

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS
CLÍNICO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA , HOSPITAL ILAVE II-1 EL
COLLAO - 2023.**

PRESENTADA POR:

MIRIAM LUZ MENDOZA CUTIPA

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO - PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



14.34%

SIMILARITY OVERALL

0.00%

POTENTIALLY AI

SCANNED ON: 19 APR 2024, 8:25 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.29%

● CHANGED TEXT
13.05%

AI Detector Results

Highlighted sentences with the lowest perplexity, most likely generated by AI.

● LIKELY AI
0%

● HIGHLY LIKELY AI
0%

Report #20803633

MIRIAM LUZ MENDOZA CUTIPA NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA , HOSPITAL ILAVE II-1 EL COLLAO - 2023. INTRODUCCIÓN El lavado de manos es uno de los aspectos fundamentales en el sector salud, por este motivo en la asistencia sanitaria tiene como responsabilidad evitar la propagación de microorganismos en diferentes ambientes intrahospitalarios. En estos últimos años se ha observado que el lavado de manos ha tomado una gran importancia para el profesional de salud. Como se sabe existen diferentes tipos de lavado de manos. El que mayor realiza es el lavado de manos clínico, ya que es una técnica sencilla que solo toma 1 minuto. En la presente investigación se dará realce al lavado de manos clínico, su importancia y se identificará el nivel de conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería. Se sabe que desde que apareció la COVID-19, el lavado de mano tomó más realce porque a pesar que era una arma que se venía practicando anteriormente, después de la pandemia tomó más importancia, ya que con el lavado de manos ayudamos a evitar la propagación de microorganismos. En esta investigación, se trabajó con dos variables: El nivel de conocimiento y la práctica El objetivo de este presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos clínico, por el profesional de enfermería del Hospital II-1 Ilave, El Collao, 2023. Capítulo

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS
CLÍNICO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA , HOSPITAL ILAVE II-1 EL
COLLAO - 2023.**

PRESENTADA POR:

MIRIAM LUZ MENDOZA CUTIPA

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO

PRESIDENTE

:


M.Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

PRIMER MIEMBRO

:


M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARLENE CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

:


Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Línea de investigación: Salud Pública

Puno 22 de abril del 2024

DEDICATORIA

Gracias a Dios y la Virgen de Guadalupe por brindarme la fortaleza y salud necesaria para enfrentar todo los desafíos de la vida, por darme la inspiración de seguir una carrera de salud donde el próximo es nuestra prioridad.

A mis padres Victor Mendoza y Juana Cutipa, por enseñarme a tener esa seguridad de seguir adelante, que rendirse no es una opción, que desde un inicio de mi carrera siempre estuvieron ahí apoyandome, dandome animos, consejos, que hoy me ayudan a ser una persona segura y correcta.

Quiero agradecer a mi hermana Karina Mendoza, por siempre estar a mi lado, por verme como su ejemplo a seguir, por apoyarme emocionalmente y brindarme su cariño sincero.

A mi hijo Derek Fabrissio, por decirme siempre que soy su mejor mamá, que está orgulloso de mi, tambien agradecer a mi esposo Aderly Chavez, por todo su apoyo, por la paciencia y amor incondicional que tiene hacia nuestra familia, a mis compadres por todo el apoyo brindado a mis amigos y familiares cercanos, que apoyaron en toda mi formación como enfermera.

AGRADECIMIENTOS

A mi primera casa superior de estudios, Universidad Privada San Carlos - Puno, por darme la oportunidad de poder formarme profesionalmente.

A la escuela profesional de enfermería, a todos los docentes que fueron partícipes en mi formación académica.

A los miembros del jurado calificador: M.Sc. William Harold Mamani Zapana, M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, M.Sc. Marlene Cusi Montesinos, por las observaciones y contribuciones que ayudaron a desarrollar satisfactoriamente el presente trabajo de proyecto de investigación de tesis.

A mi asesor de tesis Mtra. Maritza Karina Herrera Pereyra, por su tiempo, disposición y orientación durante el desarrollo y culminación de mi presente proyecto.

Al hospital de llave II-1, El Collao, al Dr. Aldo Renan Vargas Polanco, Director del hospital, a la jefa de Enfermeras Lic. Silvia Flores Franco. por brindarme facilidades, a todas las enfermeras que fueron partícipes para llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
INDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

PROBLEMA DEL PLANTEAMIENTO, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	12
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.2. ANTECEDENTES:	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1.-EL CONOCIMIENTO:	21
2.1.2. LA PRÁCTICA:	22
2.1.3. IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS:	22
2.1.4. TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS:	23

2.1.5.-LAVADO DE MANOS CLÍNICO	24
2.1.6. LOS CINCO MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO:	27
2.2.- MARCO CONCEPTUAL	28
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	29
2.1. HIPÓTESIS GENERAL	29
2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA	30
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.- ZONA DE ESTUDIO	31
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	32
3.3. METODO Y TECNICAS	32
3.3.1. ESCALA DE VALORACIÓN PARA CADA INSTRUMENTO:	33
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	34
3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	34
3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	34
3.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	34
3.5. MÉTODO Y DISEÑO ESTADÍSTICO	34
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1.- VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL	41
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: El Nivel de Conocimiento y su Relación con La Práctica del Lavado de Manos Clínico por El Profesional de Enfermería, Hospital II-1 El Collao, 2023.	41
Tabla 02: El Nivel de Conocimiento sobre Lavado de Manos Clínico por El Profesional de Enfermería, Hospital llave II-1 El Collao, 2023.	44
Tabla 03: La Práctica sobre Lavado de Manos Clínico por el Profesional de Enfermería, Hospital llave II-1 El Collao, 2023	45

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Jefa de Enfermería Lic. Silvia Flores Franco Y Lic. de Centro Quirúrgico, A punto de empezar con las encuestas después de apoyar en el concurso de danza por el aniversario de la red.	60
Figura 02: Reunión para Presentación de Estudiante para la Realización de Encuestas por Servicio	61
Figura 03: Primera Encuesta Lic. Silvia Cruz Centro Quirúrgico	61
Figura 04: Demostración de la práctica del Lavado de Manos Lic. Mercedes	62
Figura 05: Demostración Lavado De Manos Clínico Lic. Silvia Cruz Centro Quirúrgico	62
Figura 06: Llenado De Encuestas Servicio De Hospitalización	63
Figura 07: Llenado De Encuestas Servicio De Recién Nacido Y Gineco Obstetricia	63
Figura 08: Demostración Lavado De Manos Clínico, Lic. Alibel Servicio De Emergencia.	64

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	54
Anexo 02: Cuestionario y checklist “LAVADO DE MANOS CLÍNICO”	55
Anexo 03: Solicitud, HOSPITAL II-1 ILAVE, EL COLLAO	58
Anexo 04: Memorándum de autorización	59
Anexo 05: Panel fotográfico	60
Anexo 06: Gráficos sobre conocimiento y práctica sobre lavado de manos	65
Anexo 07: Contrastacion de hipotesis	68
Anexo 08: Base de datos cuestionario y checklist	69

RESUMEN

Para enfermería resulta indispensable establecer normas claras y fijas sobre las técnicas del lavado de manos clínico, para evitar las infecciones intrahospitalarias y demás, una de las armas más importantes es el lavado de manos. El presente estudio determina la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos clínico por el profesional de enfermería, la muestra estuvo conformado por 35 enfermeras del Hospital II-1, Ilave, 2023. El estudio realizado tiene un enfoque descriptivo correlacional, que busca describir la relación entre las variables identificadas en esta investigación en un momento específico. Se llevaron a cabo entrevistas para evaluar la primera variable y observaciones para la segunda. El objetivo era evaluar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico, utilizando un instrumento elaborado y validado, así como un checklist para evaluar la práctica de lavado de manos. Los resultados indican que el 63% de las enfermeras mostraron un alto nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico, mientras que el 37% tuvo un nivel bajo. En cuanto a la práctica de lavado de manos, el 60% de las enfermeras demostraron una práctica correcta, mientras que el 40% mostró prácticas incorrectas. Según el análisis de la Prueba Chi Cuadrado ($p=0,007$), se concluye que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos.

Palabras claves: El Collao, Enfermeras, Hospital II-1, Nivel de Conocimiento de lavado de manos, Práctica de Lavado de manos.

ABSTRACT

For nursing, it is essential to establish clear and fixed standards on clinical handwashing techniques, to avoid hospital-acquired infections and so on. One of the most important weapons is handwashing. The present study determines the relationship between the level of knowledge and practice on clinical handwashing by the nursing professional, the sample was made up of 35 nurses from Hospital II-1, Ilave, 2023. The study carried out has a descriptive approach correlational, which seeks to describe the relationship between the variables identified in this research at a specific time. Interviews were carried out to evaluate the first variable and observations for the second. The objective was to evaluate the level of knowledge about clinical handwashing, using a developed and validated instrument, as well as a checklist to evaluate handwashing practice. The results indicate that 63% of the nurses showed a high level of knowledge about clinical handwashing, while 37% had a low level. Regarding handwashing practice, 60% of the nurses demonstrated correct practice, while 40% showed incorrect practices. According to the analysis of the Chi Square Test ($p=0.007$), it is concluded that there is a direct and significant relationship between the level of knowledge and the practice of handwashing.

Keywords: The Collao, Nurses, Hospital II-1, Level of Knowledge of handwashing, Handwashing Practice.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es uno de los aspectos fundamentales en el sector salud, por este motivo en la asistencia sanitaria tiene como responsabilidad evitar la propagación de microorganismos en diferentes ambientes intrahospitalarios. En estos últimos años se ha observado que el lavado de manos ha tomado una gran importancia para el profesional de salud. Como se sabe existen diferentes tipos de lavado de manos. El que mayor realiza es el lavado de manos clínico, ya que es una técnica sencilla que solo toma 1 minuto.

En la presente investigación se dará realce al lavado de manos clínico, su importancia y se identificará el nivel de conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería. Se sabe que desde que apareció la COVID-19, el lavado de mano tomó más realce porque a pesar que era una arma que se venía practicando anteriormente, después de la pandemia tomó más importancia, ya que con el lavado de manos ayudamos a evitar la propagación de microorganismos.

En esta investigación, se trabajó con dos variables: El nivel de conocimiento y la práctica. El objetivo de este presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos clínico, por el profesional de enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao, 2023.

Capítulo I: Se encuentra el planteamiento del problema, antecedentes similares a la presente investigación, y los objetivos.

Capítulo II: En este capítulo se detalla los conceptos teórico y conceptuales, la hipótesis general y los específicos.

Capítulo III: Aquí detallaremos sobre la metodología de la presente investigación, el tipo de diseño y técnica, la forma de recolección y el procesamiento de los datos, y la identificación de las dos variables.

