



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la
unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. Teran Julcamoro, Carmen

Bach. Zacarías Torres, Lucia Rosmery

ASESORA:

Mg. Quinto Allca Edit Nilba

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública - Epidemiología

HUANCAYO-PERÚ

2021

DEDICATORIA

A nuestros padres que con su amor paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en nosotras el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades.

Carmen Teran Julcamoro y Lucia
Zacarías Torres.

AGRADECIMIENTO

“Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de enfermería que conforman la Unidad de Cuidados intensivos general, por confiar en nosotras, abriarnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de su servicio. De igual manera, a la Universidad privada de Huancayo, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que podamos crecer día a día como profesionales, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

PÁGINA DE JURADOS

DRA. CHIPANA BELTRAN FELIZA NIEVES

(presidente)

MG. VILLEGAS FELIX TERESA LEONOR

(secretaria)

MG. QUINTO ALLCA EDIT NILBA

(Vocal)

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, las bachilleres Carmen Terán Julcamoro, identificada con DNI N° 41417812 y Lucia Rosmery Zacarías Torres con DNI N° 43487949 egresadas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería. En calidad de autoras de la tesis titulada:

“Conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.” DECLARAMOS EN HONOR Y

VERDAD: Que, el presente trabajo de tesis es de nuestra exclusiva autoría y en el mismo no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo de tesis o similar presentado por cualquier persona ante otra Universidad. Dejamos expresa constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como propia las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos o del internet. Asimismo, afirmamos que hemos leído el documento de tesis en su totalidad y somos plenamente conscientes de todo su contenido. Asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal. En caso de incumplimiento de esta declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt “. así como las acciones legales correspondientes.

Huancayo, noviembre 2021



Tesista1: Carmen Teran Julcamoro

DNI: 41417812



Tesista 2: Lucia R. Zacarías Torres

DNI: 43487949

INDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurados	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	9
II. MÉTODO	19
2.1. Tipo y diseño de investigación	19
2.2 Operacionalización de variables	19
2.3 Población, muestra y muestreo	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5 Procedimiento	20
2.6 Método de análisis de datos	20
2.7 Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
VI. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS	32
ANEXOS	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021. **Método:** El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo. El diseño no experimental transversal, la población de estudio estuvo conformado por el 100% de enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital almenara 2021, haciendo un total de 30 enfermeras de ambos sexos, el diseño muestral fue no probabilístico de tipo censo, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y la observación, los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de check list el primero para obtener información acerca del nivel del “Conocimiento de lavado de manos” y el segundo instrumento check list para valorar la parte práctica. **Resultados:** Los resultados revelan que el 86.7% del personal de enfermería tuvo un nivel alto de conocimiento de Lavado de manos, en tanto que el 10.0% tuvo un nivel medio y solo el 3.3% conocimiento bajo; así mismo en relación a la práctica de lavado de manos, el 56,7 % del personal de enfermería evidencian una inadecuada práctica de lavado de manos, en tanto que el 43.3 % presentó una práctica adecuada. **Conclusiones:** El resultado del Rho de Spearman igual a ,535 donde el valor (sig.=0,000) es menor que 0.05 lo que nos permite aceptar la hipótesis de investigación, y rechazar la hipótesis nula, infiriendo que existe una correlación entre conocimiento y práctica de lavado de manos.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, lavado de manos.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and practice of hand washing in nursing personnel in the intensive care unit Hospital the Almenara 2021. Method: the type of study was descriptive, correlational, with a quantitative approach. The non-experimental cross-sectional design, the study population consisted of 100% of nurses who work in the intensive care unit of the hospital Almenara 2021, making a total of 30 nurses of both sexes, the sample design was non-probabilistic of the census type, the technique used for data collection was the survey and observation, the instruments were the questionnaire and the checklist, the first to obtain information about the level of "Knowledge of hand washing" and the second instrument to checklist. assess the practical part. Results: The results reveal that 86.7% of the nursing personnel had a high level of knowledge of Handwashing, while 10.0% had a medium level and only 3.3% had low knowledge; Likewise, in relation to the practice of hand washing, 56.7% of the nursing personnel show an inadequate practice of hand washing, while 43.3% presented an adequate practice. Conclusions: The result of Spearman's Rho equal to, 535 where the value (sig. = 0.000) is less than 0.05, which allows us to accept the research hypothesis, and reject the null hypothesis, inferring that there is a correlation between knowledge and practice. hand washing.

Keywords: Knowledge, practice, hand washing.

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la salud, como una institución tutelar de los servicios en el mundo, establecieron políticas sanitarias, normas y/o reglas sobre la higiene de manos en la atención de salud, basadas en evidencias científicas, para que los establecimientos de salud mejoren la higiene de lavado de manos en la población mediante la educación con la finalidad de disminuir las enfermedades nosocomiales (1).

De acuerdo con datos publicados por la guía de la OMS, sobre higiene de Manos en la atención de la salud 2009, una infección nosocomial se define como cualquier otra enfermedad microbiológica o clínica que se manifiesta entre las 48-72 horas post ingreso del paciente dentro de su internamiento en un hospital y al personal sanitario como consecuencia de su trabajo (2).

Una acción clave es impulsar la higiene de las manos en la atención sanitaria a escala mundial y nacional mediante la campaña «Una atención limpia es una atención más segura». Dicha higiene, que es una acción muy sencilla, reduce las infecciones y mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos, desde los sistemas sanitarios avanzados de los países industrializados a los dispensarios locales del mundo. Por ello, la OMS ha elaborado unas directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria cuya finalidad es proporcionar a los profesionales de la salud, datos científicos y recomendaciones que les permitan perfeccionar las prácticas y reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (3).

El principal problema en el lavado de manos está relacionado con la falta de cumplimiento de la normativa de salud del lavado de manos para el control de enfermedades establecidas desde 1848 por (Ignaz Semmelweis). Numerosos estudios publicados concluyen que el personal de salud lava sus manos la mitad de las veces establecidas y en general con menor duración que lo recomendado (4).

Según la OMS, un 40% de médicos y enfermeras no cumplen con el lavado de manos obligatorio para sus funciones diarias dentro de su ámbito laboral. Por lo tanto, dichas infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una de las principales causas de muerte en pacientes de todas las edades, y sobre todo en individuos más vulnerables (5). En cuanto a los países desarrollados, se manifiesta que un porcentaje entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados en centros para enfermedades agudas contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar. Esas

infecciones nosocomiales elevan la morbilidad, la mortalidad y los costos que entrañaría por sí sola la enfermedad de base del paciente (6).

Así como en los Estados Unidos de América, uno de cada 136 pacientes ingresados enferma gravemente por infecciones contraídas en el hospital. Ello equivale a 2 millones de casos y unas 80 000 muertes anuales. En Inglaterra se producen cada año al menos 100 000 casos de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, que causan 5000 muertes. Entre los pacientes críticos hospitalizados, al menos el 25% contraen infecciones nosocomiales, incluso en unidades con muchos recursos. En algunos países, esta proporción puede ser mayor; en cuanto a Sudamérica, en Trinidad y Tobago, hasta dos terceras partes de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos contraen al menos una infección nosocomial. En México, por ejemplo, son la tercera causa de muerte en la población general. Aunque las estimaciones del porcentaje de infecciones nosocomiales que son prevenibles varían, pueden llegar al 40% o más en los países en desarrollo (7).

En cuanto al contexto nacional, resulta necesario normar, orientar y conducir iniciativas que promuevan la adopción de comportamientos saludables, entre ellas la práctica de lavado de manos por lo que la Dirección de Promoción de la Salud presenta la “Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú” anhelando se constituya en una herramienta útil para el personal de salud con la finalidad de involucrar activamente a la población en general en ésta práctica y tener a más peruanas y peruanos saludables (8).

