saber cómo hacerlo correctamente y en el momento adecuado. (MINSAs, 2016).

Existen diferentes técnicas para realizar la higiene de manos, técnicas que se realizan con agua y jabón o jabón antimicrobiano, líquido o en espuma; así como, técnicas que se realizan con solución hidroalcohólica. A continuación, se expone cada una de ellas:

Técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma

Duración total del procedimiento: 40 a 60 segundos (ver anexo I)

- Paso 0. Mójese las manos con agua.
- Paso 1. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos.
- Paso 2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Paso 3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Paso 4. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Paso 5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Paso 6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Paso 7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Paso 8. Enjuáguese las manos con agua.
- Paso 9. Séquese con una toalla descartable.
- Paso 10. Use la toalla para cerrar la canilla.

- Paso 11. Sus manos son seguras

Técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica

Duración total del procedimiento: 20 a 30 segundos (ver anexo J)

- Paso 1. Deposite en la palma de la mano una dosis suficiente para cubrir todas las superficies a lavar.
- Paso 2. Frótese las palmas de la mano entre sí.
- Paso 3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Paso 4. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Paso 5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Paso 6. Frótese con movimientos de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Paso 7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Paso 8. Una vez secas, sus manos son seguras

El procedimiento de desinfección de manos con solución hidroalcohólica se repite constantemente un máximo de 3 veces, luego se debe proceder a realizar el lavado de manos con agua y jabón. Se debe de conocer los cuidados de la mano para evitar que se deterioren por el mal uso de los insumos, algunos suelen irritar las manos a los profesionales de la salud.

Otros aspectos de la higiene de manos

Durante las labores asistenciales, no deben usarse anillos, pulseras o relojes, sin importar el material del que estén hechos; tampoco se deben utilizar esmaltes en las uñas, incluso el transparente. Para realizar una higiene de manos adecuada se necesita requerimiento básico: insumos, materiales e infraestructura; la infraestructura adecuada incluye un lavamanos providente de agua potable en cada ambiente de un establecimiento de salud, este suministro de agua potable de preferencia cuente con acceso a agua corriente sin necesidad de tocar el grifo; desinfectante alcohólico en dispensador, este debe cumplir con las normas de eficacia antimicrobiana; se debe contar con papel toalla en dispensador en cada lavamanos para el secado de manos (MINSA, 2016).

El cuidado de las manos se efectúa mediante acciones que disminuyen el riesgo de irritación o deterioro de la piel, para evitar la irritación de las manos se debe realizar cuidados como usar una loción protectora por lo menos una vez al día, no lavarse las manos inmediatamente antes o después de frotárselas con alcohol, no utilice agua caliente para lavarse las manos, después de frotarse las manos con desinfectante o lavarlas, dejarlas secar completamente antes de usar guantes, mantener bien cortadas las uñas, no utilizar uñas postizas (MINSA, 2016)

Educación en higiene de manos para el personal de salud

Se debe diseñar un plan de capacitación básica en higiene de manos, fomentar la inclusión de esta en los programas de capacitación anual, así como el control de IAAS; se debe educar al personal sobre actividades relacionadas con la atención del paciente que pueden causar la contaminación de las manos también sobre las ventajas y desventajas de las diversas técnicas usadas para la higiene de manos. Para incrementar la ejecución correcta de la técnica de la higiene de manos se debe evaluar periódicamente los conocimientos del personal de salud (MINSA, 2016).

Adherencia a la higiene de manos

Para la Joint Commission, citado por Tenazoa, (2020) en su trabajo de investigación; define la adherencia como el punto en el cual las conductas se corresponden con las guías o recomendaciones establecidas por consenso. Este término ha sido adoptado por muchas instituciones como una alternativa a la palabra “cumplimiento”, buscando enfatizar que las personas son libres para decidir si adoptan o no la conducta recomendada.

La adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud requiere de la difusión de recordatorios que incluyen los pasos de las técnicas y momentos, en todos los lavamanos, sesiones educativas recurrentes que permitan capacitar al personal de salud, garantizar la infraestructura e insumos adecuados, realizar monitoreo de cumplimiento de la higiene de manos e informar al personal de salud sobre los resultados obtenidos esto ayudara a crear un estado de concientización sobre la importancia del cumplimiento de la higiene de manos, fomentar un clima institucional de seguridad en la atención del paciente (MINSA, 2016).

Transmisión de Microorganismos

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria pueden estar causadas por microorganismos que ya están presentes en la piel o las mucosas del paciente (endógenos), o por microorganismos que se han transmitido desde otro paciente o desde el entorno (exógenos) (MINSA, 2009). La propagación de los microorganismos suele realizarse por tres vías diferenciadas: Por contacto, aire y vehículos comunes

Los objetivos de las indicaciones para la higiene de las manos son:

- 1) Interrumpir la transmisión de gérmenes por medio de las manos: entre el área de asistencia y la zona del paciente; entre la zona del paciente y el área de asistencia; a un

punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente. Por ejemplo, una membrana mucosa, la piel no intacta, un dispositivo médico invasivo; desde la sangre y los fluidos corporales.

2) Prevenir: la colonización del paciente por parte de patógenos potenciales (incluyendo los multirresistentes); la diseminación de patógenos potenciales (incluyendo los multirresistentes) en el área de asistencia; las infecciones causadas principalmente por microorganismos endógenos; la colonización e infección de los profesionales sanitarios.

El legado de Florence Nigthingale en el lavado de manos, durante la guerra de Crimea un soldado herido tenía 7 veces más posibilidad de morir a causa de la complicación de su herida debido a una infección, una de las cosas que fomento esta valerosa enfermera es el lavado de manos antes de tocar a los pacientes es por ello que se considera la máxima representante de la enfermería además de aportar una técnica científica a esta carrera, ya que en aquellas épocas con sus aportes disminuyó la mortalidad de los soldados hasta en un 20% (MINSa, 2009).

Términos Básicos

1. **IAAS**, es una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud, en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación al momento de la internación. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifestadas después del alta y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento (MINSa, 2016)

2. **Antiseptia**, uso de un agente químico en piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos (MINSa, 2016)

3. **Barrera Máxima**, conjunto de procedimientos que incluye el lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro, cubre bocas, bata y guantes, la aplicación de antiséptico

para la piel del paciente y la colocación de un campo estéril para limitar el área donde se realizará el procedimiento; con excepción del gorro y cubre bocas, todo el material de uso debe estar estéril (Coveñas, 2018)

4. **Brote epidemiológico de infección nosocomial**, ocurrencia de dos o más casos de infección adquirida por el paciente o por el personal de salud en la unidad hospitalaria representando una incidencia mayor de la esperada y en los que existe asociación epidemiológica (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, 2020)

5. **Caso de infección nosocomial**, condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, 2020)

6. **Control de infección nosocomial**, a las acciones encaminadas a limitar la ocurrencia de casos y evitar su propagación (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, 2020)

7. **Desinfección**, destrucción o eliminación de todos los microorganismos vegetativos, pero no de las formas esporuladas de bacterias y hongos de cualquier objeto inanimado (Ministerio de Salud, 2016)

8. **Esterilización**, a la destrucción o eliminación de cualquier forma de vida; se puede lograr a través de procesos químicos o físicos.

9. **Fuente de infección**, persona, vector o vehículo que alberga al microorganismo o agente causal y desde el cual éste puede ser adquirido, transmitido o difundido a la población.