Capítulo IV: Se observan los resultados de la investigación, mediante la presentación, descripción y análisis de tablas. Por último se encuentra la conclusión, las

recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos, la bibliografía y los anexos que evidencian el presente trabajo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DEL PLANTEAMIENTO, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Para enfermería resulta indispensable establecer normas claras y fijas sobre las técnicas del lavado de manos clínico, debe convertirse en un procedimiento estandarizado y tomarse como un indicador de calidad, para así conocer la eficiencia con la que se realiza en la atención a los pacientes. Cuando la COVID-19 apareció, el mundo carecía de vacunas y medicamentos contra este nuevo virus. Cuando se trata de prevenir infecciones, una de nuestras armas más antiguas e importantes es el lavado de manos. Sin embargo, era una herramienta que no estaba al alcance de un tercio de la población mundial. Es de conocimiento que la correcta higiene en las manos, permite proteger del contagio de enfermedades, todo ello desde hace muchos años atrás del siglo XIII, Lo que ha evidenciado que al realizar un adecuado lavado de manos, es posible reducir en un 21% las muertes provocadas por enfermedades respiratorias y en un 30% las causas por enfermedades diarreicas en niños menores a 5 años.(1)

En un artículo de la radio RPP Noticias, nos indica que el lavado de manos es un procedimiento simple y cotidiano, que permite tener resultados positivos para la salud. Las manos con frecuencia transportan los microbios de un lugar a otro, cerca de tres millones y medio de vidas se salvan al año gracias al correcto lavado de manos, evitando además infecciones cutáneas, oculares y la presencia de parásitos intestinales.(24)

La pandemia de COVID-19 ha generado un momento histórico en cuanto al énfasis en el lavado de manos, con un aumento sin precedentes en la atención, recursos y

compromiso político. Por lo tanto, es crucial desarrollar nuevas estrategias para la implementación de programas de orientación educativa en el ámbito de la salud, con el fin de mejorar este hábito en diversas áreas de trabajo. Tanto la prevención como la educación son pilares fundamentales para el autocuidado humano. El cumplimiento adecuado de las medidas de lavado de manos es fundamental para prevenir enfermedades, y este hábito debería ser parte constante de nuestra vida diaria, no solo recordarlo cuando surge un nuevo virus o agente infeccioso, como el COVID-19. Lavarse las manos regularmente durante el día es una medida de bioseguridad crucial, siendo una de las tres principales para evitar contagios. El lavado de manos es una parte fundamental de la atención primaria en salud, la atención médica en general y el control de enfermedades. Con un liderazgo sólido en materia de higiene de manos, podemos contribuir a hacer del mundo un lugar más saludable para todos.(25)

A nivel mundial las infecciones por microorganismos constituyen un problema en salud pública, especialmente cuando ocurren casos de implementación de diferentes estrategias no recomendadas y malas prácticas. Estudios demuestran que la realización del lavado de manos de los profesionales de salud oscila entre el 40% y el 57% y el 8.7% de pacientes adquieren infecciones durante su periodo de hospitalización(26)

El sistema de salud en nuestra región necesita fortalecer los lineamientos de políticas de salud para realizar, operar y brindar servicios de salud en condiciones adecuadas, por eso se requiere modernizar su infraestructura y dotarlo de un equipamiento adecuado. Son muchas las vías por las cuales el paciente y personal de salud puede adquirir una infección intrahospitalaria. El comité de lavado de manos del Hospital II-1 llave, de la red El Collao, forma parte de la unidad de epidemiología y seguridad ambiental, la cual realiza charlas sobre el lavado de manos periódicamente, pero eso no es suficiente, falta un poco más de orientación, capacitación continua para poder evitar infecciones. Cuando inició la emergencia sanitaria se suspendió las actividades siendo centrado en la COVID-19, en el año 2021, solo se realizó dos charlas sobre el lavado de manos en cada servicio viendo ahí que los profesionales se centran más en el lavado de manos social

que no es lo correcto, en un establecimiento de salud. Si bien es cierto el lavado de manos es muy importante para el profesional de enfermería ya que con su realización evita la propagación de microorganismos, pero para poder hacer un buen procedimiento se necesita de unos ambientes adecuados siendo esto una dificultad.

Este trabajo de investigación está enfocado en realizar la observación sobre el lavado de manos clínico al personal de enfermería que trabaja en los diferentes servicios del hospital (Emergencia, Hospitalización, Gineco Obstetricia, Neonatología, Centro Quirúrgico). El profesional de salud del área de enfermería conoce los pasos a seguir para un lavado de manos clínico, es por eso la importancia que debe existir entre el conocimiento y la práctica, para así poder evitar la propagación de diferentes infecciones que puedan afectar al personal y a los pacientes. Es un gran desafío para el profesional de enfermería evitar la diseminación de microorganismos en la atención sanitaria, es importante conocer la teoría y también realizar la práctica correcta de lavado de manos clínico, para dar seguridad al paciente y el personal de salud que labora en cada servicio del hospital.

Detallado el planteamiento del problema, establecemos las siguientes interrogantes

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos clínico en el personal de enfermería que labora en el Hospital II-1 Ilave, El Collao, 2023?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico en el personal de Enfermería que labora en el Hospital II-1 Ilave 2023?

¿Cuál es la práctica sobre el lavado de manos clínico en el personal de Enfermería que labora en el Hospital II-1 Ilave 2023?

1.2. ANTECEDENTES:

A nivel internacional

En estudio, “Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por parte de enfermeras en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019”, Nos indica que el cumplimiento del protocolo de lavado de manos previene las infecciones intrahospitalarias, mientras que el incumplimiento ocasiona consecuencias como el aumento de la morbilidad y mortalidad, en el periodo de hospitalización. Esto se puede prevenir lavándose las manos, algo que ha surgido en los últimos años. Este estudio fue de tipo de observación descriptivo con enfoque cuantitativo. El estudio se llevó a cabo con la participación de 24 enfermeras, con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento del protocolo de lavado de manos establecido en el Manual de Prevención y Control de Infecciones en Atención Sanitaria del año 2017, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Salud Pública y Atención Social. Los resultados revelaron que el 54% de las enfermeras no siguieron adecuadamente las técnicas de lavado de manos, mientras que un 44% no cumplió en absoluto, y solo un 2% cumplió correctamente. En relación a los cinco momentos establecidos para el lavado de manos clínico, el 85% de las enfermeras no cumplió en todos los momentos, y el 70% no había recibido capacitación sobre el lavado de manos clínico en los últimos 2 años. Estos hallazgos indican un alto nivel de incumplimiento de los protocolos de lavado de manos, lo que representa un riesgo para la salud que podría corregirse mediante la implementación de cursos de capacitación o proporcionando retroalimentación a los profesionales de enfermería.(27)

Zarza GC. Cumplimiento del personal de Enfermería de los Cinco momentos, Universidad Autónoma del estado de México. Las infecciones asociadas a los cuidados de salud afectan a cientos de millones de pacientes en todo el mundo, contribuyen a su muerte o incapacidad y generan numerosos costos adicionales a la enfermedad por la que inicialmente se atiende al paciente. Muchos de los microorganismos responsables de estas infecciones se transmiten a través de las manos del personal de enfermería. Por

ello la realización de higiene de manos se ha señalado como la principal medida para prevenirlas, y constituye las acciones principales promovidas por la Organización Mundial de la Salud. (2)

Alejandro de Arriba Fernández MJMLSM. Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-COV-2. Revista Española de Quimioterapia. 2021. El nivel de cumplimiento de la higiene de manos varía significativamente en todo el mundo, según numerosos estudios internacionales que indican que está por debajo del 50%. La publicación de diversos artículos realizados en España que tratan sobre el cumplimiento de la higiene de manos oscilan en un valor promedio del 40%, cifra que pudiera presentar cambios.. En nuestro estudio realizado durante el período pandémico de 2020, se observó un nivel de adhesión que superó el reportado por Rodríguez en el 2018 (44,3%) y por Sánchez en el 2007 (30%), y fue similar al informado por Arredondo-Provecho en 2019 (57,8%). Mientras que en el primer año de estudio (2018), de los profesionales sanitarios que realizaban HM, el 24,5% lo hacía con agua y jabón, en el último periodo estudiado (2020) había descendido al 7,8%, aumentando el uso de las soluciones hidroalcohólicas, que utilizaron de forma global el 54,6% de los profesionales. Esto puede explicarse por la mayor eficacia, menor irritabilidad en las manos, la facilidad de uso y la disponibilidad de los PBA. (3)

En la investigación (Investigación Evaluativa de la Adherencia de Los Cinco Momentos del Lavado de Manos en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Regional Público de la Ciudad de Jesús María en el Periodo Abril- Junio Del Año 2018 Alumna: Villavicencio, Maria Gloria Docentes: Dra. Cometto, Cristina Dra. Gomez, Patricia). El lavado continuo de manos con agua y jabón es el método más eficaz y económico para prevenir infecciones nosocomiales. El simple uso de esta técnica previene la propagación de gérmenes patógenos entre los pacientes. Por tanto, resulta ser el procedimiento más importante y que debe realizarse de manera correcta, aplicando siempre la técnica adecuada y seguir con los cinco momentos para la realización del lavado de manos

según protocolos establecidos por la OMS. (Organización Mundial de la Salud), para que los trabajadores del sector salud utilicen estas mejores prácticas cuando realizan la atención a sus pacientes. (4)

A nivel nacional

Según la investigación de Jackeleen M. Farfan, (Lima – Perú 2021). Los resultados de la revisión de los 21 artículos muestran que la mitad de los participantes, el 52% (9), tiene conocimiento sobre lavado de manos, el 28% tiene poco conocimiento y el 22% reporta no tener conocimiento mientras que el 46% reporta no tener conocimiento. Según lo contrastado en los resultados encontrados por Cajusol E. en Lima en el año 2016 con la investigación titulada “Conocimiento del lavado de manos clínico entre enfermeros de la segunda especialidad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” con la participación total de 42 enfermeros que fueron participes en el estudio, es decir, que el 57% (22 enfermeros) obtiene conocimiento sobre el lavado de manos clínico y tan solo el 43% (20 enfermeros) dice no saber sobre el conocimiento sobre el lavado de manos clínico, con lo que demuestra que casi la mitad de la población estudiada no cumple con llevar a cabo, los requisitos establecidos para el lavado de manos.(5)

Katherinne R. Mamani (2018).-La presente investigación muestra que existe relación entre conocimiento y práctica sobre la higiene de manos en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno 2018, donde gran mayoría de los internos de enfermería tienen práctica inadecuada, con conocimiento regular, queriendo decir que los internos no alcanzan un buen nivel cognitivo-práctico, probablemente durante su estadía como internos en el hospital no obtuvieron una capacitación previa sobre la higiene de manos, por ende la práctica la realizaron de manera inadecuada, siendo la práctica la aplicación del conocimiento, existiendo relación de una sobre la otra. La higiene de manos es la medida antiséptica, simple, y económica para prevenir o reducir la transmisión de las infecciones intrahospitalarias, teniendo como finalidad reducir la flora microbiana transitoria, esta consiste en frotarse las manos con un antiséptico (base alcohólica) o lavarlas con agua y jabón, mejorando así la seguridad del paciente. (6)

