

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y aplicación del lavado de manos clínico como
práctica segura en la atención del personal de salud del servicio de
Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Autores:

Mayra Marina Vásquez

Melita Andrea Villacorta Escudero

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, enero de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Keila Ester Miranda Limachi, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Conocimientos y aplicación del lavado de manos clínico como práctica segura en la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto,”** de las autoras Licenciados Lic. Mayra Marina Vásquez y Lic. Melita Andrea Villacorta Escudero tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 28 días del mes de enero del año 2025.



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

**Conocimientos y aplicación del lavado de manos
clínico como práctica segura en la atención del personal de
salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud,
Tarapoto.**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Jéssica Esther Ilasaca Ortega
Dictaminador

Lima, 28 de enero de 2025

Índice

Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema	10
Problema general.	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.	11
Justificación	11
Justificación teórica.	11
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social.....	12
Presuposición filosófica	13
Capítulo II	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Marco conceptual	20
Bases teóricas	31
Definición de términos	32

Capítulo III	34
Metodología	34
Descripción del lugar de ejecución	34
Población y muestra	35
Población	35
Muestra	35
Tipo y diseño de investigación	36
Formulación de hipótesis	36
Identificación de variables.....	36
Operacionalización de variables	37
Técnica e instrumentos de recolección de datos	38
Técnica.....	38
Cuestionario	38
Proceso de recolección de datos	39
Procesamiento y análisis de datos.....	39
Consideraciones éticas.....	40
Capítulo IV	41
Administración del proyecto de investigación	41
Cronograma de ejecución.....	41
Presupuesto	42
Referencias.....	43
Apéndice.....	47

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos	48
Apéndice B: Validez de los instrumentos	56
Apéndice C: Confiabilidad de los Instrumentos	70
Apéndice D: Consentimiento Informado	71
Apéndice E: Matriz de consistencia	72

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que uno de los hábitos con mayor promoción en el mundo es el lavado o la higiene de manos, como parte esencial de una cultura de autocuidado y prevención (OPS, 2021). Debido a la pandemia de Covid-19, este saludable hábito de lavado de manos comenzó a difundirse ampliamente, en los medios masivos como televisión, radio y redes sociales, convirtiéndose en sugerencia importante para diversos miembros de la sociedad, el trabajo y el hogar, el lavado de manos previene enfermedades infecciosas, afectan de manera desproporcionada a las personas en los países de bajos ingresos. Aunque es bien sabido que la higiene de manos es la forma más eficaz de prevenir la propagación de infecciones (Delva et al., 2023).

Independientemente del uso de guantes, la higiene de manos en el momento y la forma adecuados sigue siendo una de las medidas más importantes para proteger a los pacientes y al personal sanitario. Para 2026, la monitorización y la retroalimentación del cumplimiento de la higiene de manos deberían ser un indicador nacional clave, al menos en todos los hospitales de referencia. Actualmente, el 68 % de los países informan que lo están haciendo (OMS, 2025).

Asimismo, las manos de los trabajadores sanitarios son los portadores más comunes de microorganismos que causan infecciones asociadas a la atención sanitaria (Condor-Rojas et al., 2020). La higiene de manos en el sector salud es una medida de prevención de IAAS, pero el cumplimiento y la técnica siguen siendo subóptimos. Es difícil evaluar con precisión su cumplimiento mediante la observación directa de los trabajadores. Combinar sistemas automatizados de monitoreo de la higiene de manos con observación directa es una estrategia prometedora y puede proporcionar las mejores estimaciones de cumplimiento. Se debe poner mayor énfasis en las prácticas de higiene de manos (Boyce, 2021).

También el lavado de manos clínico (LMC) entre los trabajadores de la salud, es la principal medida preventiva para controlar las infecciones asociadas a la atención médica, pero el cumplimiento del lavado de manos clínico (CLVM) sigue siendo bajo en varios entornos (Al-Anazi et al., 2022).

Por otra parte, informó en 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que el 61% de trabajadores del sector salud no realizan correctamente la práctica del lavado de manos. Por lo tanto, se han implementado diversas herramientas para mejorar la adherencia y la aplicación correcta de esta práctica segura y evitar la contaminación cruzada y la resistencia de los microbios que ponen en riesgo la salud y la vida de las personas, tanto sean de los mismos trabajadores de salud, así como de los pacientes (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En un estudio en China, de un total de 280 participantes, al dividir en dos grupos; encontraron que el grupo donde recibieron como estímulo un video instructivo mostró una mejora significativa en su desempeño en el lavado de manos, en comparación con el grupo control (22,4 % [IC del 95 %: 13,1 % a 31,6 %] frente al 1,5 % [IC del 95 %: -7,9 % a 10,9 %]; $p < 0,001$) (Chen et al., 2024).

Asimismo, en un estudio sobre conocimiento de higiene de manos mencionan la eficacia en la propagación del Covid 19, pero dicen que pocas veces se comparte la importancia de esta práctica de higiene. Reduciendo así la incidencia de muchas enfermedades que se transmiten a través de la piel y las mucosas (Escobar y García, 2020).

También en la práctica del LMC todavía está lastrada por un cumplimiento inadecuado, ya sea en el ámbito profesional por parte de los profesionales de la salud o en el ámbito no profesional por parte de la población general (Novak et al., 2020).

Asimismo, en Polonia a pesar del alto apoyo a los principios de higiene de manos (HH), en la práctica estos principios no siempre fueron respetados, el impacto en la práctica

fue negativo en áreas como: adherencia general a los principios de HH, uso de uñas largas y pintadas. Detectaron la compatibilidad de las opiniones con la práctica en relación con el uso de un anillo de bodas (Wałaszek et al., 2020).

A nivel de Latinoamérica, un estudio en Colombia, donde el 89,5 % de los participantes reciben información sobre el lavado de manos, sin embargo, se encuentran falencias en los conocimientos. Donde la carga microbiológica en las manos del personal de quirófano puede ser transmitida por el contacto con pacientes, con trabajadores de salud, con superficies inanimadas y por el lavado de manos inapropiado u omitido. Esto puede provocar un incremento en las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), específicamente en las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) que se presentan con gran frecuencia y afectan la integridad física y emocional del paciente, además de que aumentan los costos en las instituciones de salud (Castaño et al., 2021)

Además, en una investigación en Ecuador, encontraron que el hábito higiénico del lavado de manos frecuente y correcto en el personal de enfermería debe materializarse como un requisito indispensable para garantizar la bioseguridad del personal de salud y pacientes; evidenciándose por otra parte que, la capacitación sistemática del personal de enfermería en el desarrollo y fortalecimiento de hábitos higiénicos y, en específico en el lavado de manos, deberá ser realizado con una frecuencia mínima de dos capacitaciones mensuales (Panata y Suntasig, 2023).

A nivel de Perú, un estudio en una clínica de Lima, evidenciaron con respecto a higiene de manos, que el 62% (conocimientos medio), el 33,7% (nivel de conocimientos alto) y 4,3% (nivel de conocimientos bajo); con respecto a la relevancia de la tecnología sanitaria. La técnica hidroalcohólica (51,1%) y una (48,9%) fue insuficiente. Aunque la mayoría (54,4%) no utilizó adecuadamente las técnicas de agua y jabón, (44,6%) si observan suficientemente las técnicas de higiene de manos (Quispe, 2021).

A nivel local en el Hospital II-1 EsSalud, específicamente en el Servicio de Emergencia, el personal tiene conocimiento sobre la técnica y los momentos del lavado de manos, pero no siguen todos los pasos y no aplican dicha técnica correctamente, incluso tienen ayudas visuales en los lavatorios, pero aun así no realizan la práctica segura correctamente. Algunas veces se evidencia que reemplazan el lavado de manos con el uso de guantes, lo que conlleva a una falsa seguridad, ya que usan guantes para su protección individual aparente pero la contaminación se prolifera aún más, debido a que no se retiran los guantes para cada paciente e involuntariamente se da la contaminación cruzada.