10. Hospital o nosocomio, establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación (WHO, 2005)

11. Infección nosocomial, a la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica (WHO, 2020)

III.MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo (Sampieri et al., 2014). Este enfoque emplea datos numéricos para el contraste de hipótesis, empleando un análisis estadístico para dilucidar mejor el comportamiento de la distribución de los datos colectados. A su vez es correlacional (Sampieri et al., 2014); porque el estudio mide dos variables que se desean conocer, si están o no relacionados con el mismo sujeto y así analizar la correlación. Dos variables están correlacionadas cuando al variar una variable la otra varía también, esta correlación puede ser positiva o negativa.

El diseño fue no experimental. Al respecto, Sampieri et al. (2014) señalaron que “estos estudios se llevan a cabo sin que se manipule deliberadamente las variables, observando a los sucesos en su entorno natural” (p.152).

De corte transversal, debido a que la información será recopilada en un tiempo y espacio determinados.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizó en una clínica general privada ubicada en la ciudad de Lima en el distrito de San Borja. La cual cuenta con el área de consultorios externos con las diferentes especialidades como: odontología, medicina general, neurología, traumatología, gastroenterología, psiquiatría, dermatología, entre otros.

Las otras áreas son:

1. Emergencia /triaje diferenciado (1er piso - capacidad de 8 ambientes)
2. Centro Quirúrgico (2º piso - capacidad de 7 ambientes)

3. Sala de procedimiento gastroenterología (3er piso - 3 ambientes)
4. Neonatología (3er piso - capacidad de 4 ambientes)
5. Hospitalización no covid (2º piso – 10 habitaciones, 3º piso – 10 habitaciones y 5º piso – 16 habitaciones).
6. Hospitalización covid (4º piso – 4 habitaciones).
7. UCI covid (4º piso - 4 habitaciones).
8. UCI no covid (4º piso 6 habitaciones).
9. Servicio De Quemados (4º piso -5 habitaciones).

Por lo tanto, se eligió el área de hospitalización no covid, que cuenta con 36 habitaciones en su totalidad con una capacidad de 46 camas; pero actualmente por la coyuntura de la pandemia solo se utilizan para el internamiento 36 camas.

La clínica cuenta con 250 de personal de enfermería entre técnicos y licenciados que laboran en las diferentes áreas y especialidades en turnos rotativos. Se eligió esta área debido a que cuenta con mayor cantidad de personal de salud.

3.3 Variables

Variable 1

Nivel de Conocimiento de la Higiene de Manos.

Dimensiones:

conocimientos generales

Variable 2

Nivel de Adherencia a la Técnica de Higiene de Manos.

Dimensiones:

Nivel de Adherencia a la Higiene de manos clínico con agua y jabón

Nivel de Adherencia a la Higiene de manos clínico con solución hidroalcohólica.

3.4 Población y muestra

La presente investigación se llevó a cabo con una población que está constituida por personal de enfermería profesional y no profesional en un total de 121, que laboran en el área de hospitalización no covid en una clínica privada en el distrito de San Borja.

Para calcular el tamaño de muestra se usó la fórmula correspondiente a población finita (N=121), considerando un nivel de confianza de 95% y un error de precisión de 5%.

A continuación, se presenta la fórmula correspondiente:

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

$$n = \frac{121 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 121 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 92$$

Donde:

Tamaño de Población: N=121

Nivel de Confianza (95%): $Z_{\alpha}=1.96$

Prevalencia de la enfermedad: p=0.5

Prevalencia sin enfermedad: q=0.5

Error de precisión: d=0.05

Tamaño de la Muestra n = 92

Por ello, las participantes fueron seleccionadas mediante los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Personal profesional de enfermería que se encuentren laborando en el servicio de Hospitalización no covid.

- Personal técnico de enfermería que se encuentren laborando en el servicio de Hospitalización no covid.
- Personal de salud en el área de enfermería que haya llenado adecuadamente y de manera completa el cuestionario aplicado.
- Personal técnico y licenciado en enfermería que acepte ingresar libremente al estudio.

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud distintos al de enfermería (médico, obstetra, químico farmacéutico) que se encuentren laborando en el servicio de Hospitalización no covid.
- Personal técnico y licenciado en enfermería administrativo que se encuentre laborando en los diferentes servicios de la clínica.

3.5 Instrumentos

Para la recopilación de información se utilizó como instrumento un cuestionario para medir el nivel de conocimiento, que contiene 09 preguntas sobre higiene de manos (ver anexo C). Este cuestionario es utilizado por el área de epidemiología de la clínica donde se realizó el presente estudio fue evaluada por validación de juicio de expertos, luego se procedió a vaciar los puntajes asignados al Microsoft Excel y ahí se obtuvo el porcentaje total de la validez por la V de Aiken; lo cual indica que el instrumento es válido (ver anexo E).

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5
78%	83%	82 %	75%	89 %

Luego, se realizó una prueba piloto a 25 personal de enfermería que laboran en la clínica en el área de hospitalización no covid, y se hizo la fiabilidad del instrumento, el cual se calculó

mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0. 761. El cual indica que el instrumento es confiable.

En relación a la calificación, se consideró 0 puntos cuando la respuesta es “incorrecta” y 2, puntos cuando es “correcta”, de acuerdo al puntaje obtenido se categorizo utilizando los percentiles 50 y 75. A continuación se presenta la calificación utilizada:

Nivel de conocimientos sobre Higiene de Manos	Percentil	Puntaje
Alto	> Percentil 75	15-18 puntos
Medio	Percentil 50- 75	11-14 puntos
Bajo	<Percentil 50	0-10 puntos

Además, se aplicó la técnica observacional con el propósito de examinar directamente el hecho y recopilar los datos en una forma sistemática; empleando como instrumentos dos guías de observación en base al check list, con la finalidad de determinar la adherencia a la técnica correcta de higiene de manos que son los siguientes:

- Una guía de observación para ejecución correcta de los once pasos de la técnica de higiene de manos clínico con agua y jabón - basado en las directrices de la OMS la sobre la higiene de manos (ver anexo D).
- Una guía de observación para ejecución correcta de los ocho pasos de la técnica de higiene de manos clínico con solución hidroalcohólica - basado en las directrices de la OMS la sobre la higiene de manos (ver anexo D).

3.6 Procedimientos

- Para llevarse a cabo esta investigación se presentó una solicitud junto con el plan de tesis dirigida a la Universidad Nacional Federico Villarreal, para que éste sea aprobado.

- Una vez aprobado se solicitó autorización a la Dirección Médica de la clínica, para poder realizar la recolección de datos.
- Se realizó la selección de participantes tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión.
- Se utilizó el consentimiento informado antes de aplicar los tres instrumentos.

3.7 Análisis de datos

El análisis de datos se elaboró a través de una base de datos en el programa estadístico Excel, IBM SPSS Statistics 25 (Programa Estadístico para Ciencias Sociales), del cual se obtuvieron las tablas y gráficos, ello paso por proceso de consistencia (clasificación y depuración de registros) y luego se realizó el análisis estadístico correspondiente.

Se inició con:

- **Análisis descriptivo:** Se calculó frecuencias absolutas y relativas (%) para el caso de las variables cualitativas, y para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y medidas de dispersión (promedio y desviación estándar).
- **Presentación de resultados:** Los resultados fueron presentados en tablas simples y dobles, además de incluir gráficas de barras y/o circulares elaboradas en el programa Microsoft Excel.
- Respecto a las informaciones que se presentó como resúmenes, cuadros, gráficos, etc., y se formulan apreciaciones objetivas, las apreciaciones correspondientes a informaciones del dominio de variables.
- El resultado de la contrastación de la hipótesis ha servido para formular las conclusiones finales.