Según Bach, Mendoza Meregildo, Katerine Yudith. Bach. Sandoval Casana, Roxana Jesus. En su investigación denominado (Nivel de Conocimiento y Práctica de Lavado de manos en Enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte). Los datos encontrados en este estudio permitieron determinar los siguientes resultados: las que enfermeras que trabajan en el IREN NORTE obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre el lavado de manos con un 70%, en tanto que el 30% obtuvo un bajo nivel de conocimiento. Nuestros resultados coinciden con los informados por De Vita V. en un estudio realizado en Argentina - Buenos Aires, donde se encontró que el 61,2% de los encuestados estaban familiarizados con la técnica adecuada de lavado de manos, mientras que el 38,8% desconocía dicha técnica. Los resultados de nuestra investigación indican un nivel elevado de conocimiento sobre las técnicas correctas de lavado de manos, similar al observado en el estudio mencionado. Como si bien es cierto, promover un adecuado lavado de manos disminuye el riesgo de contraer infecciones relacionadas con la atención intrahospitalaria. Aunque en cierta manera esta medida puede parecer insignificante, sigue siendo un paso importante para disminuir la incidencia y propagación de diferentes microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Al brindar atención con manos seguras, ofrecemos servicios de calidad y que mantengan la seguridad del paciente de manera integral, contribuyendo a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, reduciendo el sufrimiento de los pacientes y sus familiares, y los costos incurridos en instituciones. (7)

Un estudio de Soledad: del conocimiento sobre la higiene de manos del personal de enfermería en el departamento de hospitalización de una clínica privada de San Borja en el año 2021, arrojó un nivel promedio (62%) , encontramos otros estudios que obtuvieron resultados como (De Vita-Weisburd et al., 2015), el 61.2% del personal de sanitario tiene un nivel alto de conocimiento, sobre técnicas adecuadas sobre el lavado de manos. En cuanto al conocimiento del personal sanitario del departamento de hospitalización de una clínica privada de San Borja, se encontró que la mayoría tiene un nivel medio de conocimientos (62%), le siguieron (33,7%) con un nivel de conocimiento

alto y solo el 4,3% presentó un nivel bajo de conocimiento. Se obtuvo, respecto a la adherencia de la técnica de higiene de manos que el personal de enfermería del área de hospitalización de la clínica privada de San Borja, determinaron que el mayor porcentaje sobre la adecuada adherencia de la técnica de lavado de manos, es la técnica con gel hidroalcohólica (51,1%), en tanto (48,9%) lo realizan de manera incorrecta. 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. (8)

A nivel local

Cutipa Aydee (2021), realizó un estudio denominado Nivel de Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el lavado de manos (Centro de salud Desaguadero), se pudo concluir en la investigación que el lavado de manos es deficiente, ya que muchas de ellas tienen una concepción incorrecta sobre lo importante que es la higiene de manos para poder evitar infecciones de múltiples enfermedades. La mayoría de los profesionales de enfermería no prestan suficiente atención al nivel de conocimiento sobre el lavado de manos, lo que se refleja en una falta de práctica de los cinco momentos del lavado de manos. Además, no están utilizando adecuadamente el tiempo ni los diferentes suministros necesarios, ni aplican correctamente los insumos para el lavado de manos. Esta situación es altamente preocupante, dado que la higiene de manos en el personal sanitario es crucial para prevenir futuras infecciones en su propia salud y para reducir la propagación de la carga viral en el entorno sanitario. (9)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos clínico por el profesional de enfermería del Hospital II-1 Ilave, El Collao, 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos por el profesional de Enfermería del Hospital II-1 Ilave, El Collao.

- Establecer la técnica de práctica sobre el lavado de manos por el profesional de Enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1.-EL CONOCIMIENTO:

Según PLATÓN, se puede conocer la verdad de algo. En donde distinguir entre el conocimiento razonable y el conocimiento racional o inteligible implica reconocer que el primero se basa en la percepción sensorial del mundo cambiante, tal como se presenta a través de los sentidos. En contraste, el conocimiento racional capta la esencia y la permanencia de las cosas. La dialéctica, considerada la forma más elevada de conocimiento, utiliza un método que avanza a través de la confrontación de tesis opuestas. Por otro lado, la opinión se refiere al conocimiento del mundo sensible y representa un nivel de comprensión inferior a la ciencia. (15)

MARIO BUNGE, La ciencia consiste en el entendimiento racional que el ser humano, utilizando su capacidad intelectual limitada, intenta explicar y comprender el mundo organizado, a través de la práctica conocida como "Investigación científica". Esta investigación científica crea un entorno artificial en el cual se desarrolla un conjunto en expansión de conceptos conocido como "ciencia". El objetivo de la ciencia es como se lleve a cabo la investigación, lo cual se lleva objetivo de la ciencia la constituye la realidad. (16)

EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:

El conocimiento científico según MARIO BUNGE, es un conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable, pero no infalible. Son los resultados de la actividad

humana en la comunidad social y la comunidad científica. A través de la investigación, el ser humano ha logrado una reconstrucción conceptual cada vez más amplia, profunda y precisa del mundo. Si la ciencia es un conjunto de conocimientos, se podría inferir que la ciencia registra e incorpora todo tipo de conocimientos. Ciertamente no es así. Al conocimiento humano, amplio y diverso Mario Bunge lo catalogó en cuatro categorías: Conocimiento empírico, conocimiento filosófico, conocimiento teológico y conocimiento científico.(24)

2.1.2. LA PRÁCTICA:

La práctica está relacionada con la idea de algo que se ha hecho y, para realizarla, es importante tener conocimientos o técnicas previas que permitan conseguir buenos resultados. Además, para que esto funcione como se espera, es importante ser constante, metódico y tener una actitud activa. Las buenas prácticas darán como resultado un mejor desempeño. Ya seas profesional o deportista, si continúas con este procedimiento podrás garantizar altos niveles(17)

2.1.3. IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS:

Una de las acciones más cruciales para prevenir enfermedades y contagiar gérmenes a otros es mantener las manos limpias. Muchas enfermedades y dolencias se propagan a través de esta medida de precaución. El objetivo es que todos los miembros de su equipo médico, enfermeros, técnicos y otros se mantengan en su rutina diaria del lavado de manos, procedimiento que es fundamental para interrumpir la cadena de transmisión de microorganismos y poder prevenir el control de Infecciones intrahospitalarias.(19)

Entre las medidas simples más efectivas para disminuir la transmisión de enfermedades infecciosas, el lavado de manos destaca como la más eficaz. Aunque los desafíos son considerables, los beneficios son igualmente significativos: preservar vidas, incrementar la seguridad del paciente y garantizar una atención más higiénica para millones de personas y sus familias.

En realidad, se calcula que alrededor de quinientas mil personas fallecen anualmente debido a diarreas o infecciones respiratorias agudas que podrían haberse prevenido

mediante una correcta práctica de higiene de manos. Algunos de los problemas de salud que podrían reducirse mediante la higiene de manos son:

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. COVID-19 y neumonía, las principales causas de muertes relacionadas con infecciones en niños menores de 5 años en países de ingresos bajos y medianos. y no lavarse las manos con jabón y agua limpia corriente.

FLORA TRANSITORIA: (Flora contaminante o no colonizadora). Los microorganismos transitorios son aquellos que se encuentran temporalmente en la superficie de la piel y se adquieren a través del contacto con pacientes o personal sanitario infectado o colonizado, así como mediante superficies contaminadas. Estos gérmenes pueden ser eliminados fácilmente mediante una adecuada higiene de manos. Generalmente se relacionan con infecciones nosocomiales, que abarcan desde infecciones por bacterias gramnegativas como *Escherichia coli*, *Pseudomonas* y *Serratia*, hasta bacterias grampositivas como *Staphylococcus aureus*. Estos organismos pueden sobrevivir en la piel durante períodos que van desde unos minutos hasta varias horas o incluso días. (20)

FLORA RESISTENTE: (Flora colonizadora), categorizada como microorganismos presentes en las capas profundas de la piel y que se encuentran aislados en la mayoría de las personas, considerados como habitantes permanentes y difíciles de eliminar mediante la fricción mecánica. Estos gérmenes poseen la capacidad de subsistir y multiplicarse en las capas más superficiales de la piel. Entre los microorganismos de esta flora se encuentran entre ellos, los *Staphylococcus coagulasa negativo*, *Corynebacterium*, *Acinetobacter*, *Enterobacter*, levaduras y otros organismos multirresistentes. (20)

2.1.4. TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS:

El lavado de manos representa el procedimiento más básico, asequible e imprescindible para prevenir las Infecciones Intrahospitalarias (IIH); cuando se realiza correctamente, puede reducir la incidencia de estas infecciones hasta en un 50%. La eficacia en la reducción de la propagación de microorganismos está influenciada por diversos factores clave:

La ocasión. Esto se refiere a que el número y el tipo de microbios no es el mismo cuando se realizan técnicas que involucran la materia orgánica, incluso si se llegan a utilizar guantes. Por ejemplo después de haber manipulado los patos, las chatas y urinarios y/o manipulación del instrumental quirúrgico usado en procedimientos invasivos, etc.

Sanitización.- La desinfección se describe como una acción de limpieza breve mediante un frotamiento con una solución antiséptica compuesta de alcohol y emolientes. El objetivo es eliminar los microorganismos de la flora bacteriana transitoria que se han adquirido recientemente a través del contacto directo con el paciente, los familiares y objetos contaminados, así también reducir la flora residente. Este procedimiento es aplicable únicamente cuando las manos están limpias y libres de contaminación por materia orgánica.

La solución utilizada. Esto indica la calidad y el origen de la solución antiséptica que se encuentra contaminada. La práctica del lavado de manos debe realizarse antes y después de atender a cada paciente, aunque a veces se hace de manera inadecuada o en momentos inoportunos. Existen diversos tipos de lavado de manos, cuya elección depende de la situación clínica, el entorno y los recursos disponibles, y se clasifican de la siguiente manera:

TIPOS DEL LAVADO DE MANOS:

Existen diferentes tipos de lavado de manos, (lavado de manos social, lavado de manos quirúrgico), en esta investigación haremos énfasis en el lavado de manos clínico:

2.1.5.-LAVADO DE MANOS CLÍNICO

Se trata de la acción física de frotar vigorosamente todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguida de un enjuague con agua corriente limpia. Esta práctica tiene como objetivo eliminar mecánicamente los gérmenes, suciedad, grasa natural y células escamosas de la piel, además de reducir la concentración de la flora bacteriana transitoria adquirida por contacto con pacientes u objetos contaminados. La duración del lavado de manos clínico es de 40-60 segundos.

Objetivo.-Es eliminar la flora microbiana transitoria y reducir la flora microbiana normal de la piel de las manos. Prevenir la diseminación del microorganismo por vía portable.