A partir de la realidad internacional, Latinoamérica, nacional y local se puede observar que el incorrecto lavado de manos o higiene de manos, es actualmente un grave problema que está afectando la salud de todas las personas, por lo que el enfoque debe centrarse en evitar la propagación de infecciones causadas por microbios que se llevan en las manos y adoptar estrategias de mejora en el conocimiento y la aplicación de la práctica segura de higiene de manos y mejorar la calidad de los servicios de salud.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2025?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2025?

¿Cuál es el nivel de aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2025.

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de conocimientos del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2025.

Identificar el nivel de aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2025.

Justificación

Justificación teórica.

Se presentará información sistematizada respecto al lavado de manos clínico encontrado en diferentes fuentes bibliográficas, respaldado en investigaciones, en teorías de diferentes autores con la finalidad de aumentar el conocimiento sobre las variables de nuestro estudio y de esa manera descifrar como se presenta y cómo se comporta en nuestra realidad local, en este caso en uno de nuestros centros de trabajo y cómo esto se refleja en la salud de los trabajadores y en la recuperación y estancia hospitalaria de los pacientes.

Justificación metodológica.

La investigación sigue una línea metodológica que permitirá el procesamiento de datos, para expresar o describir los resultados; por otro lado, un gran aporte será la adaptación a nuestra realidad de las herramientas de evaluación, las mismas que permitirán la recolección de datos y tienen alta validez y confiabilidad, lo que brinda mayor certeza para la medición de variables en este estudio y los próximos estudios de investigación.

Asimismo, este estudio ayudará a determinar el nivel de conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico en el personal de salud de un determinado servicio de salud y con los resultados se podrían proponer alternativas de solución para el problema, mejorar la calidad de atención y reforzar la seguridad del paciente en los establecimientos de salud.

Justificación práctica y social.

Este es un estudio correlacional entre el conocimiento y la práctica clínica del lavado de manos en los profesionales de enfermería, de manera que permitirá tener una visión de la gravedad del problema mediante la identificación de brechas en el proceso y así proporcionar información para aumentar la conciencia entre el personal de salud sobre la importancia y el impacto que tiene el lavado de manos clínico sobre la salud de los usuarios internos y externos del servicio de salud, en este sentido, tenemos la seguridad de que las jefaturas pondrán mayor énfasis en la formación en este ámbito, brindarán herramientas, materiales e insumos para la realización correcta y efectiva de la práctica segura de lavado de manos y harán un seguimiento más minucioso de estos procesos para mejorar la calidad de los servicios prestados.

Presuposición filosófica

Salmos 73:13-20 menciona, “verdaderamente en vano he limpiado mi corazón, y lavado mis manos en inocencia; pues he sido azotado todo el día, y castigado todas las mañanas. Si dijera yo: hablaré como ellos, he aquí, a la generación de tus hijos engañaría.

Además, como dice Éxodo 30:17-21 y el señor habló a Moisés: harás también una pila de bronce, con su base de bronce, para lavatorio; y la colocarás entre la tienda de reunión y el altar, y pondrás agua en ella, y con ella se lavarán las manos y los pies Aarón y sus hijos

Mateo 15:1-3: entonces se acercaron a Jesús algunos escribas y fariseos de Jerusalén, diciendo: ¿por qué tus discípulos quebrantan la tradición de los ancianos? pues no se lavan las manos cuando comen pan, y respondiendo El, les dijo: ¿por qué también vosotros quebrantáis el mandamiento de Dios a causa de vuestra tradición?

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Guerrero et al. (2024) realizaron un estudio sobre el “Conocimiento del Lavado de Manos en Profesionales de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel”, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento del lavado de manos que poseen los profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel”. La metodología aplicada fue de un diseño descriptivo, de corte transversal, la muestra fue 189 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error. Los resultados muestran que el 86.7% conoce la principal vía de transmisión de microorganismos y el 94% reconoce la importancia del lavado de manos en momentos clave, existen deficiencias en la técnica. Los autores concluyeron que, aunque los profesionales de enfermería tienen un buen conocimiento teórico sobre el lavado de manos, existen deficiencias en la aplicación correcta de la técnica. La capacitación continua es crucial, misma que garantiza la atención de calidad y prevención de infecciones en los pacientes (Guerrero et al., 2024).

Delva et al. (2023) diseñaron un estudio respecto a las “Prácticas de higiene de manos en países del Caribe y América Latina: una revisión integradora” en EEUU, con el objetivo de explorar lo que se sabe sobre el conocimiento, las actitudes y las creencias que influyen en las prácticas de higiene de manos en países de bajos y medianos ingresos del Caribe y América latina. Metodología (tipo básico, diseño no experimental, descriptivo, métodos de investigación cualitativos; muestra 18 estudios). En América latina, la falta de lavado de manos está influenciada por varios factores, incluida la educación insuficiente, las

percepciones culturales, la falta de recursos y las regulaciones gubernamentales. Las enfermedades infecciosas y otras enfermedades diarreicas son muy comunes, especialmente después de brotes graves. Los autores concluyeron que las futuras campañas posteriores a un desastre para mejorar las prácticas de higiene y lavado de manos deberían centrarse en las creencias y actitudes que influyen en el cambio de comportamiento, ya que la susceptibilidad a las enfermedades aumenta durante este período. Los obstáculos para una buena higiene de manos incluyen actitudes incorrectas, como lavarse las manos sólo después del contacto con fluidos corporales o pacientes, o no lavarse las manos en absoluto después de defecar al aire libre (Delva et al., 2023).

Al-Anazi et al (2022) investigaron sobre el “Cumplimiento de las prácticas de higiene de manos (CPHM) entre el personal de enfermería en hospitales de atención secundaria en Kuwait” realizado en EEUU. El objetivo fue evaluar el conocimiento, las actitudes hacia CPHM entre el personal de enfermería en hospitales de atención secundaria en Kuwait”. La metodología aplicada fue de tipo básico, diseño no experimental, correlación descriptiva, métodos de investigación cuantitativos. La muestra 829 enfermeros). El resultado fue que el 68,5% de las personas pudieron enumerar completa y adecuadamente "mis cinco momentos para la higiene de manos". Los autores concluyeron que la baja (CPHM) observada entre el personal de enfermería de los hospitales secundarios de Kuwait resalta la necesidad de realizar más esfuerzos para mejorar las prácticas de higiene de manos. Las intervenciones que se han utilizado en otros lugares y han demostrado ser eficaces pueden probarse en Kuwait. Aunque las enfermeras conocen bien el procedimiento (Al-Anazi et al., 2022).

En el estudio titulado “Revisión sistemáticamente la literatura y realizar un metaanálisis de los estudios que investigan la tasa de higiene de manos clínica y las características de HH durante la pandemia de COVID-19” en 2022, en China. La metodología fue de tipo básico, diseño no experimental, descriptiva, métodos de investigación cuantitativos. La muestra fue de 2377 trabajadores de salud. Los resultados

mostraron que los cinco puntos temporales de la OMS tenían la higiene de manos clínica más alto después de la exposición a los fluidos corporales del paciente (91 %; IC del 95 %: 88 %–94 %), pero entre los profesionales sanitarios era más alto antes de la exposición a los fluidos corporales del paciente (91 % IC 95 %: 88%-94%) más bajo (68%; IC 95%: 62%-74%) correspondiente al tiempo prepandemia difirió mucho entre los métodos de vigilancia (sistemas de vigilancia automatizados: 53%; IC del 95%: 44%-63% versus vigilancia abierta y encubierta: 91%; IC del 95%: 90%-91%). Los autores concluyeron que el cumplimiento de los cuidados de salud por parte de los proveedores de atención médica ha mejorado significativamente durante la pandemia de Covid-19. Deben fortalecer las capacidades de higiene de manos del personal de apoyo "antes del contacto con el paciente". En el futuro, es necesario desarrollar herramientas estandarizadas de monitoreo para el trabajo práctico (Zhang et al., 2020).