3.8 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación fue elaborado en base a los 4 principios bioéticos de enfermería:

Autonomía

Se informó y pidió el consentimiento informado a todo personal de enfermería sobre la presente investigación, además que la evaluación es de manera incógnita. Reservando por completo la identidad del participante.

No maleficencia

La información obtenida fue utilizada únicamente con fines investigativos, sin ocasionar algún perjuicio al personal de enfermería. Por otro lado, el estudio es confidencial ya que tanto la información obtenida será reservada. Además de ello, el instrumento será aplicado de manera individual.

Beneficencia

De acuerdo con los resultados del presente trabajo de investigación, se informó a la jefatura de enfermería para que puedan implementar sesiones educativas para la consolidación del conocimiento y la adherencia a la higiene de manos en el personal de enfermería.

Justicia

La técnica aplicada se realizó sin distinción de sexo, raza o lugar de procedencia, brindando la información apropiada sobre el trabajo de investigación de manera equitativa a todo el personal de enfermería que participe.

IV. RESULTADOS

Se encuestaron a 92 personas pertenecientes al servicio de hospitalización en una clínica privada de San Borja, siendo las técnicas de enfermería las que fueron más encuestadas con un 53,26%, ver el detalle en la Tabla 1.

Tabla 1

Cantidad de personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja.

Personal del Servicio de Enfermería	n	%
Técnica de enfermería	49	53,26
Licenciada de Enfermería	43	46,74
Total	92	100

Fuente: Elaboración propia 2021

En la tabla 1 se muestra la cantidad de personal de enfermería entre licenciadas y técnicas del área de hospitalización de una clínica privada en San Borja. De las 92 personas que fueron evaluadas; el 53.26% (49) es técnico(a) en enfermería y el 46,74% (43) es licenciado(a) en enfermería.

Tabla 2

Nivel de Conocimiento de Higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de una clínica privada de San Borja 2021.

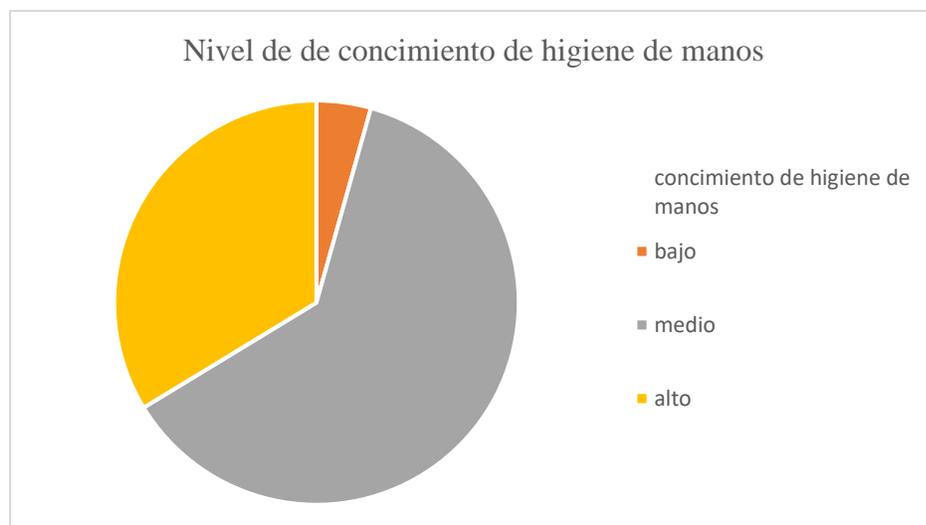
	frecuencia	porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Bajo	4	4,3	4,3	4,3
Medio	57	62	62	66,3
Alto	31	33,7	33,7	100,0
Total	92	92	92	

Fuente: Elaboración propia 2021

La tabla 2 muestra que el 62% del personal de enfermería tiene un conocimiento medio sobre la higiene de manos, seguido de un 33,7% que tiene un nivel de conocimiento alto y solo el 4,3 % tiene el nivel de conocimiento bajo.

Figura 1

Nivel de Conocimiento de Higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de una clínica privada de San Borja 2021

**Tabla 3**

Adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.

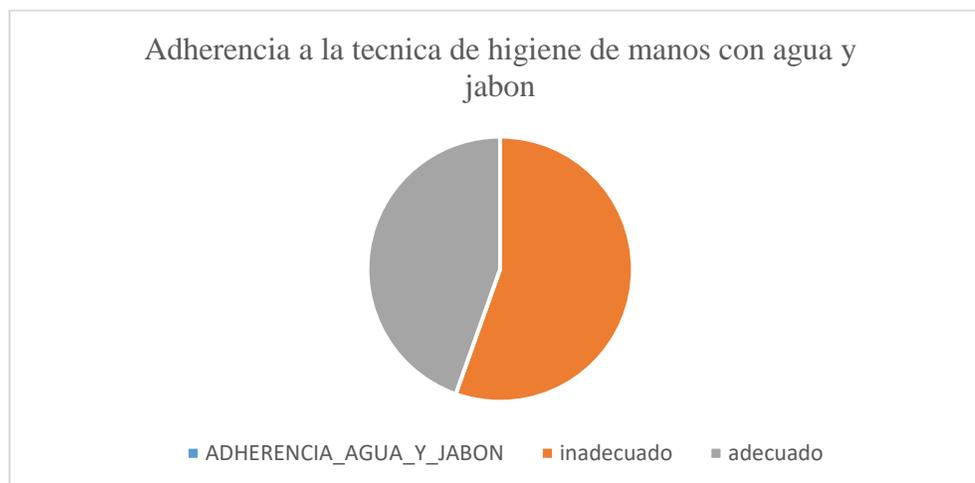
	frecuencia	porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuada	51	55,4	55,4	55,4
Adecuada	41	44,6	44,6	100,0
Total	92	92	92	

Fuente: Elaboración propia 2021

En la tabla 3 se observa que el 55,4% del personal de enfermería tiene una inadecuada adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón, a su vez el 44,6% tiene una adecuada adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón.

Figura 2

Adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.

**Tabla 4**

Técnica de higiene de manos con agua y jabón de acuerdo a los once pasos establecidos por la OMS/ MINSA.

	correcto	Porcentaje valido	incorrecto	Porcentaje valido	total
Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj	77	83,7%	15	16,3%	92
Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte	76	82,6%	16	17,4%	92
Paso 0	85	92,4%	7	7,6%	92
Paso 1	90	97,8%	2	2,2%	92
Paso 2	81	88%	11	12%	92
Paso 3	62	67,4%	30	32,6%	92

Paso 4	64	69,6%	28	30,4%	92
Paso 5	63	68,5%	29	31,5%	92
Paso 6	54	58,7%	38	41,3%	92
Paso 7	56	60,9%	36	39,1%	92
Paso 8	90	97,8%	2	2,2%	92
Paso 9	89	96,7%	3	3,3%	92
Paso 10	71	77,2%	21	22,8%	92
Paso 11	86	93,5%	6	6,5%	92

Fuente: Elaboración propia 2021

En la tabla 4 se observa detalladamente la evaluación a la técnica del lavado de manos con agua y jabón realizada al personal de enfermería, encontrándose que el Paso 6 (Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa) y el Paso 7 (Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa) ; son los pasos donde mayormente se equivoca el personal de enfermería , en su 41,3% (38) y 39,1% (36) respectivamente; así mismo del personal que presentaba las uñas con esmalte y pulsera entre otros accesorios fueron en su totalidad de nacionalidad venezolana; de los que realizaron correctamente el procedimiento en su mayoría pertenecen a área de neonatología y emergencias. Cabe resaltar que la institución cuenta con la infraestructura e insumos para llevar a cabo un correcto lavado de manos clínico.