Por tanto, el personal de salud ejecutará actividades de promoción del lavado de manos social, dirigidas a la población en general, a través de consejería integral en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y a través de visitas domiciliarias, sesiones demostrativas o sesiones educativas, en la comunidad, adecuando las recomendaciones a sus características culturales (9).

Así mismo el Ministerio de Salud gestionará el acompañamiento de la promoción del lavado de manos social, con acciones de comunicación social en salud con enfoque de mercadeo social, con la finalidad de mejorar la salud de la población, mediante la promoción de mejores conductas de higiene y recomienda que el personal de salud en cuanto, al marco del trabajo de los agentes comunitarios de salud (ACS), organizará reuniones de capacitación para mostrar la importancia del lavado de manos social y lograr el compromiso de los agentes en realizar acciones comunitarias, que favorezcan

la promoción y desarrollo de esta práctica saludable, en coordinación con las familias, organizaciones comunales y autoridades locales de su ámbito, permitiendo que el núcleo central de una atención segura en el paciente es que todos los trabajadores de la salud se laven las manos en el momento adecuado y de manera correcta, como una práctica simple y cotidiana, esto permite no solo tener resultados positivos para la salud, también ayuda en la reducción de otras enfermedades infectocontagiosas (10).

En cuanto al nivel del sector privado nacional EESALUD se incorpora desde el 2012, al programa emitido por la OMS denominada “Salva Vidas: Lávate las manos”, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de los pacientes a través de buenos hábitos de higiene, promoviendo el lavado de manos con jabón como un medio efectivo para prevenir y reducir enfermedades letales en la población y en los trabajadores de la salud (11). Al respecto, específicamente el Hospital regional San José (Tumbes, 2019) se realizó la investigación “Adherencia a la higiene de manos clínicas de los profesionales de salud” en todos los servicios de la institución, los resultados demostraron que el 72.34% tienen adherencia a la higiene de manos, con respecto al nivel de conocimiento el estudio reporta haber evidenciado que el personal que labora en salud que pertenece al área de enfermería tienen un alto nivel de práctica con respecto al lavado de manos, pero todavía algunos profesionales no muestran una práctica adecuada, debido a la carga laboral exceso de horas trabajadas o falta de recursos (12).

Frente a este problema intrahospitalario nace en nosotros la inquietud de realizar el presente estudio con el propósito de clarificar el comportamiento de las variables en estudio, de sugerir estrategias de mejora y disminuir los riesgos de salud y contagio de enfermedades a través de las infecciones cruzadas., para lo cual se consideraron los estudios previos, a nivel nacional e internacional.

A nivel nacional tenemos: Córdor. A. “Conocimiento y adherencia del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio Bernales 2018”, estudio que se llevó cabo en la Universidad Nacional Federico Villarreal en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia de la técnica de lavado de manos de las licenciadas enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio Bernales, empleó una metodología descriptiva-correlacional ya que estudia el fenómeno en su forma natural y actual. La población de estudio estuvo conformada por los 20 profesionales de Enfermería que trabajan en la UCI del Hospital Sergio Bernales fueron evaluados

mediante un cuestionario, el cual contenía preguntas para evaluar el conocimiento del lavado de manos en sus cinco momentos, posteriormente se evaluó mediante la observación con el formulario la adherencia de la higiene de manos, el análisis se realizó mediante el programa SPSS. Tuvo como resultados que el 60% de los profesionales de enfermería presenta un buen nivel de conocimientos de la técnica de lavado de manos, refiere también que el 30% evidenció regular manejo de la técnica de lavado de manos y únicamente el 10% del equipo profesional de Enfermería tiene un mal conocimiento de la técnica de lavado de manos, finalmente concluyó que los enfermeros de la UCI del Hospital Sergio Bernales poseen un alto conocimiento de la técnica de lavado de manos, mientras que el nivel de adherencia es intermedio (13).

Barja K. en su trabajo de investigación titulado: El lavado de manos clínico en el personal de enfermería del servicio de esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima en el 2019, tesis elaborada en la universidad autónoma de Ica y ejecutada en la ciudad de Lima en el Hospital mencionado anteriormente 2019. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos del lavado de manos clínico del personal de enfermería en el servicio de esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima en el 2019, empleo una metodología descriptiva de corte transversal, de tipo aplicado y de enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 65 enfermeras entre técnicas y licenciadas, el instrumento que empleó fue un cuestionario el cual consta de 28 ítems que a su vez se dividió en tres dimensiones como son aspectos generales, momentos del lavado de manos y por ultimo las técnicas empleadas durante el lavado de manos, el instrumento tiene una confiabilidad de Kuder Richardson con un valor de 0,78 los cuales dieron como resultado: el 55,4% del personal de enfermería tiene un conocimiento regular del lavado de manos, 23,1% presenta un nivel alto, y 21,5% tiene nivel bajo. Sus conclusiones fueron: la mayor parte del personal de enfermería de la central de esterilización no tiene conocimiento a plenitud del lavado de manos clínico (14).

Tenazoa J. Iquitos, en su tesis titulada “Conocimientos y práctica del lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital III ESSALUD Punchana 2020”, se realizó en la universidad Privada de la Selva Peruana en la ciudad de Iquitos, tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica del lavado de manos en los profesionales de Enfermería del hospital III Essalud Punchana, 2020. Metodología: diseño no experimental transversal correlacional, la muestra lo

conformaron 80 enfermeras, se recolectó información mediante la encuesta y la observación. Los instrumentos fueron el cuestionario para recolectar información acerca del nivel de conocimiento de lavado de manos y el segundo instrumento que se utilizó, check list vendría a ser la práctica de lavado de manos. Resultados: 77,50% de la población tiene conocimiento de cómo lavarse las manos, un 7,50% reflejó un nivel bajo, en cuanto a la práctica, el 75% de los profesionales realizaron correcta práctica de lavado de manos y el 25% presentó una mala práctica, llegando a las conclusiones, demostraron la relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en profesionales de enfermería (15).

Portocarrero C. Huánuco, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande Leoncio Prado 2019” realizado en la Universidad de Huánuco 2019. Tuvo como objetivo: Describir el conocimiento, actitud y práctica acerca del lavado de manos por parte del personal de Enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones empleo la metodología: Enfoque cuantitativo, de tipo observacional – descriptivo de corte transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 12 enfermeros del área de inmunizaciones, el presente trabajo de investigación dio como resultados: El nivel de conocimientos del personal asistencial en el área de inmunizaciones es regular, el 50% de las actitudes de los enfermeros con respecto a la higiene de las manos es desfavorable, excusándose en la sobrecarga laboral demostrando así una inadecuada práctica en el procedimiento lavado de manos, llegando a las siguientes conclusiones: El conocimiento del lavado de manos es regular, la actitud desfavorable e inadecuada en la práctica de lavado de manos en el personal de Enfermería del área de inmunizaciones (16).

A nivel internacional según. Molina N, Oquendo Y. (La Habana, Cuba en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en el personal de salud llevado a cabo en el hospital pediátrico de La Habana Cuba 2020”. Tuvo como objetivo: Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado de manos en el personal de salud en un hospital pediátrico de La Habana. Metodología: Fue un estudio descriptivo realizado en 145 trabajadores de los cuales el 31,7% son médicos; 35,2% enfermeros; 22,8% residentes y 10,3% estudiantes de los servicios de Cirugía, Neurocirugía y Quemados, se llevó a cabo en 3 etapas: 1. Observación directa de la técnica de lavado de manos. 2. Observación de

la calidad de lavado de manos. 3. Medida del conocimiento acerca del lavado de manos mediante una encuesta. Resultados: En primera y segunda etapa dieron como resultado 51,7% y 64,8% respectivamente con calificación inadecuada, así mismo los resultados que se obtuvieron en las encuestas son: El 53,1% es inadecuado, teniendo un mejor porcentaje el personal de Enfermería. Es así como llegan a la conclusión de que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos son deficientes; por lo que se recomienda capacitación en todos los niveles (17).