En el estudio, "Impacto del conocimiento de la higiene de manos" realizado en República de Eslovaquia, con el objetivo de "mapear el conocimiento de la higiene de manos y su cumplimiento en el grupo de personas monitoreadas". La metodología aplicada fue de tipo básico, diseño no experimental, correlación descriptiva, métodos de investigación cuantitativos; muestra 60 estudiantes de medicina. Los resultados muestran que el 32,9% no realizan correctamente el lavado higiénico de manos. Las diferencias entre los grupos de estudiantes con y sin el cumplimiento adecuado de la higiene de manos en la rutina de lavado de manos no fueron estadísticamente significativas. Los autores concluyeron: las razones de la disminución del cumplimiento de los protocolos de lavado de manos pueden estar relacionadas con olvidarse de lavarse las manos o no estar familiarizado con los protocolos de lavado de manos. Las estrategias centradas solo en un aspecto de la higiene de manos son, según la literatura científica, ineficaces a largo plazo. Las diferencias entre los grupos de estudiantes con y sin el cumplimiento adecuado de la higiene de manos en la rutina de lavado de manos no fueron estadísticamente significativas (Novak et al., 2020).

Antecedentes nacionales

Otoya (2024) elaboraron un estudio sobre “Conocimientos y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. Con el objetivo “determinar la relación entre el Conocimientos y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia”. El estudio fue descriptivo correlacional de tipo transversal-prospectivo; con una muestra de 40 enfermeros del área de emergencia. Los resultados demostraron que el 10% del personal mostró un grado de conocimiento elevado, mientras que la mayoría obtuvo resultados que reflejaban un nivel medio (60%) o bajo (30%) de comprensión en el tema. De igual manera, el lavado de manos represento el 7.5% de las enfermeras lo realiza de forma adecuada, mientras que el 92.5% demuestra una ejecución incorrecta. La autora concluyó existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la ejecución del lavado de manos, con análisis de Chi Cuadrado ($p = 0.003$) (Otoya, 2024)

Se realizó un estudio sobre los “conocimientos y practica del lavado de manos clínico en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nazca”, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia” La metodología aplicada fue cuantitativo, correlacional, diseño no experimental con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras del servicio de emergencia. En la conclusión muestran que el estudio aportará información importante sobre la práctica del lavado de manos para establecer estrategias que puedan generar un mejor desempeño y condiciones adecuadas para los profesionales de enfermería (Checco, 2023).

Una investigación sobre el “Conocimiento y prácticas del lavado de manos durante la pandemia Covid 19, del Centro Poblado 13 de febrero, San Juan Bautista”, se realizó con el

objetivo de “determinar el conocimiento y prácticas de lavado de manos durante la pandemia Covid -19, del Centro poblado 13 de febrero”. El método empleado fue tipo cuantitativo no experimental, diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 485. Los resultados respecto al conocimiento sobre el lavado de manos fueron: 65% conocimiento Bajo; 23% conocimiento regular; 12% conocimiento alto; y los resultados de las practicas del lavado de manos fueron; 95% malas prácticas, el 5% regulares practicas; 0% buenas prácticas; El autor concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos durante la pandemia COVID-19, Centro Poblado de 13 de febrero, San Juan Bautista (Angulo, 2022).

Castaño et al (2021), en un estudio sobre los “Conocimientos y prácticas relacionados con el lavado de manos quirúrgico en personal de salud, Pereira”. La metodología aplicada fue de tipo básico, diseño no experimental, correlación descriptiva, métodos de investigación cuantitativos. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeros. Los resultados muestran que el 89,5 % de los participantes reciben información sobre el lavado de manos, sin embargo, se encuentran falencias en los conocimientos. Los autores concluyeron que la carga microbiológica en las manos del personal de quirófano puede ser transmitida por el contacto con pacientes, con trabajadores de salud, con superficies inanimadas y por el lavado de manos inapropiado u omitido. Esto puede provocar un incremento en las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), específicamente en las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) que se presentan con gran frecuencia y afectan la integridad física y emocional del paciente, además de que aumentan los costos en las instituciones de salud

Coronado y Mallqui (2021), en una investigación respecto al “Conocimiento y práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021” La investigación tuvo como objetivo establecer la relación

que existe entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho, 2021. La metodología aplicada fue de tipo aplicada, diseño no experimental, correlación descriptiva, métodos de investigación cuantitativos. La muestra estuvo conformada por 42 enfermeros. Los resultados evidenciaron que el 21.43% presentan un conocimiento sobre lavado de manos clínico en un nivel deficiente, el 52.38% regular y el 26.19% bueno; para la variable prácticas sobre lavado de manos fue deficiente en un 21.43%, 50.00% regular y un 28.57% óptima. Los autores concluyeron que existe una relación directa entre el conocimiento del lavado de manos clínico y la práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión; con un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.663, teniendo una significancia de $p=0.000$.

Antecedentes regionales

Becerra y Sepúlveda (2020) realizaron una investigación cuyo título es "Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II - EsSalud Tarapoto", con el objetivo de "Comprender como es la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital II EsSalud ". Fue un estudio cualitativo con enfoque de paradigma socio crítico. Tuvo como muestra 6 enfermeras que laboran en centro quirúrgico. Los resultados fueron analizados generándose dos categorías: "Evidenciando como es la adherencia a lavado de manos quirúrgicos en su marco conceptual", "Evidenciando favorecer la adherencia al lavado de manos quirúrgicos luego de un plan de acción". Por lo tanto, en la pre acción: Tienen presente la seguridad y tener un atuendo adecuado, desean reunirse para realizar unas guías de procedimientos pero que no coinciden en el tiempo. Así como también presente en su. Tienen en su esquema mental la importancia de la técnica de lavado de manos, pero se evidencia que obvian algunos pasos generando la existencia de contradicción entre su ser y hacer. En la post acción: Se adhieren al lavado de manos

quirúrgico, pero al ejecutar las acciones omiten conductas que influyen en esta y que resquebraja la garantía de la calidad de los procesos, sin embargo, mantienen conocimientos teóricos debido a que se expresan con claridad, en forma apropiada al contexto y la cultura.

Marco conceptual

Lavado de manos clínico

La higiene de manos por parte del personal sanitario es una medida importante para prevenir infecciones asociadas a la atención médica, pero las tasas de adherencia y la técnica siguen siendo subóptimas. Los desinfectantes de manos a base de alcohol son el método preferido de higiene de manos en la mayoría de los casos clínicos, son más eficaces y mejor tolerados que el lavado de manos, y su uso ha facilitado la mejora de las tasas de adherencia (Boyce, 2021).

Por otra parte, hablando específicamente del área de enfermería a nivel mundial, tenemos a Florence Nightingale, quien también tuvo importante aportación siendo impulsora de la higiene de manos, cuando a mediados del S.XVIII, escribió anotaciones sobre este proceso y como se reducía la contaminación de las heridas de los enfermos en su libro “*Notes Of Nursing* (“Notas de Enfermería”) (Vidal, 2020).