Tabla 5

Adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.

	frecuencia	porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuada	45	48,9	48,9	48,9
Adecuada	47	51,1	51,1	100,0
Total	92	92	92	

Fuente: Elaboración propia 2021

En la tabla 4 se observa que el 51,1% del personal de enfermería tiene una adecuada adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica, a su vez el 48,9% tiene una inadecuada adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica.

Figura 3

Adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.

Adherencia a la Higiene de Manos con Solucion
Hidroalcoholica

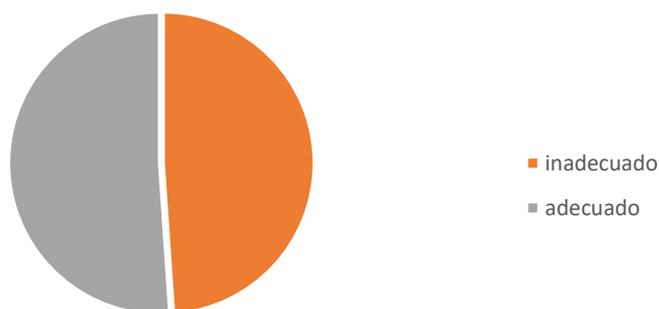


Tabla 6

Técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica / alcohol gel de acuerdo a los ocho pasos establecidos por la OMS/ MINSA.

	correcto	Porcentaje valido	incorrecto	Porcentaje valido	total
Paso 1a / 1b	92	100%	0	0%	92
Paso 2	81	88%	11	12%	92
Paso 3	62	67,4%	30	32,6%	92
Paso 4	64	69,6%	28	30,4%	92
Paso 5	63	68,5%	29	31,5%	92
Paso 6	54	58,7%	38	41,3%	92
Paso 7	56	69,9%	36	39,1%	92
Paso 8	51	55,4%	41	44,6%	92

Fuente: Elaboración propia 2021

En la tabla 6 se observa detalladamente la evaluación a la técnica de la higiene de manos con solución hidroalcohólica/ alcohol gel realizada al personal de enfermería, encontrándose que el Paso 6 (Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa) y el Paso 7 (Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa) ; son los pasos donde mayormente se equivoca el personal de enfermería , en su 41,3% (38) y 39,1% (36) respectivamente; por ende el paso 8 (una vez secas sus manos son seguras) es el que mayor porcentaje presenta 44,6%, ya que al no realizar un paso correctamente la técnica de higiene de manos no es adecuada. Por otro lado, se concluye que las personas que se equivocan en la técnica de higiene de manos con agua y jabón, también se equivocarían en los mismos pasos con la solución hidroalcohólica.

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.

Correlaciones					
Rho de Spearman	conocimiento de higiene de manos	Coefficiente de correlación	1,000	Adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón	Adherencia a la técnica de higiene de manos con alcohol gel
				,044	,135
		Sig. (bilateral)	.	,677	,199
		N	92	92	92
	Adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón	Coefficiente de correlación	,044	1,000	,265*
		Sig. (bilateral)	,677	.	,011
		N	92	92	92
	Adherencia a la técnica de higiene de manos con alcohol gel	Coefficiente de correlación	,135	,265*	1,000
		Sig. (bilateral)	,199	,011	.
		N	92	92	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia 2021

En la tabla 7 se muestran los resultados de la relación de conocimiento de higiene de manos y la adherencia a la técnica de higiene de manos con agua-jabón y solución hidroalcohólica. Nuestro p valor calculado para el nivel de conocimiento y su relación a la adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón es de 0.677, que es mayor al 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: No existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja. Mientras que nuestro p valor calculado para el nivel

de conocimiento y su relación a la adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica es de 0.199, que es mayor al 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna de igual manera que la anterior ya mencionada al inicio.

En el primer caso, el coeficiente rho de Spearman es de ($r_s = 0,044$), lo que indica que la adherencia a la técnica de higiene de manos con agua y jabón y el nivel de conocimiento de la higiene de manos, tiene una relación directa y su grado es muy bajo.

En el segundo caso, el coeficiente rho de Spearman es de ($r_s = 0,135$), lo que indica que la adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica y el nivel de conocimiento de la higiene de manos, tiene una relación directa y su grado es muy bajo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La higiene de manos cumple una función principal en la prevención de infecciones cruzadas en un establecimiento de salud, medida básica importante de prevención fomentada en los últimos años por la Organización Mundial de la Salud, teniendo como objetivo la asistencia de calidad a los usuarios, mejorando la calidad de atención, habiendo tenido pruebas en campos clínicos en cuanto a su eficiencia; es importante el conocimiento sobre la higiene de manos por parte del personal de salud así como la ejecución de manera adecuada la técnica insertada por la OMS, con la finalidad de mejorar la seguridad del paciente, así mismo proteger al trabajador en salud; siendo en la actualidad uno de los problemas epidemiológico a nivel mundial. (MINSA, 2009)

Los resultados del estudio respecto al nivel de conocimiento sobre la higiene de manos en el personal de enfermería en el área de hospitalización de una clínica privada en San Borja, se obtuvo un nivel medio (62%), encontramos otros estudios que obtuvieron resultados como (De Vita-Weisburd et al., 2015), el 61,2% de personal de salud tiene conocimiento alto sobre la correcta técnica del lavado de manos, en este estudio se evalúa a todo personal de salud y se aplicó sesiones educativas para mejorar los resultados en cuanto a la higiene de manos, por otro lado (Tenazoa, 2020) halló en su estudio que el 77.5% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto, este proyecto es el que más se asemeja a nuestra investigación pues evalúa solo al personal de enfermería sin embargo son profesionales altamente calificados pues se realizó en un hospital de ESSALUD, los cuales son permanentemente evaluados; también tenemos a (Condor, 2019), la cual encontró en su estudio que un 60% de personal de enfermería presentó un buen nivel de conocimiento en la técnica adecuada para la higiene de manos, este último presenta una clasificación diferente a nuestro estudio en cuanto a la evaluación de su cuestionario pues mide

el conocimiento de manera buena, regular y mala. Los estudios mencionados difieren relativamente al nuestro ya que su población presentó un nivel alto de conocimiento, mientras en nuestro estudio encontramos un nivel de conocimiento medio. Esta diferencia puede darse a diferentes factores considerando que durante la evaluación al personal de enfermería se encontró una cantidad considerable de profesionales de nacionalidad venezolana, los cuales carecían de capacitación y desconocimiento en muchos aspectos que abarca un profesional de enfermería.

En otros estudios como el de (Coveñas, 2018) y (Fuentes, 2017) los cuales evalúan el nivel de conocimiento pero del lavado de manos quirúrgico, y no clínico como en el presente estudio, sin embargo, el resultado en el primer caso fue que halló un 63% del personal que labora en el centro quirúrgico conoce la técnica correcta del lavado de manos quirúrgico, así mismo en el segundo caso halló un 60,5% conoce la técnica correcta. Estos últimos también difieren de nuestros resultados ya que hallaron un nivel alto; respecto a un conocimiento alto en nuestro estudio se halló solo un 33,7% del total de personal de enfermería evaluado, un personal de salud tiene la obligación de presentar y tener conocimiento sobre la higiene de manos debido a la incidencia y coyuntura actual de estar frecuentemente expuestos y a su vez tener pacientes vulnerables a la exposición de contraer posibles infecciones nosocomiales.