La Organización mundial de la Salud fomenta cinco 5 momentos para realizar la correcta higiene de manos:

- 1.-Deberá realizarlo antes de tener contacto con el paciente.
- 2.-Deberá realizarlo antes de desarrollar una tarea aséptica
- 3.-Después de estar expuesto a líquidos que representen un riesgo
- 4.- Posterior al contacto con el paciente.
- 5.- Posterior al contacto con el ambiente que rodea al paciente.

LAVARSE LAS MANOS ANTES DE:

- Acceder al lugar de trabajo.
- Interactuar directamente con el paciente.
- Ponerse los guantes de procedimiento o estériles.
- Realizar intervenciones invasivas.
- Preparar medicamentos.
- Administrar tratamiento.

LAVARSE LAS MANOS DESPUÉS DE:

- Estar en contacto con fluidos corporales, mucosos, apósitos de heridas o después de tocar objetos potencialmente contaminados, aunque las manos estén aparentemente limpias.
- Haber utilizado los servicios higiénicos.
- Haberse retirado del ambiente y servicio de trabajo.

ANTES Y DESPUÉS DE:

- Estar en contacto con lesiones de todo tipo.
- Manipular colostomías, drenajes.
- Usar guantes quirúrgicos o de procedimientos.

MATERIAL:

- Dispensador con jabón líquido con anticépticos de uso desechable.

- Toallas de papel de un solo uso.
- Contenedor con bolsa negra para desechar residuos comunes.

PROCEDIMIENTO:

Instrucciones para un correcto lavado de manos clínico:

1. Aplica suficiente jabón en la palma de la mano para cubrir ambas manos y genera una espuma suave y cremosa.
2. Frota vigorosamente las palmas izquierda y derecha con movimientos circulares para generar una espuma abundante.
3. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y repite este proceso en sentido inverso.
4. Frota vigorosamente las palmas de las manos entre sí, incluyendo los dedos entrelazados, para asegurarte de que el jabón llegue a todos los rincones de las manos.
5. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, manteniendo los dedos unidos, y repite este proceso en ambas manos.
6. Presta atención al lavado del pulgar: rodea el pulgar de una mano izquierda con la otra y frota con movimientos circulares. Repite este procedimiento en la otra mano.
7. Limpia las puntas de los dedos y elimina cualquier residuo entre los dedos y uñas, frotando la punta de los dedos de una mano contra la palma de la otra en movimientos circulares. Repite en ambas manos.
8. Enjuáguese las manos con agua corriente hasta que no queden restos del jabón.
9. Sécalas con papel toalla desechable y cierra el grifo del agua utilizando el mismo papel.
10. Tus manos ahora están desinfectadas y limpias.

2.1.6. LOS CINCO MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO:

ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE.- Este momento ocurre antes del contacto con la ropa y la piel intacta del paciente; Esta práctica de higiene de manos se lleva a cabo al ingresar al entorno del paciente, al aproximarse al paciente o justo antes de tocar al paciente. Su propósito es prevenir la transmisión de diferentes gérmenes desde el área de atención al paciente y en última instancia, proteger al paciente de los diferentes virus y bacterias. Esta recomendación se establece después del último contacto con el área de atención y antes del próximo contacto con el paciente

ANTES DE UN PROCEDIMIENTO LIMPIO Y ASÉPTICO.- Inmediatamente antes de acceder a un punto crítico de riesgo de infección hacia el paciente. para prevenir la transmisión de gérmenes por inmunización al paciente, de un punto del cuerpo a otro del mismo paciente. El personal de salud que labora en cualquier eslabón de la cadena asistencial, especialmente en la atención directa, tiene la responsabilidad de preparar cualquier producto o herramienta destinada a entrar en contacto con las membranas mucosas o la piel no intacta, ya sea para administración oral o vacunación.

DESPUÉS DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES.- Al momento de terminar la tarea, existe un riesgo de exposición a fluidos corporales (después de quitarse los guantes). para proteger al profesional de salud debe realizar la higiene de manos, así evitar la colonización o infección de gérmenes del paciente y para proteger el ambiente sanitario de la contaminación y de una posible mayor propagación.

DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE.- Esta acción se lleva a cabo al alejarse del paciente después de haber tenido contacto físico con él. Este momento se realiza después del último contacto con la piel intacta, objetos o ropa del paciente, así mismo con cualquier superficie del ambiente donde se encuentra el paciente, y antes de tocar la siguiente superficie en el área de atención intrahospitalaria.

DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE.- Este momento se realiza después de manipular cualquier objeto o mueble del ambiente donde se encuentra el paciente, esto sin haber tocado al propio paciente. Esta indicación viene después de

producirse el último contacto con las superficies y los objetos inertes del entorno del paciente (sin haber tocado a éste) y previa al siguiente contacto con una superficie del área de hospitalización.

LA SEGURIDAD DE LAS MANOS.- Nuestras manos están expuestas a diferentes microorganismo, están en constante cambio pueden sufrir de una o varias alteraciones en la capa superficial de la epidermis, esto puede ser superficial o puede ser más profunda, contribuye a la colonización de diferentes microorganismos no comensales de la flora cutánea, entre ellos está el *Staphylococcus aureus* y las bacterias Gram negativas. La piel de las manos sobre todo los dedos que se encuentran debajo de los anillos está excesivamente poblada por millones de gérmenes, en comparación con las áreas de la piel en los dedos que no tienen anillos; por lo tanto, el uso de joyas contribuye a la presencia y supervivencia de la flora bacteriana transitoria. La recomendación para evitar la propagación de los gérmenes es dejar de utilizar los anillos durante la jornada de atención médica intrahospitalaria.

EL CUIDADO DE LA PIEL DE LAS MANOS.- El uso frecuente y repetido de productos de higiene de manos, especialmente jabones y otros productos de limpieza, puede ocasionar dermatitis en los profesionales sanitarios, principalmente en los lugares de intenso trabajo, donde se debe realizar una higiene de manos frecuente. Más en tiempos de la temporada de invierno. Por lo tanto, es importante el uso de diferentes cremas de buena calidad para la prevención de lesiones en la piel de las manos y tener una adecuada adopción de comportamientos.

2.2.- MARCO CONCEPTUAL

ALCOHOL GEL

Se recomienda alcohol gel para la desinfección de manos entre pacientes, durante el primer lavado clínico de manos, teniendo en cuenta que su eficacia se verá reducida si hay presencia de materiales orgánicos. La adición de emolientes a las fórmulas alcohólicas previene la deshidratación de la piel al utilizar este producto.

CLORHEXIDINA

Las preparaciones de gluconato de clorhexidina están disponibles en forma de base detergente (2% o 4%) y base de alcohol (0,5%). Esta sustancia química tiene un amplio espectro de acción contra los gérmenes grampositivos y gramnegativos, y tiene un efecto residual prolongado de hasta 6 horas. Sin embargo, no es efectiva contra *Mycobacterium tuberculosis* y tiene un efecto limitado sobre hongos. La clorhexidina en base detergente se recomienda específicamente para el lavado de manos quirúrgico y el lavado de manos clínico en áreas críticas durante la realización de procedimientos invasivos de alta complejidad, como en neonatología, unidades de cuidados intermedios y el centro obstétrico, entre otros. Por otro lado, la clorhexidina en solución alcohólica se recomienda como una alternativa para la preparación de la piel preoperatoria o para los sitios de punción de catéteres venosos centrales.

JABÓN LÍQUIDO:

El jabón antibacteriano (a veces llamado jabón antimicrobiano o antiséptico) contiene ciertas sustancias químicas que no se encuentran en el jabón normal. Estos ingredientes se agregan a muchos productos de consumo con el objetivo de reducir o prevenir infecciones bacteriana

PIEL:

La piel es la barrera del cuerpo hacia el ambiente externo. Su función más importante es la adaptación del individuo y su relación con el entorno. Se considera el órgano de mayor superficie y también es el órgano más pesado porque puede pesar hasta 4 kg. La piel varía de una zona a otra, las áreas más gruesas como las plantas de los pies y las palmas de las manos, es decir pliegues o superficies de flexión y extensión.(23)

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico por el profesional de enfermería del hospital II-1 llave, El Collao, 2023.

2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

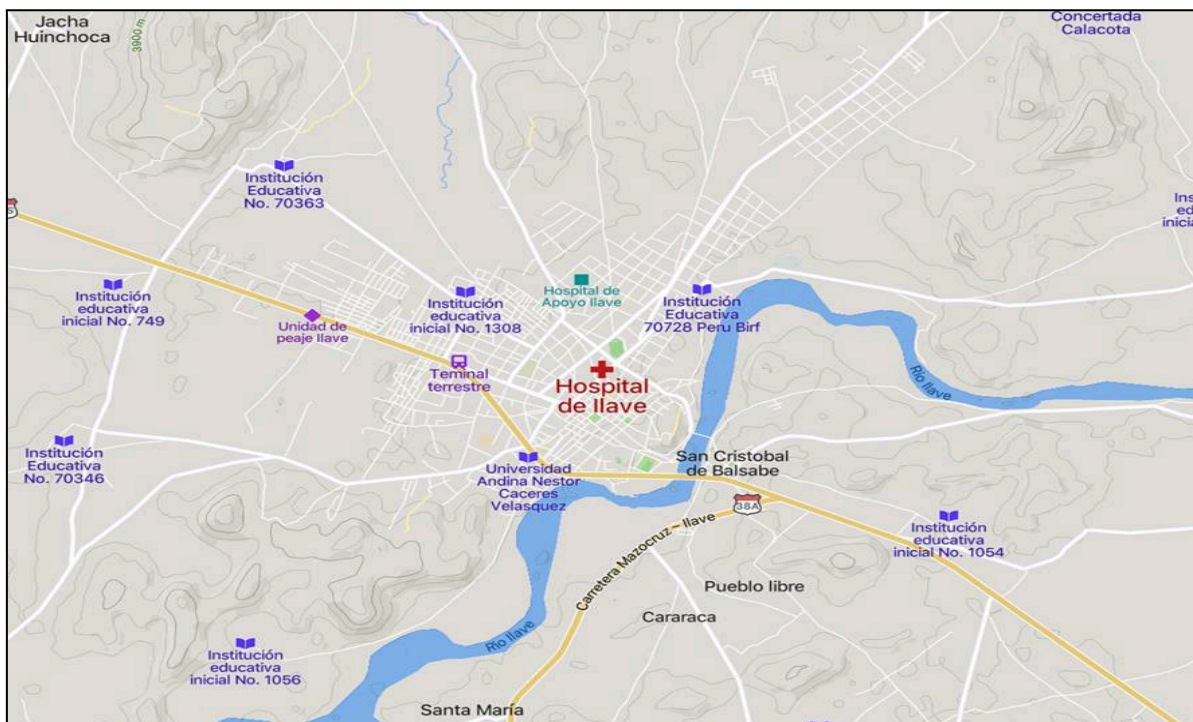
- El nivel de conocimiento sobre lavado de manos clínico es alto en el profesional de enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao, 2023.
- La práctica del lavado de manos clínico es correcto en el profesional de enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao, 2023.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital II-1 llave de la Provincia El Collao que se encuentra al sur del departamento de Puno, pertenece a las Redes El Collao, es una institución que brinda servicios de salud, con enfoque de interculturalidad basado en la familia y comunidad que transmite seguridad y confianza a la población para mejorar la calidad de vida y su bienestar. En el presente trabajo de investigación nos ayudará el profesional de enfermería de cada servicio del hospital, con una población total de 35 enfermeras.