Lira R., Berrios A., Zamora J. en su tesis titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos en el personal de salud del departamento de Pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019”. Tesis elaborada en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (Nicaragua, 2019). Tuvo como objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal se empleó la encuesta, fueron 70 trabajadores los encuestados entre médicos y personal de Enfermería. Resultados: Insatisfactorio en cuanto al conocimiento (94,4%), siendo el conocimiento que predominó la importancia del lavado de manos (91,4%) presentando una actitud favorable hacia la técnica del lavado de manos (91,4%), Conclusiones. Los conocimientos del personal mencionado fueron insatisfactorios; sin embargo, tuvieron una actitud positiva por mejorar, se recomendó realizar capacitaciones, así como seguimiento de resultados (18).

En base a los estudios mencionados, es necesario conocer las bases teóricas respecto a este tema las cuales presentaremos a continuación. El conocimiento se origina de la necesidad del ser humano para explicar su propia naturaleza y el mundo que lo rodea. La descripción más simple nos dice que conocer, consiste en adquirir una información sobre un objeto. Este objeto comprende cuatro componentes: el sujeto que conoce, el objeto conocido, la operación misma de conocer y el resultado obtenido, producto del recojo de información acerca del objeto. El sujeto se relaciona con el objeto y adquiere información sobre él. Si existe relación entre el objeto y su representación mental interna adecuada, entonces estamos frente a la adquisición de una verdad (19).

Según Bunge (2010) Existen diversas clasificaciones, siendo las más usadas en la investigación las siguientes: Conocimiento empírico, cotidiano, científico, precientífico 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. El conocimiento empírico o también llamado vulgar es el conocimiento popular, logrado al azar luego de varias tentativas. Es metodológico y no sigue un sistema. 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. El conocimiento científico no se guía de los hechos observados, sino que los analiza hasta llegar al porqué de ellos, separa lo subjetivo de lo objetivo. Este tipo de conocimiento no acepta como verdad algo que no se puede probar; busca la forma de probarlo para convertirlo en una teoría (20).

En cuanto a la creación del conocimiento en enfermería, el proceso de formación en enfermería implica varias fases, para promover el desarrollo de las distintas competencias que conforman la base fundamental para producir un excelente profesional de enfermería. La formación del profesional de enfermería está basada en fundamentos científicos, éticos y humanísticos, para ejercer su quehacer enfermero con calidad y ética profesional. En el transcurso de su formación obtiene conocimientos, cualidades y destrezas para ejercer su práctica formal. (Escobar & Cid, 2018) (21).

Según (Carrillo, 2013). El aprendizaje en enfermería permite formar fundamentos sólidos para el ejercicio del profesional. Es un proceso de crecimiento que busca promover el progreso de la persona en su vida personal, social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva. En la profesión de enfermería, se demuestra la ciencia en el empleo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), donde la enfermera aplica su criterio, sus saberes y sus competencias con el fin de identificar y actuar ante las respuestas de la persona, la familia o la comunidad (22).

Roger (1967) nos dice: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”. La Enfermería tiene como soporte una teoría que orienta su labor. El enfermero(a) utiliza las fortalezas de esa teoría en sus quehaceres diarios (23).

En cuanto a la práctica de lavado de manos, la Organización Mundial de Salud define como el procedimiento que se realiza de forma continua y conforme la técnica adecuada al momento de realizar el lavado de manos, y cuando el profesional de enfermería ejecuta

la práctica de lavado de manos como una conducta positiva, promueve, protege y mantiene su estado de bienestar ya que promueve la reducción de enfermedades intrahospitalarias (24).

En cuanto a la técnica de lavado de manos el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) nos dice: “El tiempo de duración del lavado de manos clínico es entre 40 – 60 segundos y que el procedimiento efectivo de la higiene de manos considera el tiempo de reflexión del profesional de salud acerca de cuándo y en qué orden se deben aplicar el lavado de manos en la realización de sus actividades asistenciales. Lavado de manos clínico: Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua, busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites (25).

Lavado de manos quirúrgico: Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua, busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente (26).

La higienización se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente. El lavado de manos antiséptico o el frotado antiséptico realizado preoperatoriamente por el equipo quirúrgico, para eliminar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel, dichos antisépticos tienen una actividad antimicrobiana persistente (27).

El procedimiento de lavado de manos evalúa los siguientes pasos: Paso 0. Mojarse las manos con agua. Paso 1. Colocar una cantidad suficiente de jabón en la palma de la mano, cubriendo toda su superficie. Paso 2. Frotar palma con palma de ambas manos. Paso 3. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. Paso 4. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados. Paso 5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Paso 6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. Paso 7. Frotar 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. Enjuague las manos con agua. Paso 9. Seque las manos con una toalla descartable. Paso 10. Use la misma toalla para cerrar el caño. Paso 11. Ahora sus manos son seguras (28).

Modelo teórico de enfermería: Teoría de Patricia Benner El enfoque de Patricia Benner del desarrollo del conocimiento, constituyó el inicio de un modelo adaptado para la enseñanza a partir de la práctica enfermera. Afirma que el saber práctico, crea una buena práctica. Benner estableció la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. Afirmó que el crecimiento del conocimiento en una asignatura práctica consiste en ampliar el conocimiento práctico o saber práctico. El saber práctico consiste en adquirir una habilidad que puede retar al saber teórico. El saber teórico ayuda al individuo a asimilar un conocimiento y establecer relaciones causales entre los distintos acontecimientos. Benner fue una enfermera norteamericana que estudió la práctica clínica de la enfermería, con el propósito de explicar el conocimiento que sustenta dicha práctica. Para ello, empleó "El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias", donde describe cinco niveles de adquisición de habilidades, cada uno de estos grados es indicativo de la ejecución profesional de la enfermera profesional (29).

Bajo estos planteamientos formulamos el problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021?

Este estudio de investigación tiene la siguiente justificación teórica porque nos permitió obtener un mayor conocimiento acerca de la realidad del nivel de conocimiento de lavado de manos y las prácticas diarias que realizan los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos; en el aspecto metodológico la presente investigación provee un gran aporte, ya que, ofrece instrumentos, adaptados y validados, los cuales quedan a disposición de otras enfermeras investigadoras y para ser utilizadas en investigaciones similares o de mayor nivel. Como justificación práctica y social, el desarrollo del presente estudio será de beneficio para la institución, pues dio una visión de cómo se encuentran el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos por lo tanto los resultados servirán para establecer programas de mejora continua. Los objetivos que direccionaran el estudio son: Objetivo general, Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021. Como

objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021. Identificar la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

Como hipótesis tenemos: Hipótesis nula: el nivel de conocimiento no tiene relación significativa con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021. Hipótesis alterna: el nivel de conocimiento tiene relación significativa con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

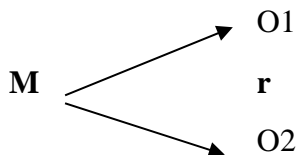
II.MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo. Descriptivo correlacional porque, permitió evidenciar las características de las variables para luego establecer la correlación. Los estudios correlacionales evalúa la relación estadística entre las variables sin influencia de ninguna variable extraña; el estudio fue cuantitativo porque nos permitió tener datos recolectados susceptibles de ser cuantificados y procesados estadísticamente mediante el uso de paquetes estadísticos (30).