Por otro lado en cuanto a la adherencia a la técnica de higiene de manos este estudio obtuvo como resultado en primera una inadecuada adherencia a la técnica de higiene de manos en el área de hospitalización de la clínica privada de San Borja, el 55,4% del personal de enfermería no realiza la técnica correcta con los once pasos establecidos por la OMS y adaptada por el MINSA en nuestro país y solo el 44,6% tiene una adecuada adherencia a la técnica del lavado de manos con agua y jabón, por otro lado la adherencia a la técnica de higiene de manos con solución hidroalcohólica/ alcohol gel que consta de ocho pasos se halló que 51,1% tiene una adecuada

adherencia y solo un 48,9% de personal de la clinica tiene una inadecuada adherencia, mientras encontramos en otros estudios como el de (Lopez-Cucto et al., 2019), que obtuvo como resultado que el 73% cumple adecuadamente los pasos de la higiene de manos de ellos el 15% lo realiza con agua y jabon , seguidamente de un 58% que lo realiza con solucion hidroalcoholica. El 27% no cumple adecuadamente los pasos de la higiene de manos, de los que no cumplen el lavado de manos adecuadamente el 17% es con agua y jabon y 10% con alcohol gel. De ello deducimos que en cuanto a la adherencia de la tecnica de higiene de manos con agua y jabon, solo el 15% cumple mientras que el 17% la mayoría incumple con la tecnica adecuada para una higiene de manos clinico, el cual tiene resultado similar al presente estudio en cuanto a la adherencia a la tecnica de higiene de manos que es inadecuada. Respecto a la adherencia a la tecnica de higiene de manos con solucion hidroalcoholica la mayoría un 58% realiza adecuadamente los pasos, esta es similar a nuestro resultado pues en este estudio el 51,1% tiene una adecuada adherencia; asi mismo en el estudio el personal realiza con mayor frecuencia la higiene de manos con solucion hidroalcoholica, podriamos decir que es debido a que este consta de menos pasos y es mas simple en su ejecucion. A su vez en otro estudio de (De Vita-Weisburd et al., 2015) encontro que el 38,8% desconoce los momentos a realizarse la higiene de manos , de los evaluados solo el 16% fueron enfermeros de los cuales el 45,7% realizaba el lavado de manos pre consientizacion mediante sesiones educativas, despues se incremento a un 55,7% ; en este estudio no se precisa exactamente la adherencia a la correcta tecnica de higiene de manos ya que se centra en su cumplimiento con los 5 momentos para una higiene de manos, lo que se hallo es que post sesion educativa el personal disminuye el lavado de manos con alcohol gel e incrementa el lavado de manos clinico con agua y jabon.(Tenazoa, 2020) difiere su resultado con el nuestro ya que determino que un 75% del personal de enfermeria realiza una adecuada practica de lavado de manos y solo un 25% lo realiza

de manera inadecuada, de manera que solo evalúa la higiene de manos con agua y jabón; esta autora realizó el estudio en Perú en un hospital de la Amazonia; por otro lado (Mora y Salazar, 2016) halló que el 75% incumple la técnica adecuada para una correcta higiene de manos, las cuales difieren totalmente de nuestro resultado. Esta última se realizó en Tena por lo que la población y el personal presentan características diferentes a las nuestras. (Condor, 2019) en su estudio halló 45% del personal de enfermería con buen nivel de adherencia, seguido de un 45% de regular adherencia y solo un 10% con una mala adherencia, esta autora clasifica de manera diferente la adherencia, la cual en nuestro estudio discrepamos ya que la directrices para una correcta higiene de manos nos mencionan que se debe cumplir los 11 pasos del lavado de manos con agua y jabón, como a su vez los 8 pasos con solución hidroalcohólica basta incumplir un paso para que la técnica de higiene de manos no sea de manera adecuada por ende incorrecta. En otro aspecto (Coveñas, 2018) y (Fuertes, 2017) presentan resultados similares en cuanto a la práctica de higiene de manos quirúrgico en la primera 54% realiza adecuadamente el lavado de manos quirúrgico y el 46% lo realiza de manera inadecuada mientras que en el segundo autor el 51,3% realiza adecuadamente el lavado de manos quirúrgico y 48,7% no lo realiza de manera adecuada; ambas coinciden en sus resultados, respecto a confrontación con el resultado de presente estudio no hallamos coincidencia y ni discrepancia debido a que la técnica de un lavado de manos quirúrgico presenta más pasos y es más compleja, sin embargo en cuanto a su cumplimiento esta presenta mayor vigilancia epidemiológica que un lavado de manos clínico común.

Respecto a la relación encontrada entre el nivel de conocimiento y la adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de una clínica privada de San Borja, se encontró una significancia (0,677) y (0,199), es mayor al 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, en consecuencia no existe relación entre

el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja. El cual difiere de (Tenazoa, 2020) quien en su estudio titulado “conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III ESSALUD punchana 2020” , realizado en 80 enfermeras, determino con la prueba de chi cuadrado: $X^2 c= 15.269$ $GL=2$ $p=0.000$ $\alpha = 0.05$, la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos, pues concluyo que mientras mayor conocimiento tiene el personal de salud mayor practica adecuada de la higiene de manos presentara. Seguidamente de (Coveñas, 2018) en su estudio titulado titulada “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018” realizado en 38 especialistas cirujanos, determino según la prueba de chi cuadrado (0,000) y el Rho de Spearman (0,614), con ambas concluyo que existe una correlación directa y significativa entre las variables. Por otro lado (Fuertes, 2017) en su estudio titulado “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”, se realizó en 76 personal de salud, determino según la prueba del chi cuadrado que existe una relación directa y significativa entre las variables , tambien el estudio de (Condor, 2019) en su estudio titulos “conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio e. Bernales”, el cual se realizó en 20 enfermeras especialistas en UCI, se encontró una significancia de (0,025) y un Rho de Spearman(0.500), con lo cual determino que existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de la técnica de lavado de manos de las licenciadas en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales. 2018. En conclusión ninguno de los estudios presentados dentro de nuestros

antecedentes coincide en cuanto al resultado de la prueba de hipótesis, ya que todas difieren ya todas muestran una correlación positiva y significativa.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto a los conocimientos del personal de enfermería del área de hospitalización de la clínica privada en San Borja, se encontró que la mayoría tiene un nivel de conocimiento medio (62%), seguido de un (33,7%) con un nivel de conocimiento alto y solo un 4,3% presento un nivel de conocimiento bajo.
- Se halló, respecto a la adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la clínica privada en San Borja, se determinó que el mayor porcentaje en la adecuada adherencia a la técnica de higiene de manos, es la técnica con solución hidroalcohólica (51,1%), y un (48,9%) de manera inadecuada. Mientras que la técnica con agua y jabón la mayoría lo realiza inadecuadamente (54,4%), además el (44,6%) si tiene una adecuada adherencia a la técnica de higiene de manos.
- Después de contrastar la Hipotesis general se puede afirmar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la clínica privada de San Borja 2021. Ya que según la prueba del Rho de Spearman, muestra una relación directa y su grado es muy bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a promover capacitaciones teóricas-prácticas sobre la higiene de manos para todo personal de enfermería que ingresa a laborar en la institución.
- A los profesionales encargados del área de epidemiología tener estricta supervisión durante las labores asistenciales del personal de enfermería para incrementar la adherencia a la higiene de manos clínica con agua y jabón / solución hidroalcohólica.
- A los profesionales de salud que laboran en el área de hospitalización observar los recordatorios que se encuentran en los lavamanos y habitaciones de la institución para crear en los trabajadores de salud un ambiente de familiarización con las técnicas y momentos.
- El personal de enfermería toma conciencia y que actualicen sus conocimientos a través de: actualización de técnicas, dar a conocer nuevos elementos que se utilizan para realizar un lavado de manos efectivo y seguro.
- Los futuros estudios sobre la higiene de manos clínica deben ir dirigidos a identificar los factores que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos en los profesionales de enfermería en la coyuntura de la pandemia covid-19.