En la época de Dr. Semmelweis, lo consideraron como un loco que quería llamar la atención por sus ideas sobre la higiene de manos, ya que había instalado fuera de las salas de parto recipientes con agua y jabón y preparados con solución clorada para el lavado de manos en cada procedimiento que hacía, lo cual redujo considerablemente la tasa de mortalidad de los partos, del 20% al 2% en el año 1860, estas acciones del médico revolucionaron la medicina de ese entonces y lo sigue haciendo hasta nuestros días; lastimosamente en ese tiempo no se tomó muy en serio estas medidas y se reconoció la labor y el aporte del Dr Semmelweis muy tarde, después de su muerte en 1865 (Bauso, 2020).

Louis Pasteur (1878) en una ponencia de la Academia de Medicina de Francia, ante el escepticismo de un orador acerca de que las manos del personal sanitario eran responsables de transmitir microorganismos, afirmó que: los médicos, eran los que transportaban gérmenes mortales de una persona enferma a otra sana, ocasionando la muerte de las mujeres parturientas, así también se refirió que los microorganismos se encuentran en el agua, las esponjas que se utilizan para lavar y cubrir las heridas y éstos al ingresar se pueden multiplicar en el interior de los tejidos. Afirmó que él tendría mucho cuidado al lavarse las manos si tuviera la honra de ser cirujano (Abel, 2021).

Desde que se descubrió el bacilo de la tuberculosis y el del cólera por Robert Koch, se instalaron normas de higiene y medidas sanitarias que contribuyeron a establecerse como ley a nivel mundial para el control de las infecciones quedando obsoletas todas las creencias y supersticiones sobre el tema. A inicios del siglo XX la higiene de manos se convirtió en una práctica habitual en las personas y cobró importancia en la preparación de alimentos varios de los cuales se vendían envasados (Copa y Ponce, 2021).

En 2005 La Organización Mundial de la Salud (OMS) implementó el programa “Una atención limpia es una atención más segura”, una campaña mundial por la seguridad del paciente. En 2009 también se desarrolló la campaña mundial “Salve vidas: límpiense las manos”. Estas campañas implementadas por la OMS marcan las directrices del cómo y cuándo realizar la técnica de lavado de manos y desinfección de las manos, y a quién va dirigido principalmente. Las infecciones en la atención de salud están estrechamente relacionadas a la mala práctica de la higiene de manos y el incumplimiento de técnica adecuada, asimismo, a este problema debe añadirse el uso de guantes que también es un foco infeccioso en la atención de los pacientes ya que se usan guantes para atender a varios pacientes y no se los retiran por paciente (Vidal, 2020).

En mayo de 2020 a raíz de la pandemia por la COVID-19, se fortaleció esta estrategia en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a través de la

adopción de las directrices de la OMS en el documento publicado en la página del Ministerio de Salud 'Lineamientos técnicos para la autoevaluación de la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos (OPS, 2021).

Definición del lavado de manos

Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente (Minsa, 2022).

Beneficios el lavado de manos

La higiene de manos puede ayudar a reducir la transmisión de una variedad de enfermedades:

El lavado de manos con agua y jabón puede reducir las enfermedades diarreicas en un 30% y las infecciones respiratorias agudas en un 20%.

El lavado de manos con agua y jabón juega un papel importante en la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos como el síndrome urémico hemolítico; la shigelosis; la salmonelosis, etc.

La higiene de las manos protege contra las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) y reduce la propagación de la resistencia antimicrobiana (RAM).

El lavado de manos también se ha relacionado con beneficios más allá de la reducción de enfermedades, como la reducción de las tasas de ausentismo escolar y, durante la pandemia, los programas destinados a alentar a los niños mayores a lavarse las manos con regularidad en la escuela han sido fundamentales para las estrategias de reapertura segura de las escuelas y para evitar el cierre de escuelas.

También se cree que la capacidad de practicar regularmente el lavado de manos contribuye a mejorar el bienestar, la dignidad, la realización educativa y la productividad (Sociedad Argentina de Pediatría, 2024).

Clasificación de la Higiene de manos

Como ya lo habíamos definido líneas arriba, lavarse las manos es la acción de frotarse vigorosamente las manos con jabón y con agua abundante, con la finalidad de barrer y eliminar suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, para evitar la transmisión de microbios entre las personas. El lavado de manos se clasifica en tres tipos:

Lavado de manos social: Es el lavado rápido o frote breve de todas las superficies de las manos con jabón común y agua a chorro para sacar la suciedad que se puede ver en ellas y para minimizar los microbios transitorios de la piel, es un hábito que deben tener todas las personas ya que es parte de la higiene personal, tiene una duración aproximada de 20 segundos o más.

Lavado de manos clínico: es el lavado o frote breve y vigoroso de todas las superficies de las manos utilizando jabón antimicrobiano, seguido de un enjuague con abundante agua, con el objetivo de retirar la suciedad, el material orgánico y reducir la flora transitoria, adquirida por contacto con los pacientes, objetos y superficies contaminadas, este tipo de lavado de manos tiene una técnica de 11 pasos que deben seguirse para que las manos estén seguras para la atención de salud, al mismo tiempo se aplica esta práctica en cinco momentos claves durante la atención. Este lavado de manos clínico tiene una duración aproximada de 40 a 60 segundos, aunque algunas bibliografías mencionan que debe durar como mínimo 1 minuto. (Universidad CES, 2021).

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

de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles (Minsa, 2022).

Definición de conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada como resultado de la experiencia o el aprendizaje, la intuición. La ciencia cree que se debe seguir un método para adquirir conocimientos. El conocimiento debe ser probado mediante métodos experimentales para ser válido y por lógica consistente. La adquisición sistemática de conocimientos se adquiere mediante muchos procesos cognitivos y a través de los sentidos, se divide en fases: investigación básica, teoría avanzada e investigación aplicada de información aplicada. Hablamos de conocimiento claro y entendido, cuando el conocimiento puede transferirse a través de la comunicación formal (Angulo, 2021).

Tipos de conocimiento

Se pueden distinguir cuatro tipos de conocimiento.

El conocimiento cotidiano: Es una tarea que la gente hace todos los días. Esta actividad ha acumulado una serie de valiosas experiencias y ha sido transmitida de generación en generación. Son una respuesta a necesidades importantes y proporcionan resultados útiles y prácticos a través de la comunicación formal (ONU, 2020).

El conocimiento técnico: Es el resultado de la experiencia. Comienza como un experimento y culmina con un aprendizaje que es aplicable para situaciones o problemas parecidos al de la experiencia.

El conocimiento empírico: es el conocimiento popular, que la gente se transmite ya sea por casualidad o por experiencia de otras personas y que lo aplican y a veces por coincidencia, funciona bien. No tiene un método o habilidad particular, se forma a partir de

fenómenos superficiales, puede ser cambiante y no es preciso ni exacto para alguna situación en particular (ONU, 2020).

El conocimiento científico: es el que se genera a través de procedimientos o metodologías aplicadas y va más allá de lo evidente para comprender causas y efectos. Al comprender las causas y razones se genera certeza. Es metódico y sistemático, ya que el objetivo se alcanza mediante el conocimiento de las leyes y principios que lo rigen (ONU, 2020).

Dimensiones del conocimiento del lavado de manos clínico

El conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería es sumamente importante para la salud, en ese sentido las enfermeras deben actualizarse cada año para que se haga un hábito, por ello al realizar el procedimiento de lavado de manos es necesario tener 13 conocimiento y la técnica sobre como lavarnos las manos para evitar las infecciones intrahospitalarias y garantizar el cuidado, quedando demostrado la necesidad del mismo y sobre todo de la efectividad de la consejería impartida por el profesional de salud de enfermería especialista en el tema, dando seguridad para paciente y el mismo personal de salud.