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal. No experimental porque no hubo manipulación de las variables de estudio; de corte transversal porque los datos de recogieron en un tiempo determinado haciendo un corte en el tiempo (31).

El esquema es el siguiente:



Donde:

M = Personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara.

O1= Conocimiento del personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara.

O2 = Práctica del personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara.

r = Relación entre las dos variables.

2.2 Operacionalización de las variables (ver anexo 2)

2.3 Población de estudio

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que se encuentran laborando en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Almenara, determinados a través de los criterios de inclusión y exclusión.; por lo tanto, el diseño muestral fue no probabilístico de tipo censo, por considerarse población finita (32).

Entre los criterios de inclusión: Personal de enfermería de ambos sexos diferentes edades que se encuentren trabajando actualmente en la unidad cuidados intensivos. Personal de enfermería que brinde su consentimiento voluntario.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería que se encuentren con aislamiento debido a la pandemia y/o de vacaciones, personal de enfermería que no otorguen su consentimiento voluntario para recoger datos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

El instrumento incluyó las características sociodemográficas del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos con 10 preguntas cada pregunta con 3 alternativas, dicho instrumento midió todas las dimensiones: para definición es 2 pregunta, medidas de bioseguridad 3 preguntas, medidas preventivas o precauciones universales 3 preguntas, exposición ocupacional 2 preguntas. Las respuestas fueron calificadas: respuesta correcta 1, respuesta incorrecta 0 puntos.

Valor final de conocimiento:

Conocimiento alto =16-20 pts.

Conocimiento medio =11-15 pts.

Conocimiento bajo =0-10 pts.

El instrumento que correspondió a la práctica del lavado de manos fue la guía de observación estuvo conformado por 16 ítems según cotejo sea adecuada e inadecuada respectivamente.

El instrumento fue validado por Tenazoa J. en la tesis titulada: “Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Essalud Puchana 2020”. Validado en Perú a través de juicio de expertos, según la prueba binominal, obteniendo como resultado con un valor de 95% de validez y confiabilidad

2.5 Procedimiento

Primero se presentó una solicitud dirigida a la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, específicamente a la decana de la escuela profesional de enfermería.

Luego se coordinó con la jefatura N°20 del departamento de enfermería para la recolección de datos mediante la técnica de la encuesta en forma presencial en horas de trabajo del personal de enfermería.

Luego se coordinó con la jefa de turno del servicio de cuidados intensivos para la aplicación de la encuesta y la guía de observación que fue durante las actividades realizadas por el personal de enfermería tuvo una duración de 10 minutos.

2.6 Método de análisis de datos

El método de análisis se llevó a cabo a través de la recepción de la información, seguidamente se realizó la codificación y tabulación de los datos, luego se procedió a vaciar la información al programa de Excel 2018 para el manejo informático de los datos, posteriormente se transportó la información al programa SPSS v25 que se utilizó como paquete estadístico de los datos, finalmente se procesó la información y los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

2.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se tomó en cuenta los principios universales de bioética. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes:

Respeto a las personas: los datos obtenidos se manejaron respetando la privacidad, el anonimato, la confidencialidad y seguridad de la información obtenida del profesional enfermero, utilizando los datos únicamente con fines de investigación.

Autonomía: los participantes sujetos de la investigación fueron tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos donde la firma del consentimiento informado fue evidencia del cumplimiento del principio de autonomía, que es un derecho del sujeto de estudio y un deber que cumplimos como investigadoras.

Beneficencia: En el presente estudio cumplimos con esta obligación a no provocar daño o propiciar algún tipo de riesgo de la salud y nos esforzamos por maximizar los beneficios.

No maleficencia: Se refiere a abstenerse intencionalmente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1

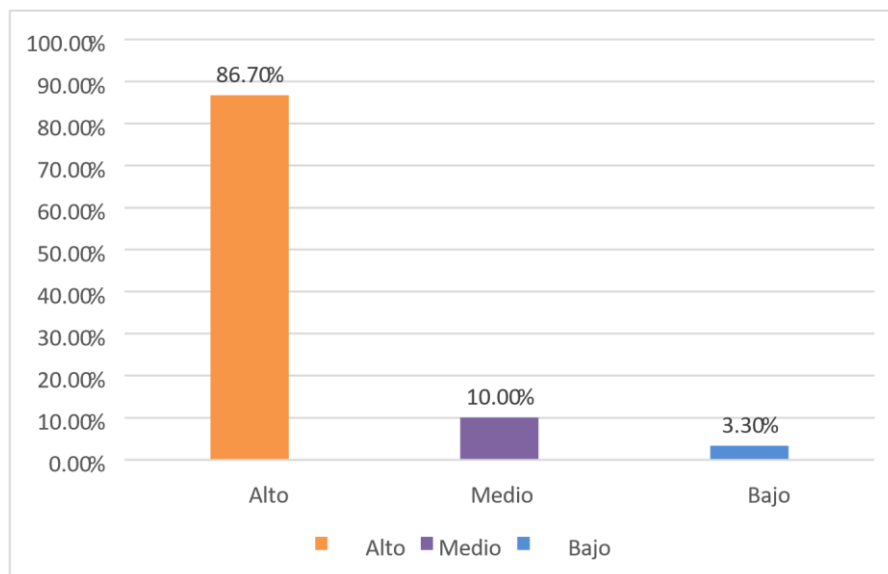
Nivel de conocimiento del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	26	86.7%
Medio	3	10.0%
Bajo	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta, administración propia

Figura 1

Nivel de conocimiento del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.



Interpretación

En la tabla 1 y gráfico 1 se observa a la primera variable denominada conocimiento de lavado de manos, en mención a la encuesta aplicada al personal de enfermería, nos muestra que el 86.7 % (26) de enfermeras mostraron un conocimiento alto, seguido de un 10.0% (3) conocimiento medio y 3.3% (1) conocimiento bajo.

Tabla 2

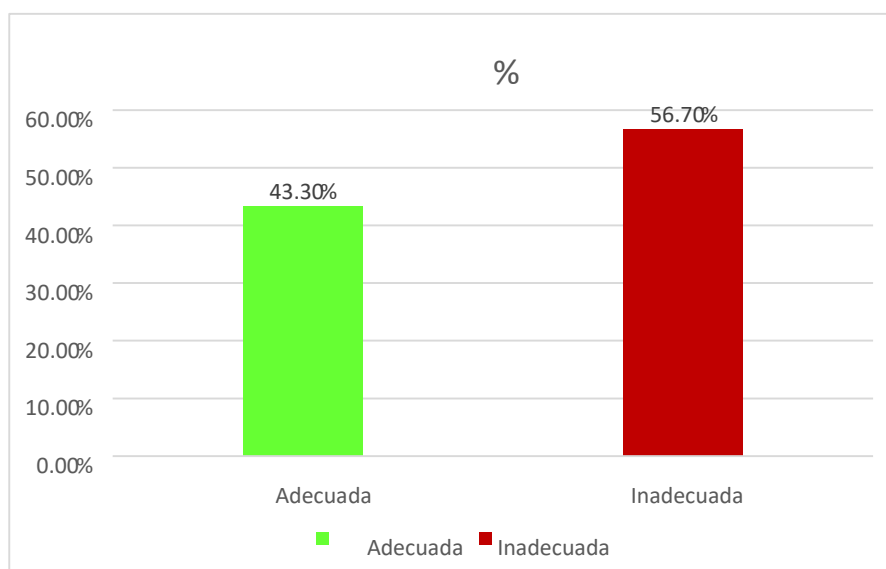
Práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

PRÁCTICA	N	%
Adecuada	13	43.3%
Inadecuada	17	56.7%
TOTAL	30	100.0

Fuente: Guía de observación, administración propia

Figura 2

Práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.