VIII. REFERENCIAS

- Bunge, M. (2010). La seudociencia ¡vaya timo!. *Laetoli*, 256.
- Bunge, M. : *La Investigación científica*. Su Historia y Filosofía, 1974.
- Condor. D. (15 de Mayo de 2019). *Conocimiento y Adherencia del Lavado de Manos de las Enfermeras en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Sergio E.Bernales*. Obtenido de Conocimiento y Adherencia del Lavado de Manos de las Enfermeras en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Sergio E.Bernales: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458>
- Centro Nacional de Epidemiología del Peru (8 de agosto de 2021). *Boletín Epidemiológico Del Peru Volumen 30- SE32*. Obtenido de Boletín Epidemiológico Del Peru Volumen 30- SE32: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/boletin_2021232.pdf
- Coveñas.L. (16 de noviembre de 2018). *Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018*. Obtenido de Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018: <https://1library.co/document/zkwn60ez-nivel-conocimiento-practica-miembros-quirurgico-hospital-cayetano-heredia.html>
- Colegio De Enfermeros Del Peru (8 de Abril de 2009). *Rol Del Enfermero En El Proyecto Nacional "Manos Limpias"*. Obtenido de Rol Del Enfermero En El Proyecto Nacional "Manos Limpias": <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/5rolcoleenferlavmanos.pdf>

Dembilio .V., González .C., Cervera. G., Mena .T., (mayo de 2018). *Aprendizaje cooperativo e higiene de manos en estudiantes de enfermería*. Obtenido de Aprendizaje cooperativo e higiene de manos en estudiantes de enfermería:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072018000200009&script=sci_arttext&tlng=es

De Vita, Weisburd, Beltramino y Bussi. (mayo de 2015). *Conocimientos, Actitudes y Practicas del Personal de Salud Relacionados con el Lavado de Manos Clinico en una Unidad de Cuidados Intensivos*. Obtenido de Conocimientos, Actitudes y Practicas del Personal de Salud Relacionados con el Lavado de Manos Clinico en una Unidad de Cuidados Intensivos : <https://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista>

Enfermedad por el Coronavirus (*COVID-19*) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 14 de febrero de 2022, de <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Escurra, (2018). *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces* Consultado: 15 de julio del 2021.

Fuertes .G., (setiembre de 2017). *Relación entre Conocimientos y Prácticas Sobre Lavado de Manos Quirurgico del Personal de Salud del Servicio de Sala de Operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal*. Obtenido de Relación entre Conocimientos y Prácticas Sobre Lavado de Manos Quirurgico del Personal de Salud del Servicio de Sala de Operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5882>

Grajales .A. y Negri .L. (2017). *Manual de Introduccion al Pensamiento Cientifico*. Argentina: Marcelo Ponti - 1a edicion Universidad Nacinal De La Plata . Obtenido de file:///C:/Users/Yenny/Downloads/717-3-2395-1-10-20170529.pdf

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de Investigación Científica. (6ta ed.). México: Mc Graw Hill-Interamericana.
- López .C., Herrera .S., Rodríguez .D., Parcon .B., (enero de 2019). *Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería*. Obtenido de Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería:
<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6533/3373>
- MINSA. (junio de 2016). *Guia Tecnica Para La Implementacion del Proceso De La Higiene de Manos en Establecimientos De Salud*. Obtenido de Guia Tecnica Para La Implementacion del Proceso De La Higiene de Manos en Establecimientos De Salud:
<http://www.minsa.gob.pe>
- Mora y Salazar (2016). *evaluacion delproceso del lavado de manos al personal de salud que laboran en el servicio de neonatologia*. Obtenido de evaluacion delproceso del lavado de manos al personal de salud que laboran en el servicio de neonatologia:
<http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/442/1/>
- Montalvo.R. y Vargas.R. , (27 de noviembre de 2019). *Flora Bacteriana Resistente al Lavado de Manos en Estudiantes Universitarios*. Obtenido de Flora Bacteriana Resistente al Lavado de Manos en Estudiantes Universitarios:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1192/360>
- Osakidetza Comision.I. (15 de Abril de 2009). *Guia De Higiene De Manos Para Profesionales Sanitarios*. Obtenido de Guia De Higiene De Manos Para Profesionales Sanitarios:
<https://osieec.osakidetza.eus/hospitalcruces/documentos/campanas/GUIA%20HIGIENE%20OSAKIDETZA.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2005). *Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente*.

Obtenido de Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente:
<https://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>

Organización Mundial de la Salud (5 de mayo de 2020). *SALVE VIDAS: limpie las manos*.

Obtenido de SALVE VIDAS: limpie las manos: https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/advocacy-slides-2020_short-version_ES.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (18 de octubre de 2005). *Reto mundial en pro de la seguridad*

del paciente. Obtenido de Reto mundial en pro de la seguridad del paciente:
https://www.who.int/patientsafety/information_centre/GPSC_Launch_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (febrero de 2009). *Manual Tecnico De Referencia Para La*

Higiene De Manos. Obtenido de Manual Tecnico De Referencia Para La Higiene De Manos:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=C865DA4053403AA79CC56CABE73C691F?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (02 de mayo de 2014). *OMS, Una buena higiene de las manos*

por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018). *OMS, una atención limpia es una atención segura*.

Obtenido de OMS: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>

Ramirez, (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*.

Obtenido de La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual:
<https://docplayer.es/79364078-La-teoria-del-conocimiento-en-investigacion-cientifica-una-vision-actual.html>

Revista Escuela De Administracion y negocios. (15 de agosto de 2004). *revista escuela de administración de negocios no. 51* . obtenido de revista escuela de administración de negocios no. 51 mayo - agosto de 2004 Págs. 96 - 121: file:///C:/Users/Yenny/Downloads/296-Texto%20del%20art%C3%ADculo-816-1-10-20130731.pdf

Tenazoa.G., (julio de 2020). *Conopcimiento y Practica del Lavado de Manos en Profesionales de Enfermeria del Hospital III ESSALUD Punchana 2020*. Obtenido de Conopcimiento y Practica del Lavado de Manos en Profesionales de Enfermeria del Hospital III ESSALUD Punchana 2020:
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>

IX. ANEXOS

Anexo A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de Conocimiento y Adherencia a la Técnica de Higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en la Clínica Privada de San Borja, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021?	Objetivo General	Hipotesis General	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento de la higiene de manos</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Adherencia a la técnica de la higiene de manos</p>	<p>Tipo de estudio El presente estudio es relacional de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.</p> <p>Área de estudio El presente estudio se realizará en una clínica privada, en el servicio de la hospitalización; ubicada en la ciudad de lima en el distrito de San Borja.</p> <p>Población/Muestra La población para el presente estudio está constituida por 121 personal de enfermería entre técnicos de enfermería y licenciados de enfermería que laboran dentro de la clínica privada ubicada en el distrito de San Borja 2021.</p>
	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.	Existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.		
	Objetivos Específicos			
<p>Problema Especifico</p> <p>1.¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene de manos en el personal de enfermería</p>	1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en			