Dimensión 1: Conceptos básicos:

Flora residente y transitoria

Clasificación

Requerimiento básico

Importancia:

La importancia del lavado de manos es que salva vidas y es una práctica tan sencilla, efectiva y barata de minimizar los riesgos de contaminación cruzada y de propagación de infecciones gastrointestinales y respiratorias; una de cada cinco infecciones respiratorias y una de cada tres infecciones gastrointestinales se pueden prevenir con una adecuada higiene de manos, según la Organización Mundial de la Salud.

Siendo el lavado de manos, esta es una medida de higiene básica para todos, necesaria e irreparable durante las medidas de higiene. Las manos del personal sanitario son un medio de transporte de microorganismos de un paciente a otro ocasionando infecciones atribuidas a la atención sanitaria; aun cuando la seguridad de los pacientes es necesaria, el personal de salud también se encuentra expuesto a los microorganismos patógenos, en consecuencia, el lavado de manos es una medida de prevención por excelencia (Copa y Ponce, 2021).

Consecuencias

Dimensión 2: Requerimiento básicos

Infraestructura adecuada

Suministro seguro y continuo

Grifo o fuente de agua. Usar agua corriente limpia siempre que sea posible. Evitar el agua caliente, ya que la exposición reiterada al agua caliente puede

Preparados de base alcohólica

Jabón o solución de Gluconato de Clorhexidina al 4% y 2%, el porcentaje dependerá del tipo de lavado de manos a realizar; es decir para el lavado clínico se utiliza el de 2% y para el lavado quirúrgico el de 4%; se utiliza 5 ml aproximadamente. En una concentración del 4% en agua, tiene un efecto antibacteriano contra microorganismos grampositivos y gramnegativos. Después de un uso repetido, los depósitos tienden a acumularse en la piel y actúan durante mucho tiempo, reduciendo rápida y eficazmente la flora transitoria y permanente. El efecto residual dura más de 6 horas. Este conservante normalmente no irrita la piel, pero puede irritar los ojos si se rocía.

Dimensión 3: Condiciones básicas

Manos libres de pulseras y relojes

Uñas cortas

Manos libres de lesiones

Uñas sin esmalte

Dimensión 4: Momentos

Antes del contacto directo con paciente

Antes de realizar una técnica aséptica o manipular dispositivos invasivos a pesar del uso de guantes

Después del riesgo de exposición a fluidos o secreción corporal

Después del contacto con el paciente

Después del contacto con entorno del paciente y medio asistencial

Definición de aplicación

Es considerado como un proceso eficiente para evitar que se produzca el traslado de materias infectadas de una persona a otra, donde el objetivo es reducir la flora que reside en las palmas de las manos, por lo que se considera como una estrategia efectiva para disminuir la muerte por infecciones intrahospitalarias.

Según el Minsa, la práctica del lavado de manos es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, que origina un nexo para disminuir las enfermedades infecciosas y parasitarias para la reducción de la mortalidad, así favorecer los derechos a la salud (Minsa, 2022).

Definición de técnica

Para un mejor lavado de manos clínico se deben seguir ciertas pautas, comenzando y priorizando por al menos 40 segundos, utilizando cantidades suficientes de agua y jabón, preferentemente utilizando toallas de papel desechables para el secado, las cuales también se deben utilizar para cerrar el grifo o expendedor de agua. Se ha observado que el tiempo prudente para la aplicación correcta de la técnica del lavado de manos realizando los 11 pasos con abundante agua y jabón es de 40 a 60 segundos, en este tiempo y con la técnica

correcta evitamos la contaminación cruzada, la proliferación y expansión de los microbios que provocan muchas enfermedades, que para algunos pacientes y para el mismo personal de salud podrían ser mortales (Minsa, 2022).

Técnica de lavado de manos clínica con jabón antiséptico (Duración: De 40 a 60 segundos)(EsSalud, 2022)

Mójese las manos con agua.

Deposite en las palmas de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

Frótese las palmas de las manos entre sí.

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

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

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

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

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

Enjuáguese las manos con agua.

Séquese con una toalla desechable.

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo

Sus manos son seguras.

Dimensiones de la aplicación

Dimensión 1: Momentos

La OMS recomienda que durante la asistencia sanitaria se cumplan los 5 momentos de la higiene de manos, con el objetivo de aumentar su cumplimiento

- Antes del contacto con el paciente: Destinado a evitar la transferencia de microorganismos desde una zona de asistencia hacia el paciente protegiéndolo de la invasión de microorganismos nocivos que pudieran estar presentes en manos del personal que brinda la asistencia sanitaria (Copa y Ponce, 2021).

- Antes de un procedimiento limpio / aséptico: Este momento está dirigido a todo personal sanitario que brinde atención directa y sea responsable de la manipulación de un dispositivo médico que entre en contacto con mucosas y piel con pérdida de la solución de continuidad o la elaboración de alguna sustancia para el paciente (Copa y Ponce, 2021).

- Abordar el riesgo de exposición a fluidos corporales: esta acción protegerá al personal de salud de la propagación de microbios de los pacientes entre sí y hacia ellos, y también protegerá las áreas de atención médica previniendo la propagación de microorganismos.

- Después del contacto con el paciente: El LM es necesario después de tocar toda la piel, la ropa, el medio ambiente del paciente y antes de tocar las áreas de tratamiento para evitar la contaminación de las manos del personal médico con microorganismos y proteger el área de tratamiento. Los trabajadores sanitarios tienen más probabilidades de lavarse las manos después de realizar un trabajo contaminado que antes de realizar tareas críticas, lo que sugiere que la habituación y la aversión pueden influir en el cumplimiento de la higiene de manos. Esta información podría incorporarse en intervenciones para mejorar las prácticas de higiene de manos, particularmente antes de tareas críticas y después de tareas contaminantes (Chang et al, 2021).

- Después de tocar el entorno del paciente: se refiere a que debemos lavarnos las manos luego de tocar las superficies y objetos que se encuentran alrededor del paciente antes de tocar nuevamente el área de atención médica. Para evitar que personal de salud adquiera microorganismos del ambiente u objetos del paciente así se protegerá la zona asistencial evitando la propagación de microorganismos (Copa y Ponce, 2021).

Dimensión 2: Pasos

Se tiene conocimiento de que los lineamientos técnicos para la implementación del lavado de manos en las Instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPRESS) ya han sido dictaminados por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú, aprobada el 14 de abril de 2016, en la resolución ministerial no. 255-2016/Minsa, donde se describen los pasos que se deben seguir y los momentos oportunos para garantizar la seguridad de la atención médica. El proceso dura entre 40 y 60 segundos y se realiza de la siguiente manera:

De acuerdo a la OMS (2016) los pasos del LM son once:

- Paso 1: Abrir el grifo y mojarse las manos.
- Paso 2: Aplica una buena cantidad de jabón en las palmas y esparcir por todas las manos.
- Paso 3: frotarse las manos hasta hacer espuma.
- Paso 4: frotar la palma de una mano con el dorso de la otra mano, entrelazar dedos y hacerlo con ambas manos.
- Paso 5: Frotarse las palmas de las manos y entrelazarse los dedos.
- Paso 6. Con el dorso de los dedos de una mano frotarse la palma de la otra, manteniendo los dedos juntos, hacerlo con ambas manos.
- Paso 7. Frotar el pulgar de una mano con la palma de la otra mano, hacerlo con ambas manos.

- Paso 8. Usa las yemas de los dedos de una mano para girar y frotar contra la palma de la otra mano, hacerlo con ambas manos.
- Paso 9. enjuágate con abundante agua.
- Paso 10. Usa papel desechable para secarte las manos.
- Paso 11. Usa el mismo papel desechable para cerrar el grifo.
- Paso 12. Elimina el papel sin tocar el tacho de basura y estarás a salvo.