Interpretación

En la tabla 2 y gráfico 2, se observa respecto a la práctica del lavado de manos en enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos que el 43.3% (13) de enfermeras registraron prácticas adecuadas del lavado de manos y el 56.7 % (17) prácticas inadecuadas.

Tabla 3

Relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

Nivel de conocimientos	Práctica				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	10	33.4	16	53.4	26	86.7%
Medio	2	6.6	1	3.3	3	10.0%
Bajo	1	3.3	0	0,0	1	3.3%
Total	13	43.3%	17	56.7 %	30	100,00%

Interpretación

Del 100% del personal de enfermería se observa que el 86,7(26) tienen un conocimiento alto y su práctica de lavado de manos es adecuada en un 33.4%, por otro lado, el 10.0% (3) de enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio sobre lavado de manos y la práctica es adecuada en un 6.6 % (2) es inadecuada en un 3.3% (1), así mismo el 3,3% (1) de enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo y la práctica de lavado de manos también adecuada.

Tabla 4

Prueba de hipótesis

HO = El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con la práctica de lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

H1 = El nivel de conocimiento tiene relación significativa con la práctica de lavado de manos en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

Correlaciones		Conocimiento lavado de manos	Práctica lavado de manos
Rho de Spearman	Coefficiente de	1,000	,535**
	Conocimiento Correlación		
	lavado de Sig. (Bilateral).		,000
	manos		
	N	30	30
Práctica lavado de manos	Coefficiente de	,535**	1,000
	Correlación		
	Sig. (Bilateral)	,000	.
	N	30	30

Fuente: SPSS versión 25.

Interpretación:

El resultado de la rho es igual a ,535**, por ello se concluye que existe una correspondencia válida moderada de la variable conocimiento lavado de manos con la práctica lavado de manos, y según los frutos de la rho de Spearman donde el p valor (sig. = 0.000) es < que 0.05. Entonces se acepta la presunción presentada, no obstante, según el objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021 por consiguiente se acepta la H1: existe relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021 y se rechaza la hipótesis Ho.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del objetivo general demostraron que existe una correlación válida de la variable conocimiento lavado de manos con la práctica lavado de manos, y según los frutos de la rho de Spearman donde el resultado de la rho es igual a ,535**, y el p valor (sig.= 0.000) es < que 0.05 entonces se acepta la presunción presentada.H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021 y se rechaza la hipótesis Ho donde se muestra que el 96.7(100%) del personal enfermería encuestados en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021, presentan un nivel de conocimiento de lavado de manos alto, sin embargo, un 3,3 (100%) presentan nivel de conocimiento bajo. En este sentido, se tiene investigaciones realizadas con resultados que son similares a esta investigación, entre ellas se tiene a Tenazoa J. (2020) Iquitos, cuyos resultados mostraron que el 77.50% (62) de los encuestados, presenta un nivel de conocimiento alto, el 15.00% (12), presenta un nivel de conocimiento medio, mientras que el 7.50% (6), presenta un conocimiento bajo sobre el lavado de manos. Otra investigación que se asemeja fue la de Barja K. (2019) donde se observó que la mayor frecuencia en el Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima en el año 2019, tiene un nivel regular con 55,4%, seguido del nivel bueno con 23,1%, y finalmente el nivel malo tiene un 21,5% de representatividad. Según Portocarrero C. (2019) Huánuco, de los enfermeros (as) participantes en el estudio, a la pregunta sobre lavado de manos correcto en inmunizaciones, el 59% (7) respondieron es una medida de limpieza que separan los microbios mediante el lavado de manos, en tanto el 33% (4) respondieron que es una acción subjetiva, en tanto que el 8% (1) consideró que el lavado de manos es un procedimiento que se realiza en todo momento. Característica importante que mide la aptitud sobre el procedimiento fundamental. Sin embargo, el resultado de la prueba de hipótesis es similar al de esta investigación pues encontraron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lavado de manos. Del mismo modo Córdor, A. (2019), en mención al nivel de conocimiento de la técnica de lavados de manos de las licenciadas en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernal, se afirma 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 lavado de manos, por ello se puede inferir que el nivel de conocimiento de la técnica de lavados de manos de las licenciadas en enfermería es alto en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales. 2018. También se han revisado antecedentes internacionales, Molina N, Oquendo Y. (2020), donde el 35,2 % de los participantes tuvo una evaluación adecuada y el 64,81 inadecuada, los enfermeros fueron los de mejor calificación, el 46 % de los médicos realizó inadecuadamente el lavado de manos, verificado por la lámpara y de igual forma, los estudiantes registraron un porcentaje muy bajo de calidad en esta actividad. Sin embargo, el resultado de la prueba de hipótesis es similar al de esta investigación pues encontraron que existe relación significativa entre el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en el personal de salud. Del mismo modo Tenazoa J. (2020), quien empleó la prueba del 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, demostrando 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. Barja K. (2019), empleó el chi cuadrado= 14,246 y p valor de 0,001 donde se rechaza la hipótesis nula de igualdad de frecuencias y se acepta la alterna, es decir que los valores obtenidos no se deben al azar existiendo una predominancia en el nivel regular. Por lo tanto, se concluye que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2019 presenta un regular nivel de conocimiento en el lavado de manos clínico. Por otro lado, la teoría define que la higiene de manos se puede llevar a cabo mediante dos métodos: El primero es a través del lavado de manos con agua y jabón y el segundo, a través de la fricción de las manos mediante soluciones a base de alcohol. Ahora bien, se define al Conocimiento: Son hábitos, actitudes y destrezas que logran un cambio de comportamiento en la persona por lo aprendido y es evidenciado en la atención al paciente (22). Dentro de los tipos de conocimiento tenemos el conocimiento cotidiano que se da por la práctica que el hombre realiza diariamente, esto ha permitido que la humanidad acumule valiosas y varias

experiencias a lo largo de la historia. Los resultados del objetivo general, existe relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos Hospital Almenara 2021 por consiguiente se acepta la hipótesis H1, el resultado de la rho es igual a ,535**, el p valor (sig. = 0.000) es < que 0.05 entonces se acepta la presunción presentada. Así mismo el conocimiento de lavado de Manos, en mención a la encuesta aplicada al personal de enfermería, donde los baremos considerados en el estudio fueron Bajo, Medio y Alto. Por otro lado, los resultados demuestran que el Conocimiento de lavado de Manos están consideradas como Alto, representado por el 100%, por el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos Hospital Almenara 2021. Al respecto un estudio con resultados similares al de esta investigación fue la de Portocarrero C. (2019), donde se evidencia una correlación positiva y moderada (0,500), observamos que la (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.025 menor a 0.05, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe relación entre el conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019". Los resultados del objetivo específico 1 se muestra que el Conocimiento de lavado de Manos, es considerado en el estudio como Bajo, Medio y Alto. Por otro lado, los resultados demuestran que el Conocimiento de lavado de Manos están consideradas como Alto, representado por el 100%, por el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos Hospital Almenara 2021. En este sentido, un estudio con resultados similares al de esta investigación fue la de Córdor, A. (2019), en cuanto al nivel de conocimiento de la técnica de lavados de manos de las licenciadas en Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales. 2018. Se puede afirmar 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 lavado de manos. Por lo tanto, se puede inferir que el nivel de conocimiento de la técnica de lavados de manos de las licenciadas en Enfermería es alto en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales. 2018. Los resultados del objetivo específico 2, la práctica de lavado de Manos, donde los baremos considerados en el estudio fueron Adecuada e Inadecuada.