<p>del área de hospitalización en una clínica privada del distrito de San Borja 2021?</p> <p>2. existe adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada de San Borja 2021.</p>	<p>una clínica privada del distrito de San Borja 2021.</p> <p>2. Identificar la adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una clínica privada del distrito de San Borja 2021.</p>			<p>El muestreo es no probabilístico intencional o de conveniencia, obteniendo como resultado 92 personal de enfermería.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y una ficha observacional para la adherencia a la técnica de higiene de manos dentro de la clínica privada ubicada en el distrito de San Borja 2021.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo B

MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES

“Nivel de Conocimiento y Adherencia a la Técnica de Higiene de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización en una Clínica Privada de San Borja, 2021”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CODIFICACION	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1 Nivel de conocimiento de la higiene de manos	El conocimiento es un conjunto de conceptos, producidos de la educación formal o informal que recibe una persona, y que le permiten actuar de una determinada manera, es así que el conocimiento que se tenga sobre lavado de manos clínico el cual es definido como el Procedimiento estandarizado por el Ministerio de Salud, y que se utiliza para la limpieza mecánica de las manos y es realizado por los profesionales de la salud.	Son el conjunto de conceptos que posee el Profesional de Enfermería del área de hospitalización de una clínica privada de San Borja en relación al lavado de manos clínico en sus dimensiones generalidades, momentos y técnica. El cual será evaluado a través de un instrumento validado que dará como resultados de medida los niveles alto, medio y bajo.	Conceptos generales	<p>Conocimientos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contaminación cruzada Pasos previos (cinco) para la higiene de manos <p>Los cinco momentos para la higiene de manos</p> <p>Pasos para la higiene de manos clínico con agua y jabón.</p> <p>Pasos para la higiene de manos con solución hidroalcohólica.</p>	cuestionario de conocimiento sobre higiene de manos	<p>Nivel de conocimiento alto: (15-18 puntos)</p> <p>Nivel de conocimiento medio: (11-14 puntos)</p> <p>Nivel de conocimiento bajo: (0-10 puntos)</p>

<p>VARIABLE 2 Adherencia a la técnica de la higiene de manos</p>	<p>Medida eficiente adoptada para la ejecución correcta de los pasos establecidos por la OMS para la limpieza de las manos, fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.</p>	<p>Es toda aquella acción que realiza el Profesional de Enfermería del área de hospitalización de una clínica privada de San Borja en relación a la técnica de higiene de manos clínico en sus dimensiones, generalidades y técnica las cuales será evaluada a través de una lista de check list, donde se observará la ejecución correcta e incorrecta de la técnica.</p>	<p>Condiciones básicas</p> <p>Técnica de higiene de manos con agua y jabón</p> <p>Técnica de higiene de Manos con solución hidroalcohólica</p>	<p>1) Los brazos y manos libres de alhajas, relojes, pulseras o anillos 2) Uñas sin esmalte y cortas al borde de la yema de los dedos</p> <p>11 pasos en el lavado de manos clínico con agua y jabón.</p> <p>3) Realiza el paso mójese las manos con agua 4) Deposita en la palma de una mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 5) Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí hasta obtener el espumado. 6) Realiza el frotado de la palma de la mano de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. 7) Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí con los dedos entrelazados. 8) Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos. 9) Realiza el frotado con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo</p>	<p>Formulario de Observación</p>	<p>Realiza el procedimiento correcto de la técnica: 15 puntos</p> <p>No realiza el procedimiento de la técnica: 0 14 pts.</p>
----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>con la palma de la mano derecha y viceversa.</p> <p>10) Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p> <p>11) Realiza el enjuague las manos con agua</p> <p>12) Realiza el secado de manos con una toalla desechable</p> <p>13) Realiza el cierre del grifo con el papel toalla</p> <p>14) Descarta el papel toalla en el contenedor de residuos comunes.</p>	Formulario de Observación	
			<p>8 pasos para Higiene de Manos con solución hidroalcohólica</p> <p>1) Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.</p> <p>2) Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí.</p> <p>3) Realiza el frotado de la palma de la mano de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p>	<p>Realiza el procedimiento correcto de la técnica: 9puntos</p> <p>No realiza el procedimiento correcto de la técnica: 0-8puntos</p>		

				<p>4) Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p> <p>5) Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.</p> <p>6) Realiza el frotado con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</p> <p>7) Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p> <p>8) Una vez secas, sus manos son seguras.</p>		
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo C

PROYECTO DE INVESTIGACION

“Nivel de Conocimiento y Adherencia a la Técnica de Higiene de Manos en el Personal de Enfermería del Área de Hospitalización en una Clínica Privada de San Borja, 2021”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICA

Autor: Yeni Quispe roca- Med.jean Raymundo untiveros

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICA

Autor: Yeni Quispe roca- Med.jean Raymundo untiveros

1. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes dentro de los establecimientos de salud?

(2ptos)

- a) El aire que circula en el hospital
- b) Las manos de los trabajadores de salud cuando no están limpias
- c) La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (cama, silla, mesa, suelo).
- d) Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro, etc) entre los pacientes.

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fricción de manos con preparados de base alcohólica y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas? (2ptos)

- La fricción es más rápida que el lavado de manos ()
- La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos ()
- La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos ()
- Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos secuencial ()

- a) VFVV
- b) FVFF
- c) VFFV
- d) VFVF

3. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos? (2ptos)

- a) 20 segundos
- b) 30 segundos
- c) 01 minuto
- d) 45 segundos

4. ¿Cuál es el objetivo del lavado de manos? (2ptos)

- a) Prevenir la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas
- b) Prevenir la transmisión de infecciones cruzadas
- c) Proteger a los trabajadores de salud
- d) Todas las anteriores

5. Después de habernos secado correctamente las manos y cerrado el grifo ¿A qué color de bolsa desechamos el papel toalla utilizado? (2ptos)

- a) Blanca
- b) Amarilla
- c) Negra
- d) Roja

6. Marque la alternativa que contenga cuáles son los 5 momentos (2ptos)

- a) Antes del contacto con el paciente, Antes de realizar cualquier procedimiento aséptico, Después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente, después de salir de turno.
- b) Antes del contacto con el paciente, Cuando llega al turno, Antes de realizar cualquier procedimiento aséptico, Después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Antes del contacto con el paciente, Antes de realizar cualquier procedimiento aséptico, Después de tener contacto o exposición a fluidos del paciente, Después del contacto con el paciente, Después del contacto con el entorno del paciente.

- d) Antes del contacto con el paciente, Antes de preparar medicamentos, Antes de realizar cualquier procedimiento aséptico, Después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.