3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

POBLACIÓN.- La población de estudio de la presente investigación estará conformado por 35 enfermeras del Hospital II-1 llave, trabajando con los cinco servicios del hospital, en tal sentido se trabajará con el total de la población.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Como criterio de inclusión se consideró a todos las enfermeras de los cinco servicios del hospital II-1 llave, según el rol de trabajo mensual y su disposición de tiempo durante el día, para ser parte de la presente investigación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Como criterio de exclusión no se tuvo, ya que se trabajó con todo el personal de acuerdo a su rol mensual.

3.3. METODO Y TECNICAS

El método aplicado para la presente investigación es, descriptivo correlacional ya que va a describir la relación entre las dos variables identificadas en este estudio en un determinado momento.

$$A: X_1 \Rightarrow X_2$$

M: Enfermeras del Hospital de llave II-1 Redes El Collao

X1: Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico

X2: La práctica sobre el lavado de manos clínico

TÉCNICA:

El presente trabajo de investigación se realizó mediante dos técnicas, para la primera variable se aplicó una encuesta y para la segunda variable se aplicó la observación.

INSTRUMENTO:

El siguiente trabajo de investigación se realizó con la aplicación de dos instrumentos, el primero es un "CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS", elaborado por: Mendoza Meregildo Katerine Yudith y Sandoval Casana Roxana Jesús, y fue validado mediante un juicio de expertos, en una prueba piloto que fue realizado en el

Hospital Regional Docente de Trujillo. Determinado que se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.881$ ($\alpha > 0.50$). Consta con un total de 10 ítems de respuestas cerradas cuyos valores son respuesta correcta: 1 punto y respuesta incorrecta: 0 punto.

El segundo instrumento utilizado en esta investigación fue: “PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS”, fue sacado del checklist sobre “PAUTAS DE SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO” del MINSA. modificado por: Mendoza Meregildo Katerine Yudith y Sandoval Casana Roxana Jesús, y fue validado en un prueba piloto en el Hospital Regional Docente de Trujillo con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.939$ ($\alpha > 0.50$). Contiene 16 ítems con respuestas cerradas (SI y NO) cuyos valores son, respuesta correcta: 1 punto y respuesta incorrecta: 0 punto.

3.3.1. ESCALA DE VALORACIÓN PARA CADA INSTRUMENTO:

Para el primer instrumento, “CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS”, que consta de 10 ítems, correspondiente para la primera variable,(nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico),con respuestas de: correcta: 1 punto y respuesta incorrecta: 0 punto, considerando los siguientes criterios:

- **Nivel de conocimiento alto: 10 puntos.**
- **Nivel de conocimiento bajo: < 10 puntos.**

En relación al segundo instrumento “PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS”, que tiene 16 ítems correspondiente para la segunda variable (la práctica sobre el lavado de manos clínico), con alternativas de: SÍ y NO, Considerándose como respuestas cerradas, SI: 1 PUNTOS y NO: 0 PUNTOS, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- **Correcta práctica de lavado de manos: 16 puntos.**
- **Incorrecta práctica de lavado de manos: < 16 puntos.**

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Credibilidad: Para realización del proyecto, se recolectó información de diferentes fuentes bibliográficas y se hizo la aplicación de una encuesta y un checklist, para garantizar la credibilidad de los datos obtenidos.

La constancia interna: La presente investigación se realizó en el periodo 2023, en el Hospital II-1 Ilave, donde el investigador, utilizó su conocimiento teórico para recolectar toda la información, realizó la aplicación de los instrumentos, en los cinco servicios a todo el profesional de enfermería de acuerdo a su rol de trabajo y su disponibilidad de tiempo.

3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- El Nivel de Conocimiento

3.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- La Práctica

3.5. MÉTODO Y DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico fue descriptivo correlacional, ya que nos permite determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos clínicos de diseño no experimental, lo cual permitió presentar la información de cada variable en un tiempo y en un espacio determinado. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrada: es una prueba de ajuste a la hipótesis nula, establece que una variable X tiene una cierta distribución de probabilidad con unos determinados valores de los parámetros.

$$X^2_c = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Esquema de operalización de variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos por el profesional de enfermería del Hospital Il-1 Ilave, El Collao.	El conocimiento sobre el lavado de manos es una de las medidas más eficaces y efectivas para el control de las infecciones, dicho procedimiento no ha sido suficientemente reconocido por los profesionales de la salud.	El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos es medido por un cuestionario de 10 ítems.	1.-Aspectos básicos sobre el lavado de manos 2.- Antiseptia en las manos	<p>1. El lavado de manos es:</p> <p>a) Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes.</p> <p>b) Es una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.</p> <p>c) Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos.</p> <p>2. El objetivo del lavado de manos es:</p> <p>a) Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.</p> <p>b) Destruir la mayoría de las formas vegetativas bacterianas, hongos y virus lipídicos.</p> <p>c) Remover la suciedad visible y remover la flora de adquisición reciente.</p> <p>3. El tiempo de duración del lavado de manos es:</p> <p>a) 60 seg. b) 7- 10 seg. c) 40 seg.</p>	<p>Nivel de conocimiento Alto =10 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento Bajo= menor a 10 puntos</p>

	<p>4. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:</p> <p>a) Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares</p> <p>b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.</p> <p>c) Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.</p>										
	<p>5. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:</p> <p>a) De acción bactericida, con espectro de actividad virucida.</p> <p>b) Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.</p> <p>c) Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplásmico.</p>										
	<p>6. La práctica del lavado de manos actúa sobre:</p>										

						<p>lavado de manos clínico:</p> <p>a) Infección de vías urinarias. b) Dermatitis. c) Alergia conjuntiva – ocular. tos</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
La práctica del lavado de manos por el profesional de Enfermería del Hospital Ilave II-1 El Collao	La importancia de practicar es una habilidad proviene del arte de la repetición, es uno de los procesos mentales más poderosos, ya que le dice a su cerebro que vale la pena recordar esta acción, idea	La práctica del lavado de manos es medida por un Checklist, que contiene 16 ÍTEMS	PRÁCTICA DE LAVADO DEI CLÍNICO:	<ol style="list-style-type: none"> Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte. Apertura la espita del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico. Humedece las manos. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos. Realiza el frotado de las palmas de las 	<p>Correcta práctica de lavado de manos: 16 puntos.</p> <p>Incorrecta práctica de lavado de manos: < 16 puntos.</p> <p>SI NO</p>

o tarea particular:	en		manos entre sí.	observacion es
			<p>8. Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p> <p>9. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p> <p>10. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrando los dedos.</p> <p>11. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.</p> <p>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.</p> <p>13. Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.</p> <p>14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.</p> <p>15. Cierra la espita del caño con la misma toalla</p>	

<p>que se secó. 16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos.</p>	

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.- VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos clínico por el profesional de enfermería del Hospital II-1 Ilave, El Collao, 2023.

Tabla 01: El Nivel de Conocimiento y su Relación con La Práctica del Lavado de Manos Clínico por El Profesional de Enfermería, Hospital II-1 El Collao, 2023.

		Nivel de Conocimiento				Total
		Lavado de Manos				
		Bajo	%	Alto	%	
La Práctica de Lavado de Manos	Incorrecto	9	25,71%	5	14,29%	14
	Correcto	4	11,43%	17	48,57%	21
Total		13		22		35

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y checklist sobre el lavado de manos clínico, HOSPITAL II-1 ILAVE-2023. SPSS

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson		7,353 ^a	1	,009		
Corrección de continuidad		5,553	1	,028		
Razón de verosimilitud		7,580	1	,006		
Prueba exacta de Fisher					,012	,009
Asociación lineal por lineal		7,153	1	,007		
Nº de casos válidos		35				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: 0.05

En la **Tabla 01** Se muestra que el 48,57% del profesional de enfermería poseen una correcta práctica de lavado de manos con nivel alto de conocimiento, en tanto que el 25,71% de las enfermeras obtiene nivel bajo de conocimiento y una incorrecta práctica lavado de manos, también la Enfermeras alcanzan un 14,29% un incorrecto lavado de manos clínico con un nivel de conocimientos alto y solo 11,43% de enfermeras tienen una práctica correcta de lavado de manos con conocimiento bajos. Además, por lo que según la prueba del Chi Cuadrado $X^2_{calculada} = 7,353 > X^2_{tabulada} = 3,841$, y $p = 0,007$ es de menor

valor que $\alpha = 0,05$, rechazamos la Hipótesis nula y aceptamos la Hipótesis alterna, concluyendo que EXISTE relación entre el nivel de conocimiento del Lavado de manos clínico con la práctica del Lavado de manos clínico.

Analisis y Discusion:

Según los datos obtenidos, nos indica que las enfermeras tiene un nivel alto de conocimiento y realizan la correcta práctica del lavado de manos clínico, haciendo referencia que si existe una relación entre tener un buen conocimiento para realizar una correcta práctica del lavado de manos clínico. En tanto el 25,71% de las enfermeras tienen una incorrecta práctica y un bajo nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico, haciendo que realicen una práctica incorrecta durante su horario de trabajo. entonces damos a conocer que el profesional de enfermería si está capacitado en el correcto lavado de manos clínico.

También, MAMANI (2018),(6): muestra en su investigación que existe relación entre conocimiento y práctica sobre la higiene de manos en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno 2018, donde gran mayoría de los internos de enfermería tienen práctica inadecuada, con conocimiento regular, queriendo decir que los internos no alcanzan un buen nivel cognitivo-práctico, probablemente durante su estadía como internos en el hospital no obtuvieron una capacitación previa sobre la higiene de manos, por ende la práctica la realizaron de manera inadecuada.

Soledad 2021(8): Estudio del conocimiento sobre la higiene de manos del personal de enfermería en el departamento de hospitalización de una clínica privada de San Borja, arrojó que el 61.2% del personal de sanitario tiene un nivel alto de conocimiento, sobre técnicas adecuadas sobre el lavado de manos. En cuanto al conocimiento del personal sanitario del departamento de hospitalización de una clínica privada de San Borja, se encontró que la mayoría tiene un nivel medio de conocimientos (62%), le siguieron (33,7%) con un nivel de conocimiento alto y solo el 4,3% presentó un nivel bajo de conocimiento. Se determinaron que el mayor porcentaje sobre la adecuada adherencia de la técnica de lavado de manos, es la técnica con gel hidroalcohólica (51,1%), en tanto

(48,9%) lo realizan de manera incorrecta. 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. (9)

Primer Objetivo Específico: Definir el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos por el profesional de Enfermería del Hospital II-1 Ilave, El Collao.