Bases teóricas

La teoría de Florence Nightingale

Florence Nightingale, en el año 1854, evidenció que lavarse las manos y lavar las heridas con agua y jabón ayudaba a reducir las infecciones y a prevenir muchas enfermedades. Esto fue posible gracias a sus cualidades de estadística, por lo cual también destacó en su época, ya que con cifras demostró que la práctica constante y sistemática del lavado de manos disminuía la mortalidad por infecciones.

Florence Nightingale fue pionera en enfermería en proponer y promover el lavado de manos para reducir el riesgo de enfermedades. Nightingale se dio la tarea de analizar y generar estadísticas relacionadas con enfermedades como el cólera o la disentería, permitiendo así fundar las bases de su teoría (OMS, 2019)

La descontaminación mediante la higiene de las manos sigue siendo uno de los métodos más importantes y eficaces para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria y las infecciones cruzadas entre pacientes. En 1860, Florence Nightingale escribió que las enfermeras deberían lavarse las manos con frecuencia durante el día, lo que demuestra una conciencia temprana de la eficacia de este sencillo procedimiento (Hillier, 2020).

Definición de términos

Lavado de manos: Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes (EsSalud, 2022).

Lavado de manos clínico: se asume como un frote breve y vigoroso de las manos utilizando jabón antimicrobiano, seguido de un enjuague con abundante agua, con el objetivo de retirar la suciedad, el material orgánico y reducir la flora transitoria, adquirida por contacto con los pacientes, objetos y superficies contaminadas (Universidad CES, 2021).

Higiene de manos: Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano (Es Salud, 2022).

• **Fricción de manos:** Rozamiento de ambas manos previa aplicación de un antiséptico con el objeto de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros instrumentos (EsSalud, 2022).

• **Lavado de manos:** Consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. Es el lavado de manos de rutina que se realiza con agua y jabón común y tiene una duración no menor de 20 segundos. Remueve en un 80% la flora microbiana transitoria (EsSalud, 2022).

Conocimiento: es una recopilación de información generada a través de experiencias, aprendizajes y perspicacias. Es necesario seguir un método o una serie de pasos o procesos para generar este conocimiento, según la ciencia (Angulo, 2021)

Aplicación: Es un proceso eficiente para evitar que se produzca el traslado de materias infectadas de una persona a otra, donde el objetivo es reducir la flora que reside en

las palmas de las manos, por lo que se considera como una estrategia efectiva para disminuir la muerte por infecciones intrahospitalarias (Mendoza y Sandoval, 2019).

Antiséptico: Sustancia antimicrobiana que se aplica en la piel para reducir en número la flora microbiana presente (EsSalud, 2022).

Clorhexidina: Es un antiséptico para proceder con la desinfección de la piel sana con una gran capacidad de limpiar y de fácil uso (Minsa, 2022).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se desarrollará en el Hospital II EsSalud Tarapoto, se encuentra ubicado en el distrito de Tarapoto, provincia y departamento de San Martín, con dirección en el Jr. Progreso cuadra 9, Urbanización Nueve de Abril. Bajo la dirección del Dr. Beltrán Lozano Gonzáles. Hospital EsSalud Tarapoto (RUC 20131257750) es una institución médica afiliada a la Red Asistencial del Seguro Social de Salud de Tarapoto - EsSalud, constituida mediante la Ley núm. 27056, agencia estatal descentralizada afiliada al Departamento de Trabajo y Promoción del Empleo. El Departamento de Seguridad Social tiene más de 56.000 empleados, un presupuesto de 11.700 millones de dólares singapurenses y 406 centros de salud que atienden a 11,5 millones de asegurados (36% de la población total del país).

La Red Asistencial Tarapoto está considerada dentro de las Redes Asistenciales Tipo C, hospital de base secundaria. Es una organización descentralizada de EsSalud que tiene como misión brindar beneficios económicos y sociales y brindar servicios de atención de salud para la prevención, promoción, renovación a través de sus centros de salud y unidades operativas de diversa complejidad relacionadas con la industria aseguradora y que operan en un entorno geográfico específico. y rehabilitación. Cuenta con 6 instituciones que brindan servicios de salud (IPRESS).

Población y muestra

Población

Una población estadísticamente hablando, es un conjunto de individuos o seres o elementos que tienen características en común, eso lo sustentaron Hernández, Fernández y Baptista en el año 2018.

En este estudio, la población incluirá 60 profesionales licenciados de enfermería que trabajan o han rotado en el presente año por el servicio de emergencia del Hospital II Es salud Tarapoto.

Muestra.

La muestra será censal, es decir, se incluirá toda la población seleccionada para el estudio que son los 60 licenciados de enfermería del servicio de emergencia y se les aplicaran los instrumentos considerados en este proyecto para recolectar los datos requeridos y también se aplicaran criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Licenciados de enfermería debe desear participar libre y voluntariamente de este estudio.

Licenciados de enfermería que estén trabajando 6 meses o más en el servicio de emergencia actualmente o que hayan trabajado 6 meses o más en el servicio de emergencia anteriormente.

Criterios de Exclusión

Licenciados de enfermería que están de vacaciones.

Licenciados de enfermería con trabajo administrativo.

Licenciados de enfermería que no desean participar voluntariamente del estudio.

Tipo y diseño de investigación

En este estudio se aplicará un análisis cuantitativo, debido a que los instrumentos que se utilizarán se procesarán con valores numéricos y los resultados se procesarán estadísticamente usando los aplicativos y herramientas digitales para lograr los objetivos trazados y los resultados esperados para confirmar o descartar las hipótesis planteadas en el estudio; se aplicarán esencialmente “Enfocarse en oportunidades específicas para poner en práctica la teoría general” (Baena, 2017).

Al no tener una variable independiente, el diseño será no experimental, correlacional, solo se observará la correlación de las variables y estas no se manipularán. Corte transversal, los datos fueron tomados en un tiempo determinado (Baena, 2017).

Se menciona que este estudio es de diseño correlacional ya que el objetivo es comprender la relación entre las variables estudiadas (Hernández y Mendoza, 2018).

Formulación de hipótesis

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.

Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento del lavado de manos clínico

Variable 2: Aplicación del lavado de manos clínico

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 1: Conocimiento del lavado de manos clínico	Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente (MINSA, 2022).	Existen habilidades cognitivas que incluyen información obtenida de la difusión de guías clínicas sobre lavado de manos e información ampliamente difundida.	Conceptos básicos,	Flora residente y transitoria Clasificación Requerimiento básico Importancia Consecuencias	Correcto= 1 punto Incorrecto= 0 puntos
			requerimientos básicos,	Infraestructura adecuada Suministro seguro y continuo Grifo o fuente de agua	
			condiciones básicas,	Manos libres de pulseras y relojes Uñas cortas Manos libres de lesiones Uñas sin esmalte	
			momentos	Antes del contacto directo con el paciente. Antes de realizar una técnica estéril o utilizar equipos invasivos, a pesar de usar guantes. Riesgo tras el contacto con fluidos corporales o secreciones. Después del contacto con el paciente. Después del contacto con el entorno del paciente y el entorno médico.	
Variable 2 Aplicación del lavado de manos clínico	Es una medida habitual que realizan hoy en día los profesionales sanitarios en cinco puntos para reducir la carga microbiana en las manos y prevenir la propagación de bacterias. Se utilizarán orientaciones de seguimiento sobre los métodos de lavado de manos y el tiempo de los trabajadores de la salud (Mendoza S., 2019).	Sera medido a través de una lista de chequeo	Momentos del lavado de manos	Antes del contacto directo con el paciente. Antes de realizar una técnica estéril o utilizar equipos invasivos, a pesar de usar guantes. Riesgo tras el contacto con fluidos corporales o secreciones. Después del contacto con el paciente. Después del contacto con el entorno del paciente y el entorno médico.	
			Pasos	11 pasos	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Variable 1: Conocimiento del lavado de manos clínico, se utilizará una encuesta.