Por otro lado, los resultados demuestran que la Práctica de lavado de Manos están consideradas como inadecuada con el 56,7% y adecuada con 43.3% en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021. Los resultados del objetivo específico 3, demostraron que existe una correlación valida moderada de la variable conocimiento lavado de manos con la práctica lavado de manos, y según los frutos de la rho de Spearman donde el resultado de la rho es igual a ,535**, y el p valor (sig. = 0.000) es < que 0.05 entonces se acepta la presunción presentada.H1: existe relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021 y se rechaza la hipótesis Ho donde se muestra que el 96.7(100%) personal de enfermería encuestados en la unidad cuidados intensivos Hospital Almenara 2021, presentan un nivel de conocimiento del lavado de manos alto, sin embargo, un 3,3 (100%) presentan nivel de conocimiento bajo.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que sí existe relación válida moderada de las variables conocimiento del lavado de manos con la práctica lavado de manos según rho de Spearman donde el valor ($\text{sig.}=0.000$) es $<$ que 0.05, es por ello que se acepta la presunción presentada. Finalizamos afirmando que si existe una correlación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.
2. Se identificó que el nivel de conocimientos del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021 es alto representado por el 100% datos que se obtuvieron mediante el uso del cuestionario. Los resultados nos demuestran que están calificados con el baremo: alto, medio y bajo.
3. Se identificó que, en cuanto a la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021, en mención a la lista de cotejo empleada en el personal, donde los baremos fueron considerados como adecuada e inadecuada. Se concluyó que la práctica del lavado de manos está considerada como inadecuada con el 100%, por el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.
4. Se estableció la relación que existe entre las variables conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021 teniendo como resultado Rho es igual a ,535**, por ello se concluye que existe una correspondencia válida moderada de las variables y según los resultados del Rho de Spearman donde el p valor ($\text{sig.}=0.000$) es $<$ que 0.05 entonces se acepta la suposición planteada, finalizamos afirmando la correlación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al comité de las IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de Salud) se recomienda asegurar el plan de control e inspección epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias fundamentándose en las debilidades del personal asistencial como es el lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara.

2. Se recomienda al servicio de la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara realizar un comité de elaboración y/o actualización del protocolo institucional sobre lavado de manos, así como evaluación constante al personal de enfermería.

3. A las jefaturas de cada área de los servicios del Hospital Almenara 2021, solicitar implementaciones constantes de materiales e insumos para el lavado de manos.

5. Se recomienda realizar trabajo de investigación con intervención para revertir la prevalencia de morbi y mortalidad de infecciones cruzadas en base de lavado de manos de la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara.

VII. REFERENCIAS

1. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. (2019) Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/localcontent/247/guía_lavado_de_manos.pdf
2. Guía de la OMS sobre higiene de manos en atención de salud. (2017) Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
3. Organización Mundial de la Salud Grupo de trabajo de la guía de directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Guía de directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria: unas manos limpias son manos más seguras – Alianza Mundial para la seguridad del paciente. (2016). Recuperado. https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
4. Ignaz Semmelweis el hombre que salvo vidas con el lavado de mano (2019) <https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/grandes-personajes/el-hombre-que-descubrio-que-lavarse-las-manos-salva-vidas/>
5. CDC: Centros para el control y la prevención de enfermedades. El lavado de las manos: Las manos limpias salvan vidas. (2021). Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>
6. Essalud. Lavado correcto de manos previene enfermedades y salvan vidas. (Publicado el 17 octubre, 2016). Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/lavadocorrecto-de-manos-previene-enfermedades-y-salvan-vidas/>
7. Guía de la OMS sobre higiene de manos en atención de salud.(2017) Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
8. Instituto regional de enfermedades Neoplásicas-Norte guía: lavado de manos clínico y quirúrgico (2016). Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia>
9. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. (2017) Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
10. Sandoval, L. J. S., Boulanger, J. F. B., & García, D. S. C. (2016). Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza

- Olavarría II-2 de Tumbes. Rev. iberoam Educar Investi Doente [Internet], 6(4), 4254. Disponible: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/article/221/adherencia/>
- 11.** V Ramírez, Augusto. "La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual." Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 70. No. 3. UNMSM. Facultad de Medicina, 2009. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000300011&script=sci_arttext
 - 12.** Essalud. Lavado correcto de manos previene enfermedades y salvan vidas. (Publicado el 17 octubre, 2016). Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/lavadocorrecto-de-manos-previene-enfermedades-y-salvan-vidas/>
 - 13.** Córdor, A. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. (2019) disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
[Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Obtenido de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458>.
 - 14.** Barja, K. El lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el 2019. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Obtenido de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/811/1/Karina%20Barja%20Ingaruca.pdf>
 - 15.** Tenazoa, J. (2020) Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Essalud Punchana 2020. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad privada de la selva peruana; 2020 Obtenido de: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>

- 16.** Portocarrero C. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud castillo grande Leoncio prado 2019. [Tesis pregrado]. Perú: universidad de Huánuco,2021.Obtenido:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2892/Portocarrero%20Tarazona%2c%20Carol%20Sthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17.** Niurka Molina Águila YODIC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020 abril; vol.92(2).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011
- 18.** Lira R., Berrios A. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019” [Tesis pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – león; 2019. Obtenido de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7594/1/244142.pdf>Carrillo Algarra, Ana Julia, Paula Catherine Martínez Pinto, and Steffany Carolina Taborda Sánchez. "Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería." *Revista Cubana de Enfermería* 34.2 (2018). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200015
- 19.** Sánchez Rodríguez, José Rolando; Aguayo Cuevas, Cecilia Pilar; Galdames Cabrera, Luz. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. 2017.Obtenido de: <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/37271/Desarrollo%20del%20conocimiento%20de%20enfermeri%CC%81a,%20en%20busca%20del%20cuidado%20profesional.%20relacio%CC%81n%20con%20la%20teori%CC%81a%20critica.pdf>
- 20.** Sandoval, L. J. S., Boulanger, J. F. B., & Garcia, D. S. C. (2016). Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes. *Rev. iberoam Educar Investi Doente* [Internet], 6(4), 42-54. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/article/221/adherencia-/>

21. Escobar-Castellanos, Blanca; Cid-Henríquez, Patricia. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 2018, vol. 24, no 1, p.39-46. Obtenido en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2018000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Carrillo Algarra, Ana Julia, Paula Catherine Martínez Pinto, and Steffany Carolina Taborda Sánchez. "Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería." *Revista Cubana de Enfermería* 34.2 (2018). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200015
23. V Ramírez, Augusto. "La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual." *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 70. No. 3. UNMSM. Facultad de Medicina, 2009. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
24. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria: unas manos limpias son manos más seguras – Alianza Mundial para la seguridad del paciente. (2018) Disponible en:https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
25. Minsa. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de Salud. (2016). Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
26. Instituto regional de enfermedades Neoplásicas-Norte guía: lavado de manos clínico y quirúrgico.(2016)Disponible:<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
27. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. (2019) disponible en:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
28. Fundación Aquae. como lavarse las manos para luchar contra el coronavirus. Disponible en: <https://www.fundacionaquae.org/como-lavarse-manos-coronavirus/>
29. Sánchez Rodríguez, José Rolando; Aguayo Cuevas, Cecilia Pilar; Galdames Cabrera, Luz. Desarrollo del Conocimiento de Enfermería, en Busca Del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. 2017. Obtenido de:

<https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/37271/Desarrollo%20del%20conocimiento%20de%20enfermeri%CC%81a,%20en%20busca%20del%20cuidado%20profesional.%20relacio%CC%81n%20con%20la%20teori%CC%81a%20critica.pdf>