Tabla 02: El Nivel de Conocimiento sobre Lavado de Manos Clínico por El Profesional de Enfermería, Hospital Ilave II-1 El Collao, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	37,1
Alto	22	62,9
Válido		
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento sobre lavado de manos clínico, HOSPITAL II-1 ILAVE-2023. SPSS

En la Tabla N° 2, se muestra que; el profesional de enfermería del Hospital Ilave II-1 El Callao, Obtienen un nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos clínico en un 62.9%, mientras que el 37,1% tienen un nivel bajo, concluyendo que la mayoría del personal de enfermería poseen un nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos clínico.

Analisis y Discusion

Según los datos obtenidos por la encuesta nos indica que el profesional de enfermería que labora en los diferentes servicios del Hospital II-1 Ilave, poseen un alto nivel de conocimiento sobre el lavado de manos Por lo que es necesario que el personal de salud continúe empleando el lavado de manos clínico como medida de bioseguridad, para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos en los servicios evitando así las infecciones intrahospitalarias.

Haciendo una referencia con el estudio realizado por las, Bach, MENDOZA y Bach. SANDOVAL(8): Los hallazgos del presente estudio permitieron determinar los siguientes resultados, las enfermeras del IREN NORTE tuvieron nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos en un 70%, en tanto que el 30% nivel bajo. Nuestros resultados coinciden con los informados por De Vita V. en un estudio realizado en Argentina - Buenos Aires, donde se encontró que el 61,2% de los encuestados estaban familiarizados con la técnica adecuada de lavado de manos, mientras que el 38,8% desconocía dicha técnica. Los resultados de nuestra investigación indican un nivel elevado de conocimiento sobre las técnicas correctas de lavado de manos, similar al observado en el estudio mencionado.

Segundo Objetivo específico: Establecer el nivel de práctica sobre el lavado de manos por el profesional de Enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao.

Tabla 03: La Práctica sobre Lavado de Manos Clínico por el Profesional de Enfermería, Hospital llave II-1 El Collao, 2023

		Frecuencia	Porcentaje
	Incorrecto	14	40,0%
	Correcto	21	60,0%
Válido	Total	35	100,0%

Fuente: Cuestionario del conocimiento sobre lavado de manos clínico, HOSPITAL II-1 ILAVE-2023. SPS

En la Tabla 03, se observa que; el 60% del profesional de Enfermería del Hospital llave II-1, El Collao, cumplen con una correcta práctica del lavado de manos clínico y el 40% práctica técnica una incorrecta. Por lo que, según este estudio de los resultados obtenidos, deducimos que la mayoría del profesional de enfermería tiene una técnica correcta de lavado de manos.

Analisis y Discusion

De acuerdo a los datos obtenidos nos indica que la mayoría de las enfermeras del Hospital II-1 llave, tienen una correcta práctica sobre el lavado de manos clínico. Sin embargo, es necesario internalizar la práctica del lavado de manos por todo el personal de enfermería. De tal manera que disminuimos el riesgo de transmisión de microorganismos en los servicios del hospital, así todo el personal realizará una correcta práctica y será posible disminuir las infecciones intrahospitalarias.

Según Cutipa Aydee (2021)(10), se pudo concluir en la investigación que el lavado de manos es deficiente, La mayoría de los profesionales de enfermería no prestan suficiente atención al nivel de conocimiento sobre el lavado de manos, lo que se refleja en una falta de práctica de los cinco momentos del lavado de manos. Además, no están utilizando adecuadamente el tiempo ni los diferentes suministros necesarios, ni aplican correctamente los insumos para el lavado de manos. Esta situación es altamente preocupante, dado que la higiene de manos en el personal sanitario es crucial para prevenir futuras infecciones en su propia salud y para reducir la propagación de la carga viral en el entorno sanitario.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación, llegan a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del lavado de manos clínico ($p = 0.007$), encontrándose que el 48,57% de las enfermeras obtienen nivel alto de conocimiento y tienen una correcta práctica del lavado de manos clínico, el 11,43% obtienen nivel bajo de conocimiento y tienen una incorrecta práctica del lavado de manos clínico, además respondiendo a la hipótesis general si, EXISTE relación entre el nivel de conocimiento del Lavado de manos clínico y la práctica del Lavado de manos clínico, por lo que existe una relación significativa entre estas dos variables mencionadas.

SEGUNDA: Se concluye que el profesional de enfermería del Hospital de Ilave, 2023. Obtienen un nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos clínico con un 62.9%, mientras que el 37,1% tienen un nivel bajo, respondiendo positivamente a nuestra primera hipótesis específica.

TERCERO: Se determina la mayoría del profesional de enfermería del Hospital de Ilave, 2023. realiza una correcta práctica sobre el lavado de manos clínico con un porcentaje de 60% y el 40% tiene una práctica técnica incorrecta.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefa de enfermeras del Hospital II-1 llave considerar y tomar en cuenta los datos obtenidos en la presente investigación, para así poder tener más capacitaciones para todo el personal de enfermería, que brinden atención de calidad y continúen de realizando un buen procedimiento sobre el lavado de manos clínico, reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos en entornos hospitalarios

SEGUNDA: Al personal de enfermería continuar con más talleres, capacitaciones que ayuden a promover y favorecer el fortalecimiento del nivel de conocimientos para promover una buena práctica de lavado de manos así prevenir infecciones intrahospitalarios, que se refleje una atención de calidad para actuar como agentes de cambio en la prevención de enfermedades en nuestros pacientes.

TERCERA: Al comité de lavado de manos del Hospital II-1 llave, pueda hacer llegar un plan de mejora de infraestructura al director de hospital para realizar la práctica del lavado de manos sin ninguna dificultad. Así brindar una atención de calidad y velar por la salud de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- UNICEF O. Estado mundial del lavado de manos. Un llamamiento mundial a la acción para la higiene de manos. 2021; 1(1): p. 9,11,12,18.
- 2.- Zarza GC. Cumplimiento del Personal de Enfermería de los cinco momentos. UNAM (México). 2016 Nov; 1(1): p. 68,69.
- 3.- Alejandro de arriba Fernández MM LSM. Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-COV-2. Revista española de quimioterapia. 2021 ABRIL 07;; p. 217.
- 4.- VILLAVICENCIO MG. investigación evaluativa de la adherencia de los cinco momentos del lavado de manos en el servicio de terapia intensiva del hospital regional público de la ciudad de Jesus Maria en el periodo abril- junio. [Online].; 2018 [cited 2023 05 11. Available from: [https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/VILLAVICENCIO-Maria-GLORIA-ULTIMO\(1\).pdf](https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/VILLAVICENCIO-Maria-GLORIA-ULTIMO(1).pdf).
- 5.- MENDOZA FARFÁN JK. Conocimiento de lavado de manos en las enfermeras pediátricas en los últimos 10 años [TESIS] , editor. [LIMA]: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2021.
- 6.- ROCIO MAK. relación entre conocimiento y práctica de higiene de manos, en internos de enfermería del hospital regional manuel nuñez butrón-puno, 2018. [TESIS] , editor. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2019.
- 7.- Bach. Mendoza Meregildo KYB SCRJ. Google. [Online].; 2016 [cited 2022 SEPTIEMBRE 21. Available from: [https://repositorio.upao.edu.p](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_KATERINE)
+e/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_KATERINE. Mendoza Roxana.Sandoval Nivel De Conocimiento Y Práctica De Lavado De Manos en Enfermeras Datos Pdf.
- 8.- SOLEDAD QRY. 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] , editor. [LIMA]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
- 9.- Cutipa Maquera AI. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería del centro de salud de Desaguadero [TESIS] , editor. [Desaguadero]: Universidad Privada San Carlos Puno; 2021.
- 10.- WILMA PM. Conocimiento y práctica sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Nuñez butrón Puno [TESIS] , editor. [PUNO]:Universidad Privada San Carlos Puno, Repocitorio Alcira; 2021.
- 11.- manos I Sep dld. Aquae Fundación. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 6. Available from:
<https://www.fundacionaquae.org/wiki/ignac-semmelweis-el-pionero-del-lavado-de-manos/>.
- 12.- C. MV. infecciones nosocomiales. acta médica peruana. 2016; 1(1): p. 2.
- 13.- Aranciaga Campos Halaja CMFL. El efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de la salud. primera ed. Aranciaga Campos HA, editor. Huanuco, : Calle Miraflores 174. Urb. Cayhuayna; 2020.
- 14.-Luna Campuzano Andreina Joselyne Pake. Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021, 2022. repositorio.ucsg.edu.ec. 2022 Setiembre Doce; 1(1): p. 32,34.
- 15.- OPS O. La higiene de manos, clave para una atención segura y para prevenir la resistencia a los antibióticos. [ARTÍCULO] ed. SALUD OMDL, editor. [Washington]: Organización Panamericana de la Salud; 2017.
- 16.- S. I+YAC. Monografias.com. [Online].; 2015 [cited 2023 Enero 18 [[República Dominicana]]. Available from:
www.monografias.com/usuario/perfiles/ing_lic_yunior_andra_s_castillo_s/monografias.

- 17.- Rojano MÁP. Mario Bunge La ciencia es el conocimiento racional, que el hombre a base de su inteligencia imperfecta trata de describir y entender el mundo sistematizado player s, editor.: © 2023 SlidePlayer.es Inc.; 2018.
- 18.- Navicelli V. Definición de práctica. Características y su clasificación: definición.com; septiembre 2022.
- 29.- Salud OMDI. Manual técnico de referencia para: WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211; 2009.
- 20.- Lic. Victoria Moya Vega ERVI. GUIA: Lavado de manos técnica, editor. TRUJILLO: instituto regional de enfermedades neoplásicas- norte; 2012.
- 21.- Veliz Silva Emma Victoria AGLC. Guía De Procedimiento De Enfermería: Higiene De Manos Prequirúrgico Procedimiento] [D, Editor. Lima: Instituto Nacional De Salud Del Niño San Borja; 2022
- 22.-Benignos.doc MTP. Google Académico. [Online].; 2023. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-20-Tumores-piel-texto.pdf>.
- 23.-Mario Bunge: cifra mayor del pensamiento científico en América Latina OBT. ALAI. [Online].; 2020 [cited 2024 4 6. Available from: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>.
- 24.- Noticias MdS. Importancia del lavado de manos con agua. [Online].; 2015 [cited 2024 4 6. Available from: <https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-del-lavado-de-manos-con-agua-noticia-758904?ref=rpp>.
- 25.-COVID-19 Lidldmetd. Google Académico. [Online].; Diciembre 2021 [cited 2024 4 6. Available from: <http://www.usat.edu.pe/articulos/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-tiempos-d-e-covid-19/>.
- 26.-Nivel de Conocimientos y práctica sobre lavado de manos LESVPP. Google Académico. [Online].; 2019. Available from:

<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4637/TESIS-LIC.SONIA%20PITA%20PERALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