7. ¿Cuál de las siguientes indicaciones son correctas para el Antes, Durante y Después del lavado de manos? (2ptos)

- a) Lavarse las manos con objetos puestos
- b) Retirarse los objetos como anillos, pulseras, relojes
- c) Lavarse las manos después de procedimientos invasivos y no invasivos
- d) B y C son correctas

8. Enumere del 0 al 11 los pasos de la técnica de lavado de manos, según corresponda (6ptos)

- () Enjuáguese las manos con agua
- () Descarte el papel toalla en el contenedor de residuos comunes
- () Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos
- () Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
- () Utiliza la toalla para cerrar el grifo
- () Frótese la palma de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- () Aplique suficiente cantidad de jabón
- () Frótese la palma de la mano de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- () Mójese las manos con agua
- () Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- () Frótese la palma de las manos entre sí
- () Séquese las manos con papel toalla
- a) 8, 11, 5, 6, 10, 3, 1, 4, 0, 7, 2, 9

- b) 8, 11, 5, 7, 10, 3, 1, 4, 0, 6, 2, 9
- c) 8, 11, 5, 7, 10, 4, 1, 3, 0, 6, 2, 9
- d) 8, 11, 6, 7, 10, 4, 1, 3, 0, 5, 2, 9

9. Enumere del 0 al 8 los pasos de la técnica de lavado de manos, según corresponda (6ptos)

- () Una vez secas, sus manos son seguras.
- () Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos
- () Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
- () Frótese la palma de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- () Aplique suficiente cantidad de alcohol en gel
- () Frótese la palma de la mano de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- () Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
- () Frótese las palmas de las manos entre sí
 - a) 8, 5, 6, 3, 1, 4, 7, 2
 - b) 8 5, 7, 3, 1, 4, 6, 2
 - c) 8, 5, 7, 4, 1, 3, 6, 2
 - d) 8, 6, 7, 4, 1, 3, 5, 2,

Anexo D

PROYECTO DE INVESTIGACION

“Nivel de Conocimiento y Adherencia a la Técnica de Higiene de Manos en el Personal de Enfermería del Área de Hospitalización en una Clínica Privada de San Borja, 2021”

Guía de observación clínica adaptada de: Ana Gabriela Ruiz Vinuesa en su tesis “Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2016”

Guía de observación clínica para la ejecución correcta de los 11 pasos para higiene de manos con agua y jabón – basado en las directrices de la OMS la sobre la higiene de manos

Establecimiento de salud:		Hora de inicio/fin:		Fecha día/mes/año:	
Servicio:		Observador: (iniciales)		I.instructivo: III. Contenido:	

HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN		
Nro. de ítems	SI	NO
Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj		
Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte		
0)Mójese las manos con agua		
1)Deposite en la palma de una mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos		
2)Frótese la palma de las manos entre sí.		
3)Frótese la palma de la mano de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
4)Frótese la palma de las manos entre sí con los dedos entrelazados.		
5)Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos		
6)Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
7)Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
8) Enjuagase las manos con agua		
9)Séquese con una toalla desechable		
10)Sírvese de la toalla para cerrar el grifo		

11) Descarte el papel toalla en el contenedor de residuos comunes.		

Guía de observación clínica para la ejecución correcta de los 8 pasos para higiene de manos con solución hidroalcohólica- basado en las directrices de la OMS la sobre la higiene de manos.

HIGIENE DE MANOS CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA		
Nro. de ítems	SI	NO
1) Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies de las manos		
2) Frótese la palma de las manos entre sí.		
3) Frótese la palma de la mano de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
4) Frótese la palma de las manos entre sí con los dedos entrelazados.		
5) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos		
6) Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
7) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
8) Una vez secas, sus manos son seguras.		

Anexo E

Para la validez:

Se consultó a 5 expertos para la evaluación del instrumento, dos médicos y 3 licenciadas magister con diferentes especialidades.

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5
78%	83%	82 %	75%	89 %

Para llegar al porcentaje final de validez se aplicó la V de Aiken de cada criterio de evaluación del instrumento, luego se realizó la suma dividiendo entre 9, obteniendo como resultado el porcentaje total de la validación.

El porcentaje total de validación fue 81% el cual es mayor a 70%, es decir la aplicabilidad es aceptable.

Resultados de los porcentajes de valoración de cada juez por criterio

CRITERIO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	promedio
1.-CLARIDAD	80%	80%	60%	80%	81%	76,2%
2.-OBJETIVIDAD	80%	80%	81%	80%	90%	82,2%
3.-ACTUALIDAD	80%	80%	80%	80%	90%	82%
4.-ORGANIZACIÓN	80%	80%	80%	90%	88%	83.5%
5.-SUFICIENCIA	80%	90%	60%	80%	85%	79%
6.INTENCIONALIDAD	80%	95%	80%	85%	88%	85,6%
7.-CONSISTENCIA	60%	80%	95%	75%	86%	79,2%
8.COHERENCIA	80%	80%	80%	80%	95%	83%
9.METODOLOGIA	80%	80%	60%	85%	99%	80.8%
					TOTAL	81%

El Coeficiente de Validez V (Aiken, 1980; 1985): $V = \frac{S}{n(C-1)}$

La V de Aiken (Aiken, 1985) citado por (Escrura, 1988).es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las

valoraciones de N jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico

Anexo F

El alfa de cronbach

(Escrura, 1988), El alfa de cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alfa fue realizada por cronbach en 1951. Para el cuestionario y la ficha observacional; se utilizó el alfa de Cronbach es 0,761, el cual nos indica que el instrumento es confiable.

→ Fiabilidad

Escala: conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	9

Anexo G

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

San Borja, 10/07/2021

De: Quispe Roca Yeni Soledad

Para: Carla Li Euribe - Jefa de departamento de enfermería de la clínica Vesalio S.A

Presente. -

Asunto: Solicitud de permiso.

La saludo cordialmente, Yo Quispe Roca Yeni Soledad, identificada con DNI N° 71853761, enfermera de la clínica Vesalio S.A. Me presento a usted y expongo:

Que, encontrándome como bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicito a usted lo siguiente: se me otorgue el permiso para la aplicación del instrumento de mi tesis titulado “Nivel De Conocimiento y Adherencia a la Técnica de Higiene de Manos en el Personal de Enfermería del Área de Hospitalización en una Clínica Privada de San Borja, 2021”.

Esperando contar con su incondicional apoyo, le expreso mi mayor agradecimiento y estima.

Anexo H

Tabla de valoración

Conocimiento sobre Higiene de Manos

PREGUNTA	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
1	0	2	0	0
2	0	0	2	0
3	2	0	0	0
4	0	0	0	2
5	0	0	2	0
6	0	0	0	2
7	0	0	2	0
8	0	0	3	0
9	0	0	3	0

Anexo I

Pasos para la higiene de manos con agua y jabón

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



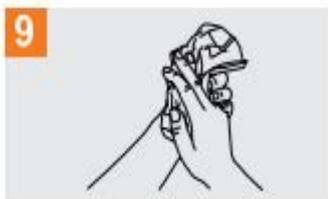
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



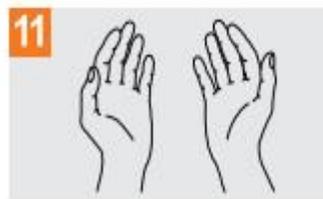
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Anexo J

Pasos para la desinfección de manos con solución hidroalcohólica

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



Frótese las palmas de las manos entre si;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.

Anexo K

	Pruebas de normalidad			Shapiro-Wilk		
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Estadístico	gl	Sig.
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
conocimiento de higiene de manos	,368	92	,000	,712	92	,000
adherencia_agua_y_jabon	,368	92	,000	,632	92	,000
adherencia_alcohol_gel	,346	92	,000	,636	92	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nuestro tamaño de muestra es mayor de 50 por ello utilizamos kolmogorov.

Con ella determinamos utilizar la prueba de Rho de Spearman o chi cuadrado, elegimos la primera debido a las características de las variables de estudio, de esta manera para poder determinar nuestra hipótesis planteada.