- 30.** Carlos Fernández, Collado, Pilar Batista Lucio “Metodología de la investigación sexta edición 2014. Disponible en:http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia_de_lainvestigacionsextaedicion.compressed.pdf.
- 31.** OTZEN, Tamara; MANTEROLA, Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 2017, vol. 35, no 1, p. 227-232. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=SO71795022017000100037&script=sci_arttext
- 32.** V Ramírez, Augusto. "La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual." *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 70. No. 3. UNMSM. Facultad de Medicina, 2009. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000300011&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos que tiene el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.</p>	<p>HO: el nivel de conocimiento no tiene relación significativa con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.</p> <p>H1: el nivel de conocimiento tiene relación significativa con la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos de Hospital Almenara 2021.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Conocimiento del lavado de manos.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Práctica del lavado de manos</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No experimental -Cuantitativa <p>Diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Descriptivo -Correlacional -Transversal <p>Población:</p> <p>Personal en la unidad de cuidados intensivos conformado por un total de 30 enfermeros(as)</p>

<p>¿Cómo es la práctica sobre el lavado de manos que realiza el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos que presenta en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021?</p>	<p>-Identificar la práctica de lavado de manos que realiza el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.</p> <p>-Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.</p>			<p>Instrumentos:</p> <p>Se empleó el cuestionario conformado por 10 preguntas cerradas politómicas para conocer el nivel de conocimientos de los participantes, y la lista de cotejo para evaluar la práctica de lavado de manos el cual consta de 16 ítems.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2
Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala de medición valor final
Variable independiente Conocimiento de lavado de manos	Medidas de bioseguridad	Conceptos Principios Lavado de manos.	Nominal	Alto: 16 a 20 Medio :11 a 15 Bajo: 0 a 10
	Medidas preventivas o precauciones universales	Tiempo de lavado de manos. Uso de mascarilla Acción frente a una herida.		
	Exposición ocupacional	Cuidado con paciente infectado. Contaminación con secreciones. Agentes contaminantes.		
Variable dependiente Práctica de lavado de manos	Pasos de lavado de manos. Generalidades Técnica	-Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj. -Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte. -Ejecución de la técnica en tiempo adecuado. -Procedimiento lavado de manos ítems (1-16)	Nominal	Adecuada:13 a 16 Inadecuada: 0 a 12

Anexo 03

Instrumentos utilizados en la investigación

Cuestionario

Presentación: Buen día licenciado(a) somos bachilleres de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Estamos realizando un estudio acerca del nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021. El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas, por lo que se solicita a usted marcar la alternativa que considere verdadera en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

Características demográficas:

1. Sexo: a. masculino b. femenino

2. Edad:

3. Tiempo de servicio: 1 a 5 años () 6 a 10 años () más de 10 años ()

Instrucciones

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa(X) la respuesta correcta

1. El lavado de manos es:

- a) Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes.

- b) Es una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.

- c) Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos.

2. El objetivo del lavado de manos es:

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

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

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

4. Los momentos para la realización del lavado de manos son:

- a) Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales.
- b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/asepsia, después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

5. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

- a) De acción bactericida, con espectro de actividad viricida.
- b) Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.
- c) Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplasmático.

6. La práctica del lavado de manos actúa sobre:

- a) Flora permanente.
- b) Flora transitoria.
- c) Ambas.

7. La flora transitoria es:

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

8. Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos

- a) Disminuye el crecimiento de las esporas y su acción sobre las micobacterias.
- b) Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.
- c) Altera las membranas celulares y micobacterias de las uñas.

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

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

10. Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos:

a) Infección de las vías urinarias.

b) Dermatitis

c) Alergias conjuntivas – ocular.

Fuente: Tenazoa J. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana 2020. Loreto- Perú

Guía de observación

Evaluación de las prácticas del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.

I. Datos informativos

Servicio: Fecha: Hora de observación:

II. Procedimientos

LAVADO DE MANOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj.			
2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.			
3. Apertura de la espita del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.			
4. Humedece las manos.			
5. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.			
6. Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.			
7. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí.			
8. Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.			
9. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.			
10. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.			

11. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.			
12. 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.			
13. Se enjuaga las manos de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacude.			
14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.			
15. Cierra la espita del caño con la misma toalla que se secó.			
16. Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 40- 60 segundos.			

Fuente: Tenazoa J. Conocimientos y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana 2020. Loreto- Perú.

Anexo 4

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL INSTRUMENTO

Lima, 12 octubre del 2021

Bachiller de Enfermería:

Lucía Rosmery Zacarias Torres.

Presento.

Asunto: Autorización para Ejecución de Tesis.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo autorizar la ejecución de Tesis "Conocimiento y práctica del lavado de manos del personal de Enfermería de la UCI general del Hospital Almenara, 2021."

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes manifestarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente:


Dra. Gaby Chávez Zegarra
Jefe Opto. de Enfermería
C.E.P. N° 721
H.N. GUILLERMO ALMENARA
ESSALUD

Anexo 5

Consentimiento informado


He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, (nombres y apellidos o seudónimo) ENNA MARGOS LEÓN GONZÁLES
con DNI N°..... 70336742, de nacionalidad..... PERUANA..... con
domicilio URB. LOS PINOS N.º 5 LOTE G. PTE. PIEDRA en
....., consiento en participar en la investigación denominada:

Conocimiento y Practica de lavado de manos del personal de enfermería en la UCI general del Hospital Almenara 2021.

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.



Apellidos y Nombres/Firma

DNI: 70336742



Huella digital

Anexo 6 Confiabilidad y validación de instrumentos

JUICIO DE EXPERTOS

L DATOS GENERALES

- **Título de la investigación:** "Conocimiento y Práctica del lavado de manos en profesionales de Enfermería del Hospital III Essalud Punchana 2020".
- **Autora del instrumento:** Bach. Enf. Jessica Ivonne Tenazoa Gomez.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES

Indicadores	Criterios	Experto			Promedio de % de puntuación asignada por expertos
		Experto1	Experto2	Experto3	
Congruencias de Items	Si existe relación entre las preguntas	95%	97%	90%	94%
Amplitud de Contenido	Si el contenido de las preguntas está comprensible	95%	93%	92%	93%
Redacción de los Items	Si está expresada con claridad las preguntas	98%	94%	90%	94%
Claridad y Precisión	Está formulado con lenguaje apropiado	99%	98%	91%	96%
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación	98%	98%	93%	96%
Promedio de % de puntuación asignada por expertos		97%	96%	91%	95%

II. PROMEDIO DE PORCENTAJE DE PUNTUACIÓN ASIGNADA DE LOS EXPERTOS



III. OPINIÓN DE CONFIABILIDAD

Si es aplicable para el propósito propuesto.