27.-Yissel D. Bloch Melgarejo GEAR,HDO,POA. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de marzo-julio. Paraguay: Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción” Facultad de Ciencias de la Salud, Asunción; 2019. Report No.: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n2/1812-9528-iics-18-02-6.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos clínico en el personal de enfermería que labora en el Hospital II-1 llave, El Collao, 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos clínico por el profesional de enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao, 2023.	Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico por el profesional de enfermería del hospital II-1 llave, El Collao, 2023.	VARIABLE 1 INDEPENDIENTE El Nivel de Conocimiento	-Aspectos básicos sobre el lavado de manos -Antisepsia en las manos	Tipo de investigación: Descriptivo Correlacional nivel de estudio: Correlacional Diseño: No experimental Población: 35 Enfermeras del Hospital II-1 llave, El Collao. Técnica e Instrumento: Encuesta para la variable independiente Checklist para la variable dependiente Técnica de análisis de datos: Toda la información recabada fue procesada en el programa de estadística SPSS versión 22. para ver la correlación de las variables.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico en el personal de Enfermería que labora en el Hospital II-1 llave 2023? ¿Cuál es el nivel de práctica sobre el lavado de manos clínico en el personal de Enfermería que labora en el Hospital II-1 llave 2023?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Definir el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos por el profesional de Enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao-2023 Establecer el nivel de práctica sobre el lavado de manos por el profesional de Enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao-2023	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS El nivel de conocimiento sobre lavado de manos clínico es alto en el profesional de enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao, 2023. La práctica del lavado de manos clínico es correcto en el profesional de enfermería del Hospital II-1 llave, El Collao, 2023.	VARIABLE 2 DEPENDIENTE La práctica	-Práctica de lavado de manos clínico	

Anexo 02: Cuestionario y checklist "LAVADO DE MANOS CLÍNICO"

CUESTIONARIO DEL LAVADO DE MANOS

SERVICIO:.....

FECHA:.....

INTRODUCCIÓN:

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

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

1. El lavado de manos clínico 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 clínico es:

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

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

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

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

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

5. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

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

6. La práctica del lavado de manos clínico 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 en la piel a consecuencia del lavado de manos clínico:

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

-Bach: Mendoza Meregildo Katerine Y.

- Bach: Sandoval Cassana Roxana J.

PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

SERVICIO:.....

HORA Y FECHA:.....

LAVADO DE MANOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.	SI		
2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.	SI		
3. Apertura la espita del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.	SI		
4. Humedece las manos.	SI		
5. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.	SI		
6. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.	SI		
7. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí.	SI		
8. Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	SI		
9. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	SI		
10. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrando los dedos.	SI		
11. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.	SI		
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.	SI		
13. Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.	SI		
14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.	SI		
15. Cierra la espita del caño con la misma toalla que se secó.	SI		
16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos.	SI		

AUTORAS: -Bach: Mendoza Meregildo Katerine Y. -Bach: Sandoval Cassana Roxana J.

Anexo 03: Solicitud, HOSPITAL II-1 ILAVE, EL COLLAO

“ AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y DESARROLLO”

SOLICITUD: Permiso y acceso a la institución, para realizar encuesta de investigación

**SR. DIRECTOR DEL HOSPITAL II-1 ILAVE EL COLLAO
DR. ALDO RENAN VARGAS POLANCO**

**ATENCIÓN: JEFA DE ENFERMERÍA
LIC. SILVIA FLORES FRANCO**

MIRIAM LUZ MENDOZA CUTIPA, Bachiller en Enfermería de la universidad privada san carlos puno, Identificado con DNI: N° 70017686, con domicilio en la URB. Juan Jose Catacora , psj. las flores N° 180 Acora, me presento con el debido respeto ante usted y expongo:

Habiendo realizado el proyecto de investigación titulado: **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA , HOSPITAL ILAVE II-1 EL COLLAO - 2023**. Investigación que se va desarrollar para obtener el título de Licenciada de enfermería. Solicito a usted permiso para acceder a la institución y poder realizar la encuesta al **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA de cada servicio del hospital**, para poder concluir con los datos del informe final de mi investigación.

Agradeciendo desde ya su atención y facilidades brindadas a mi persona para la culminación de mi investigación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud, acceder a mi solicitud por ser méritos que quiero y deseo alcanzar.

ILAVE, 12 DE OCTUBRE DE 2023



MIRIAM LUZ MENDOZA CUTIPA

DNI: 70017686

Anexo 04: Memorandum de autorización



Gobierno
Regional Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Red de Salud
El Collao

Hospital II-
1 Ilave

“Año de la Unidad, y la Paz y el Desarrollo”

MEMORÁNDUM N° 143- 2023-DIRESA-PUNO/RED COLLAO/HOSP. II-1 ILAVE-D.

DE : M.C. Aldo Renan VARGAS POLANCO
DIRECTOR DEL HOSPITAL II- 1 ILAVE

A : Lic Silvia FLORES FRANCO
JEFA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

ASUNTO : **COMUNICO AUTORIZACION**

FECHA : Ilave, 17 de Octubre del 2023.

Mediante el presente me dirijo a usted para comunicarle que se le AUTORIZA, a la señorita Miriam Luz MENDOZA CUTIPA, quien es bachiller en enfermería de la Universidad Privada San Carlos Puno, para que pueda acceder a la Institución , para realizar encuesta de investigación El nivel de conocimiento y la Practica sobre Lavado de manos clínico por el profesional de enfermería , Hospital II-1 Ilave, por un tiempo de 03 semanas a partir de la fecha, por lo que debiera darle las facilidades que requiera.

Lo que comunico para su conocimiento y cumplimiento, bajo responsabilidad.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II- 1 ILAVE

Aldo Renan Vargas Polanco
CMP: 83531
DIRECTOR

Anexo 05: Panel fotográfico



Figura 01: Jefa de Enfermería Lic. Silvia Flores Franco Y Lic. de Centro Quirúrgico, A punto de empezar con las encuestas después de apoyar en el concurso de danza por el aniversario de la red.



Figura 02: Reunión para Presentación de Estudiante para la Realización de Encuestas por Servicio



Figura 03: Primera Encuesta Lic. Silvia Cruz Centro Quirúrgico



Figura 04: Demostración de la práctica del Lavado de Manos Lic. Mercedes



Figura 05: Demostración Lavado De Manos Clínico Lic. Silvia Cruz Centro Quirúrgico

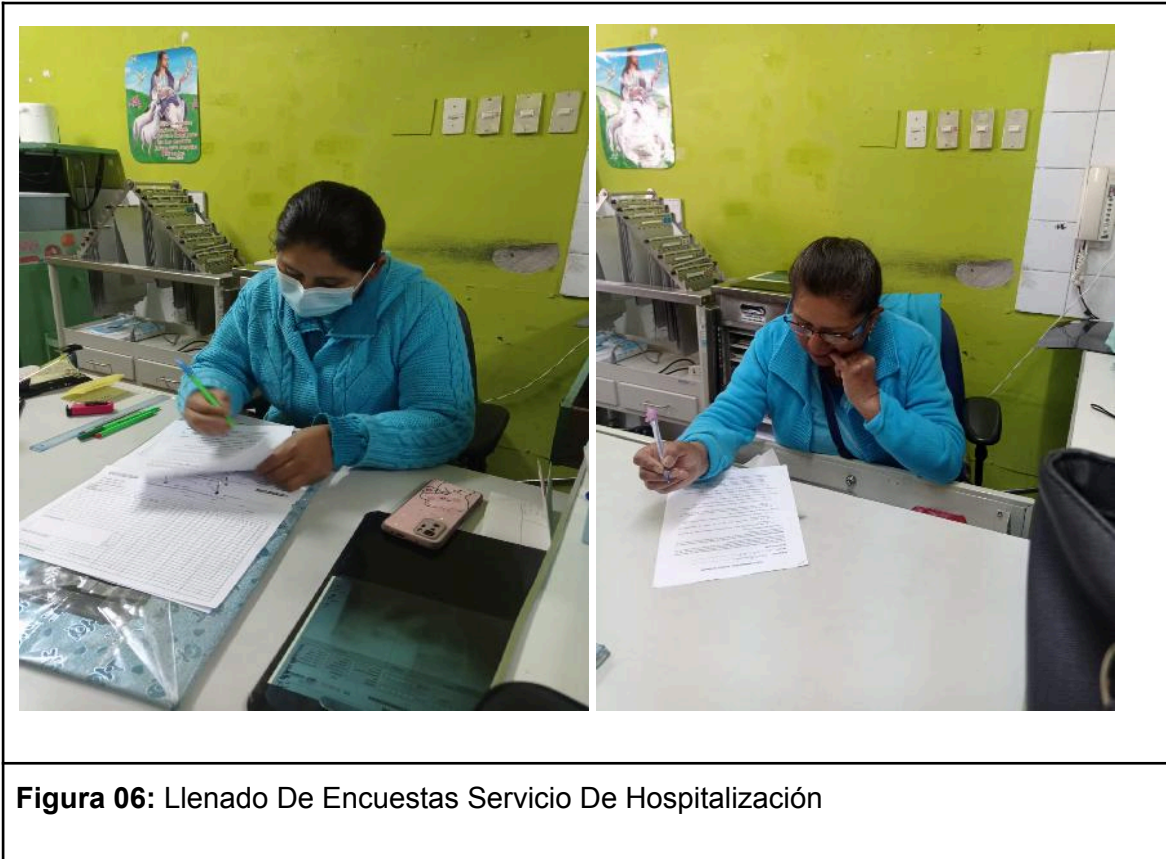


Figura 06: Llenado De Encuestas Servicio De Hospitalización

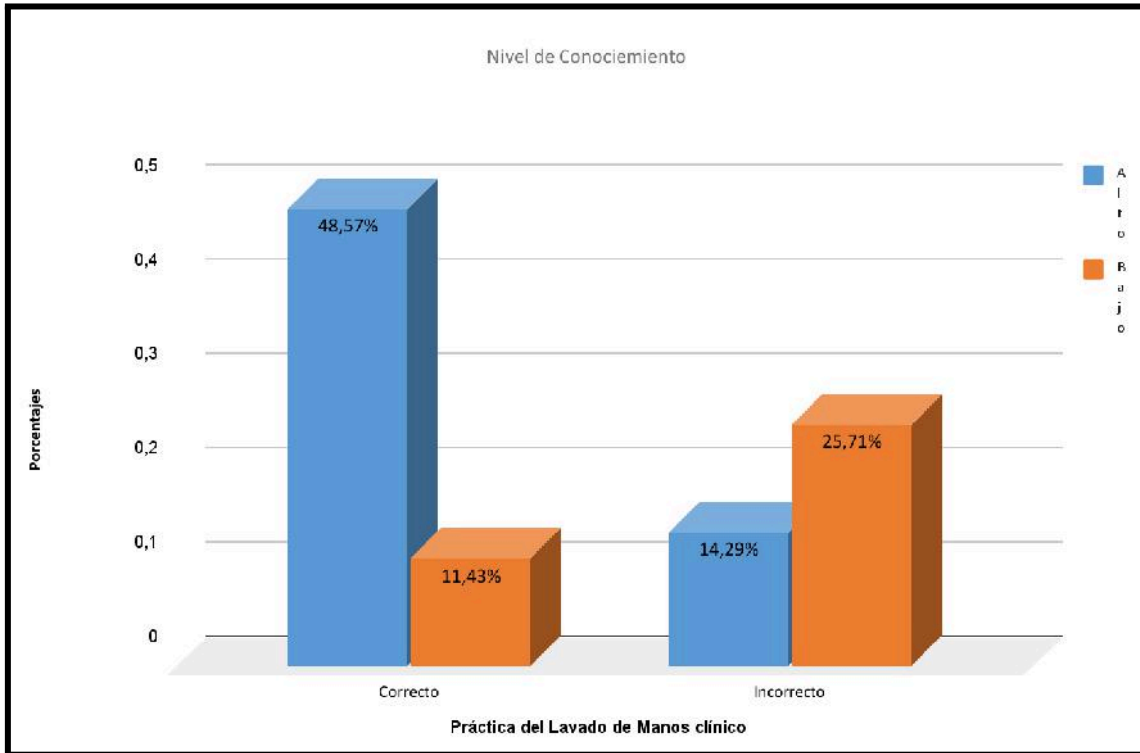


Figura 07: Llenado De Encuestas Servicio De Recién Nacido Y Gineco Obstetricia



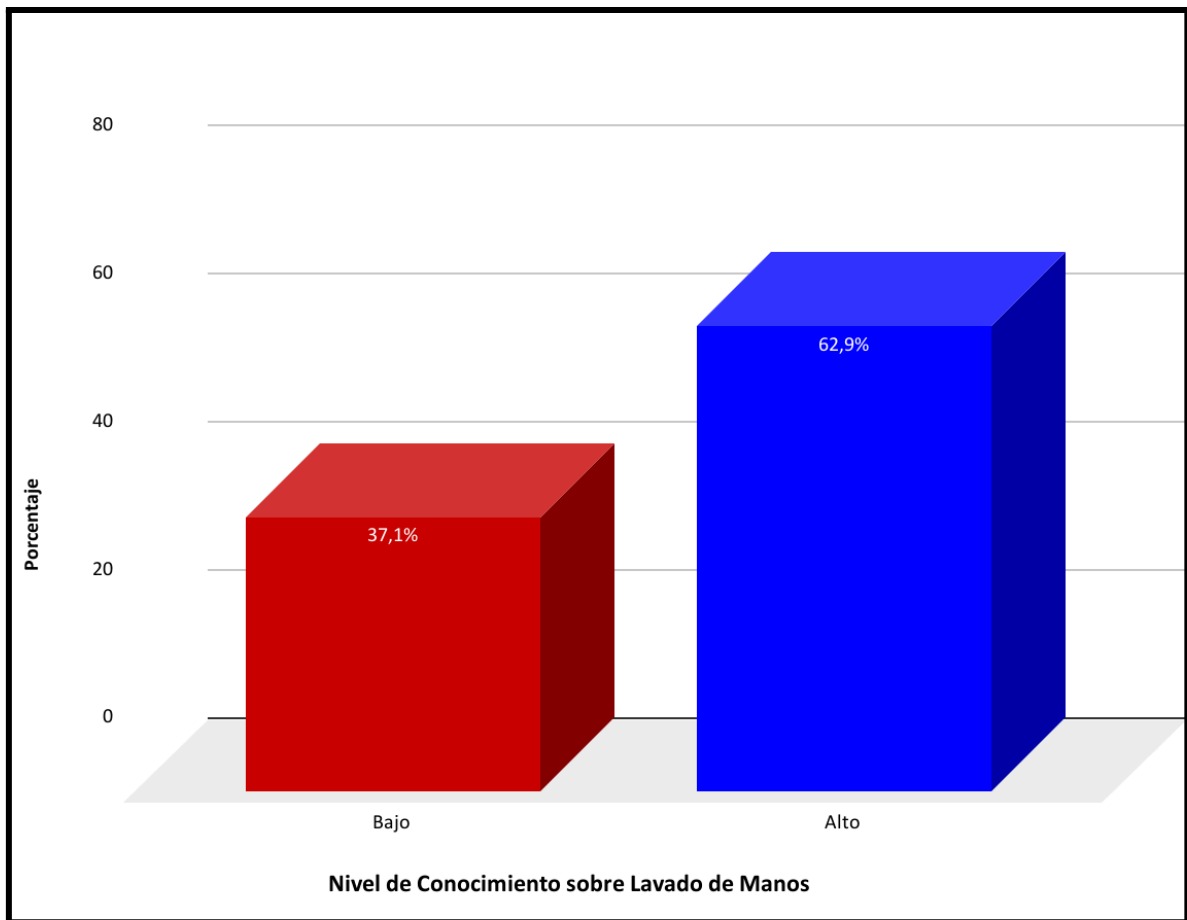
Anexo 06: Gráficos sobre conocimiento y práctica sobre lavado de manos

Gráfico N° 1: Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico por el profesional de enfermería, Hospital II-1 Ilave, El Collao, 2023



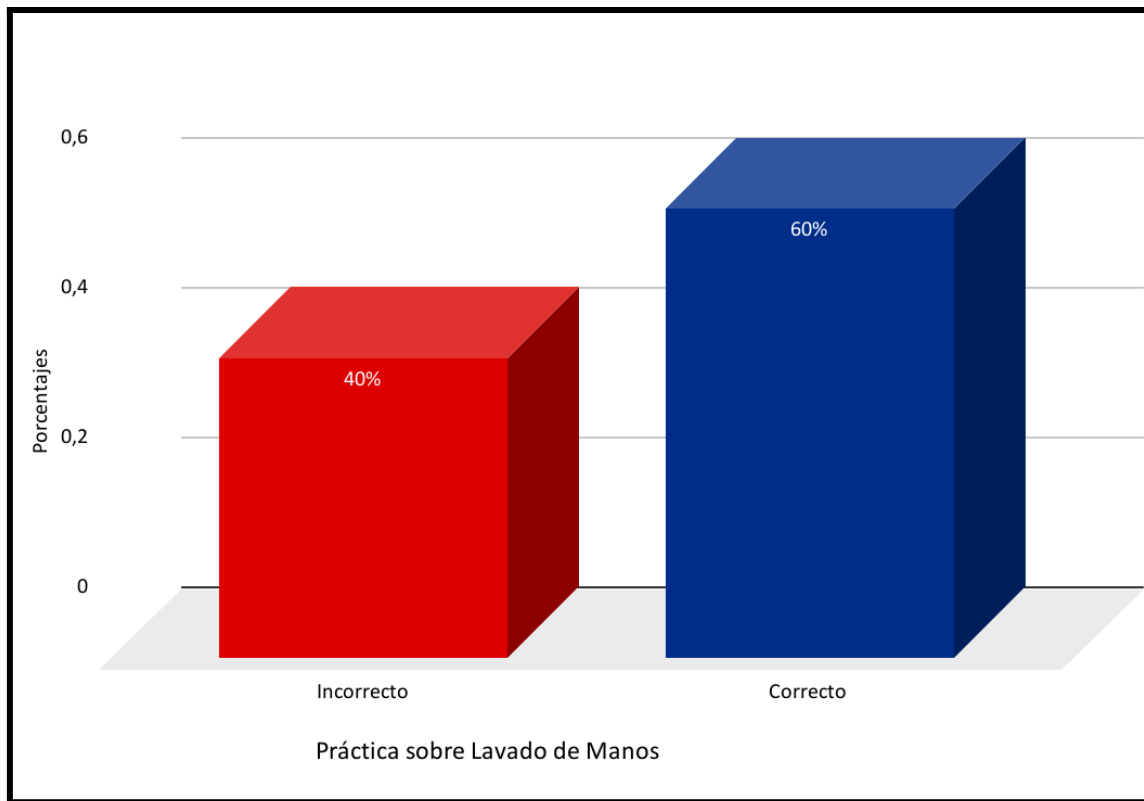
Fuente: Cuestionario y checklist sobre el nivel de conocimiento y práctica sobre lavado de manos clínico, HOSPITAL II-1 ILAVE-2023. SPSS

Gráfico N°2: El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico por el profesional de Enfermería Hospital II-1 Ilave El Collao, 2023



Fuente: cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico, HOSPITAL II-1 ILAVE-2023 SPSS

Gráfico N° 3: La práctica del lavado de manos por el profesional de enfermería, Hospital Ilave II-1 El Collao, 2023



Fuente: checklist sobre la práctica del lavado de manos clínico, HOSPITAL II-1 ILAVE-2023. SPSS

Anexo 07: Contrastacion de hipotesis

a) **Formulamos Hipótesis Nula;** H_0 =El nivel de conocimiento del Lavado de Manos clínico NO tiene relación con la práctica del Lavado de manos clínico.

Formulamos Hipótesis Alternativa; H_a = El nivel de conocimiento del Lavado de Manos clínico, tiene relación con la práctica del Lavado de manos clínico.

b) Asumimos el grado de significancia $\alpha = 0,05$ y tamaño de muestra $n = 35$

c) Para $\alpha = 0,05$ y $n = 35$, buscamos en tabla estadística: $X^2_t = X^2_{(2-1)(2-1), 0,05} = 3,841$

d) La prueba a emplear es la Chi-Cuadrada, debido a que se trata de dos variables nominales, utilizamos:

e) El valor de $X^2_c = 7,363$

f) Como $X^2_c = 7,363 > X^2_t = 3,841$, entonces rechazamos la Hipótesis nula, además $p=0,007 < 0,05$, concluyendo que EXISTE relación entre el nivel de conocimiento del Lavado de manos clínico con el grado de práctica del Lavado de manos clínico.

Anexo 08: Base de datos cuestionario y checklist

PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS

	1.- las manos y anillos		2.- uñas cortas y esmalte		3.- apertura el caño sin utilizar las manos hasta obtener agua		4.- humedecer las manos		5.- deposita una cantidad de jabon en la superficie de las manos		6.- realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos		7.- realiza el frotado de las manos entre si		8.- realiza el frotado de las palmas derecha contra el dorso izquierdo		9.- realiza el frotado de las palmas de las manos entre si		10.- realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma opuesta		11.- realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotacion		12.- realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda		13.- se enjuaga las manos de la parte distal a la proximal		14.- realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal		15.- cierra la espina del caño con la misma toalla		16.- todo el lavado de manos es en aprx. 60 seg.		total			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15

CUESTIONARIO DEL LAVADO DE MANOS

1) Lavado de manos clínico es:	2) Objetivo de lavado de manos es:			3) tiempo duración lavado de manos clínico			4) Momentos para la realización del lavado de manos clínico: duración lavado de manos clínico			5) mecanismo de acción de la clohexidina			6) la práctica del lavado de manos acuta sobre:			7) la flora transitoria es:			8) importancia de la uñas cortas y sin esmalte:			9) para el lavado de manos clínico se utiliza la dioxidina en:			10) principal efecto nocivo en la piel a causa del lavado de manos			total
	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7		
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7		
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		