IV. Promedio de Valoración : 95%

Lugar y fecha: 15 de junio Del 2020

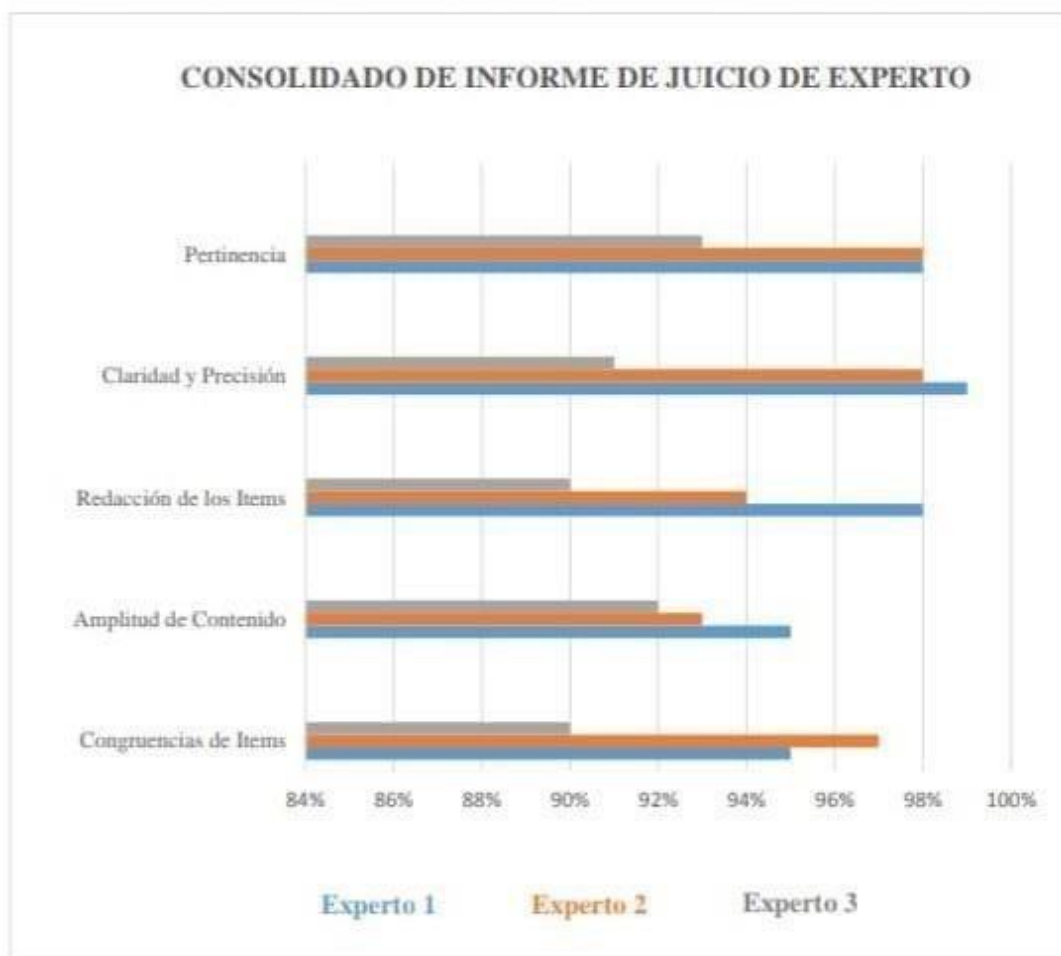
CONSOLIDADO Y VERIFICADO POR EL ASESOR

Lic. Enf. Elida Giannina Caballero Shavier

CEP: 41142

Firma:

I. CONSOLIDADO DE INFORMES DE OPINIÓN DE EXPERTOS



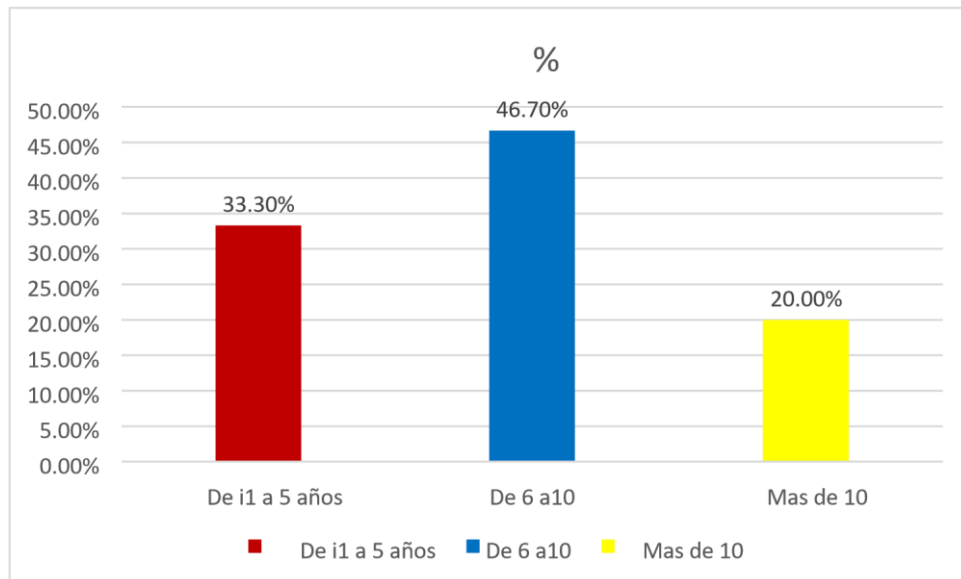
Anexo 7

Datos demográficos

Tiempo de servicio del personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021 en cuanto a la aplicación de la encuesta y observación.

Tiempo de servicio	N	%
De 1 a 5 años	10	33.3%
De 6 a 10	14	46.7%
Más de 10	6	20.0 %
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta, administración propia

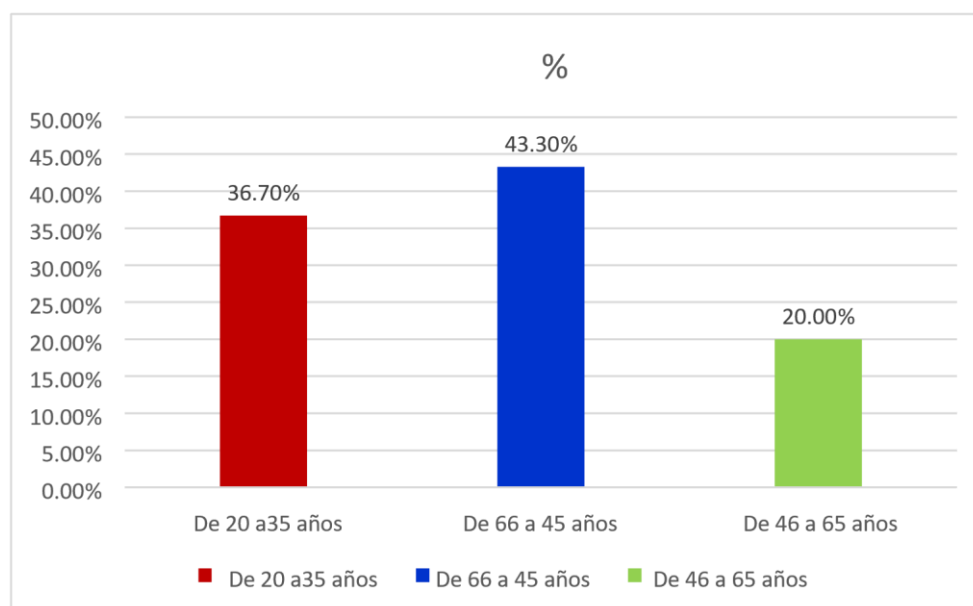


Anexo 8

Datos descriptivos de edad del personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021 en cuanto a la aplicación de la encuesta y observación.

Edad de las enfermeras	N	%
De 20 a 35 años	11	36.7%
De 36 a 45 años	13	43.3%
De 46 a 65 años	6	20.0 %
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta, administración propia



Anexo 9

Pasos en la práctica del lavado de manos del personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021.



Paso 2: Frotación de las palmas de las manos entre sí.



Paso 3: Frotación de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos.



Paso 4: Frotación de las palmas de las manos entre si entrelazando los dedos.



Paso 5: Frotación del dorso de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.



Paso 6: Frotación del dedo pulgar derecho con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano izquierda.



Paso 7: Frotación de la punta de los dedos de la mano derecha con movimiento de rotación contra la palma de la mano izquierda.



Paso 8: Enjuague de las manos con agua.



Paso 9: Secado de las manos con papel toalla