Variable 2: Aplicación del lavado de manos clínico, se utilizará una guía de *observación*

Instrumento

Cuestionario

Se utilizará para la recolección de datos dos instrumentos:

Variable 1: Para el conocimiento del lavado de manos clínico el instrumento será un cuestionario extraído de los autores Balbín, Ramon, Cisneros (2017), que describe 18 ítems separados por 5 dimensiones: Conceptos básicos, requerimientos básicos, condiciones básicas, momentos, técnica. Con preguntas y respuestas, siendo su escala de medición respuesta correcta: 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos. dependiendo de la calificación que se logre se clasificará: Conocimiento bajo: de 1 a 6 puntos. medio: De 7 a 12 puntos. Alto: De 13 a 18 puntos.

Variable 2: Para la aplicación del LM clínico el instrumento será extraído de la autora Acuña, Mendizábal & Rivera (2020), que describe 22 ítems separados por 2 dimensiones: Momentos y Pasos. Con 2 respuestas “no” 1 punto y “sí” 2 puntos. Obteniendo valores de muy adecuado: de 37 a 44 puntos. Adecuado: De 29 a 36 puntos. Inadecuado: De 22 a 29 puntos.

Validez y confiabilidad

Los instrumentos fueron elaborados por Acuña, Mendizábal y Rivera (2020) y fueron adaptados por las investigadoras para su aplicación, por ello se realizó la validez del contenido de los 2 instrumentos por 5 jueces expertos en el tema, cada uno de ellos ha revisado los instrumentos otorgando su visto bueno para la aplicación de los mismos, siendo el resultado de V de Aiken de 1, lo que indica validez de contenido.

Se realizó una prueba piloto con 20 enfermeras y se calculó el valor α de Cronbach, teniendo los siguientes resultados 0.886 y 0.963 respectivamente para conocimientos y prácticas (Ver anexo B).

Proceso de recolección de datos

Primero tendremos que conseguir el permiso de la institución para la realización del estudio a través de su respectivo comité de Investigación que se encuentra vigente y tienen reuniones periódicas para evaluar y dar autorización de ejecución a los investigadores interesados, después de procederá a la aplicación de los instrumentos a los profesionales licenciados de enfermería del servicio de emergencia que cumplan con los criterios de inclusión, previa orientación y presentación de las investigadoras y del estudio de investigación exponiendo los objetivos.

Los datos que se recolecten serán ingresados a una base de datos, que se agrupan según sus variables y dimensiones, y se procesaran en SPSS. Versión 26.

Los resultados obtenidos serán comparados con los resultados de estudios anteriores tomando en cuenta los objetivos para luego realizar la discusión y posteriormente dar las conclusiones y por último determinar las recomendaciones que se darán.

Procesamiento y análisis de datos

Para organizar y procesar los datos obtenidos de los dos cuestionarios, primero se debe elaborar una matriz de datos en formato Excel para cada variable, que ayudará a calcular el

punto de evaluación de cada dimensión y la suma de cada dimensión como suma de los variables. En base a esto se detallarán tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como gráficos que permitan el análisis y comparación de relaciones de variables. Para medir la relación entre ambas variables, se aplicará la prueba de normalidad, para definir la prueba estadística.

Consideraciones éticas

Esta investigación se realizará de acuerdo con las Normas APA 7ma Edición, y siempre se respetan los derechos de autor para las citas y referencias bibliográficas. Asimismo, para el recojo de los datos se tomarán en cuenta tener una buena conducta y la aplicación de los valores éticos como la honestidad, la confidencialidad, el respeto a la dignidad y la privacidad de los participantes, así como la obtención del consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos. La investigación se realizará con base en ciertos principios éticos, como la actitud solidaria frente al sufrimiento ajeno, el derecho de autor, el respeto al consentimiento del tratamiento de los datos de la institución y de cada participante que dé información; también se basó en principios éticos internacionales y nacionales como la aplicación de normativas y directivas validadas por las institución y organismos pertinentes.

El principio de no maleficencia garantiza que sólo se buscará el bien a medida que avance la investigación y que nada relacionado con la investigación resultará dañado.

Además, defiende el principio de justicia, asegurando que quienes participen en la investigación sean tratados con respeto e igualdad, brindándoles las mismas condiciones de participación y promoviendo la equidad y la igualdad, asimismo el Principio de autonomía, por la libertad que tiene el investigador para desarrollar el presente informe, y por último se tiene el Consentimiento informado, pues la muestra de estudio participó de forma voluntaria para responder a la encuesta (Miranda y Villasis, 2019)

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

La programación de las actividades de investigación se presenta en el siguiente cuadro

Actividad / meses 2024	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
Plantear idea de investigación				x												
Revisión de la bibliografía y gestión de la información				X												
Análisis de la información bibliográfica					x											
Diseño de instrumentos de recolección de datos						x										
Revisión de Proyecto						x										
Aprobación del proyecto e inscripción							x									
Aplicación del proyecto de investigación.								x								
Recolección de datos, tabulación									x							
Análisis de datos										x						
Elaboración del informe											x					
Sustentación del trabajo de investigación												x				

Presupuesto

Personal		
	Apoyo administrativo (digitador)	300.00
	Asesoría	500.00
Bienes		
Equipos		
	Impresora mantenimiento	
	Sub Total	300.00
Suministros		
	02 millar de papel bond. Tamaño A4	50.00
	01 Tóner para impresora HP LaserJet 2410	150.00
	01 memoria USB 1 GB	30.00
	01 kit de útiles de escritorio	50.00
	Sub Total	S/. 580.00
Servicios		
	INTERNET (www, ftp.)	250.00
	Fotocopias	100.00
	Teléfono y Luz (Energía Eléctrica)	200.00
	Sub Total	S/. 550.00
Varios		
		100.00
	Total (soles)	S/.
		2,030.00

Referencias

- Al-Anazi, S., Al-Dhefeery, N., Al-Hjaili, R., Al-Duwaihees, A., Al-Mutairi, A., Al-Saeedi, R., Al-Dhaen, R., Al-Rabiah, S., & Sharaf-Alddin, R. (2022). Compliance with hand hygiene practices among nursing staff in secondary healthcare hospitals in Kuwait. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08706-8>
- Angulo, C. (2022). *Conocimiento y prácticas del lavado de manos durante la pandemia covid 19, del Centro Poblado 13 de Febrero, San Juan Bautista 2021*. Universidad Científica del Perú.
- Boyce, J. (2021). Hand Hygiene, an Update. *Infectious Disease Clinics of North America*, 35(3), 553–573. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.04.003>
- Boyce, J. M. (2021). Hand Hygiene, an Update. *Infectious Disease Clinics of North America*, 35(3). <https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.04.003>
- Castaño, L., Paz, A., Acevedo, G., Gómez, A., & Jaramillo, L. (2021). Conocimientos y prácticas relacionados con el lavado de manos quirúrgico en personal de salud, Pereira 2021. *Cuaderno de Investigaciones: Semilleros Andina*, 1(14). <https://doi.org/10.33132/26196301.1955>
- Checco, C. (2023). *conocimientos y practica del lavado de manos clínico en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nazca*. Universidad María Auxiliadora.
- Chen, J., Yang, L., Mak, Y.-W., O'Donoghue, M., Shi, C., Tsang, H., Lu, S., Zou, J., Qin, J., Xie, Y. J., Lai, T., Li, C., Cao, J., & Pittet, D. (2024). Hand Hygiene Education Components Among First-Year Nursing Students. *JAMA Network Open*, 7(6), e2413835. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.13835>
- Condor-Rojas, Y., Gil-Olivares, F., Fuentes-Rivera, M. E., Mendoza-Carrión, A. M., Terrel-Gutiérrez, L. J., Labán-Hijar, R., Condor-Rojas, J., Cuya-Chumpitaz, C., Araujo-Castillo, R. V., & Culquichicón, C. (2020). Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras

- y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(2). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>
- Delva, S., Marseille, B., Foronda, C. L., Solomon, A. Y., Pfaff, T., & Baptiste, D. (2023). Hand hygiene practices in Caribbean and Latin American countries: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9–10). <https://doi.org/10.1111/jocn.16415>
- Escobar, M. B., & Garcia, N. (2020). Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Revista de Salud Pública*, 22(3). <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.88152>
- EsSalud. (2022, June 1). *Prácticas seguras para la correcta higiene de las manos en el Seguro Social de Salud*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6806093/5813257-memorias-essalud-2022.pdf>
- Guerrero, K., Fernández, M., Cota, G., Soto, c., & Heredia, c. (2024). Conocimiento del Lavado de Manos en Profesionales de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. *Revista Científica FEMUAS*, 2, 8–30. <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/FEMUAS/article/view/943>
- Hillier, M. D. (2020). Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nursing Standard*, 35(5). <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11552>
- Mendoza S. (2019). *Inteligencia Emocional de los profesionales nombrados del Hospital Carlos Showing Ferrari - li E, Huánuco*.
- MINSA. (2022, February 2). *Guía de procedimientos de enfermería: Higiene de manos*. Instituto Nacional Del Niño. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000076-2022-DG-INSNSB%2001-Gu%C3%ADa%20de%20higiene%20de%20manos%20prequirugico.pdf>
- Novák, M., Breznický, J., Kompaníková, J., Malinovská, N., & Hudečková, H. (2020). Impact of hand hygiene knowledge on the hand hygiene compliance. *Med Glas (Zenica)*, 1(17), 194–199.

- Novák M., Breznický J., Kompaníková J., Malinovská N, & Hudečková H. (2020). Impact of hand hygiene knowledge on the hand hygiene compliance. *Med Glas (Zenica)*., 17(1), 194–199.
- OMS. (2025). *Día Mundial de la Higiene de Manos 2025*. OMS. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2025>
- OPS. (2021). *La higiene de manos salva vidas*. Oficina Regional Para Las Américas de La Organización Mundial de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Organizaciòn Panamerica de la Salud. (2021, November 17). *Higiene de manos*.
- Otoya, A. (2024). *Conocimientos y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Simón Bolívar, Cajamarca* [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/e86afb6e-2b96-47ea-8290-8175861641d9>
- Panata, J., & Suntasig, K. (2023). *Evaluar la adhesión del lavado de manos clínico en los estudiantes de Enfermería de la jornada matutina en el Tecnológico Universitario Vida Nueva en el periodo académico abril-septiembre 2023*. [TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO]. <http://dspace.istvidanueva.edu.ec/bitstream/handle/123456789/374/PANATA%20ANDRAD%20JONATHAN%20JEANCARLOS%20y%20SUNTASIG%20IZA%20KEVIN%20ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe, R. (2021). *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*. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2024, October 15). *15 de octubre día Mundial del Lavado de Manos*. <https://www.sap.org.ar/novedades/671/15-de-octubre-dia-mundial-del-lavado-de-manos.html>
- Wałaszek M, Kołpa M, Róžańska A, Jagiencarz-Starzec B, & Wolak Z. (2020). Hospital knowledge and practice of doctors and nurses regarding hand hygiene in a survey. *Przegląd Epidemiologiczny*, 74(1). <https://doi.org/10.32394/pe.74.09>

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F., & Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4). <https://doi.org/10.1159/000507639>

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1:

Variable 1: Conocimiento del lavado de manos clínico

Autor: Balbin, Ramon, Cisneros (2017),

Adaptado por: Villacorta, Marina (2024)

PRESENTACION:

Estimado Sr. (a), en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar la presente encuesta, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento del lavado de manos clínico de| personal de salud en el servicio de emergencia. Es por que se le pide que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo.

Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

I. DATOS GENERALES:

Edad : 18 a 29 años ()
 30 a 64 años ()
 65 a mas años ()

Sexo : Masculino () Femenino ()

Profesión : Medico ()
 Enfermera ()
 Obstetra ()
 Técnica(o) ()

II. Nivel de Conocimiento:

A continuación, se presentan preguntas, de las cuales debe marcar con una x lo que considere correcto:

1. ¿A recibido capacitación sobre lavado de manos en los últimos años?
 - a. 1 año
 - b. 2 año
 - c. 3 año
 - d. 4 año
 - e. 5 a más años

2. ¿Cuál es La Guía técnica de lavado de manos?
 - a. RM N°255-2016
 - b. NTS N°080 V04 - 2017
 - c. R.M.024N°990-2010/Minsa
 - d. R.M.N"715-2013/Minsa
 - e. NTS N° 104-Minsa/dgsp-V.O1

3. El lavado de manos tiene como objetivo:
 - a. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria
 - b. Eliminar la flora normal y residente
 - c. Eliminar la flora transitoria, normal y residente
 - d. Reducir la flora normal y eliminar la flora residente
 - e. Observar las manos limpias

4. ¿Qué tipo de flora reside de las manos?
 - a. Entero bacterias
 - b. Estaphylococcus
 - c. Salmonelas
 - d. Diplococos
 - e. E. Pylori

5. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para el lavado de manos para que elimine los gérmenes transitorios?
 - a. 45 segundos
 - b. 35 segundos
 - c. 60 segundos
 - d. 10 segundos
 - e. 30 segundos

6. ¿Que jabón es el adecuado para servicio de emergencia en el lavado de manos?
 - a. Jabón antibacterial

- b. Clorexidina 0.5%
- c. Alcohol gel
- d. Clorexidina 0.2%
- e. Jabón bacteriostático

7. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a. Toalla de mano
- b. Toalla de papel
- c. Gasas
- d. Algodón
- e. Secador de manos eléctrico (aire)

8. ¿Cuáles de las siguientes circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos?

- a. Uso de joyas
- b. Lesiones cutáneas
- c. Uñas postizas
- d. Uso regular de cremas de manos
- e. Solo a y c

9. Con respecto al lavado de manos señale el enunciado correcto

- a. El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos
- b. El uso de guantes estériles disminuye el tiempo de lavado de manos
- c. Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes
- d. El lavado de mano no reduce la flora transitoria 03
- e. El uso de alcohol gel reemplaza el lavado de manos

10. ¿Qué papel cumple la espuma en el lavado de manos?

- a. Encapsula los microorganismos
- b. Facilita la fricción en las
- c. Facilita la eliminación por arrastre
- d. Aumenta la espuma
- e. Disminuye la carga microbiana

11. De los siguientes enunciados cual no corresponde a las condiciones básicas:

- a. Manos no libres de pulseras y relojes
- b. Uñas cortas.
- c. Manos libres de lesiones.
- d. Uñas sin esmalte

12. ¿Cuál de las siguientes acciones de lavado de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Inmediatamente después de| riesgo de exposición a fluidos corporales
- c) Después de| contacto con el entorno inmediato de| paciente d. Inmediatamente antes de un procedimiento aséptico
- d) Solo a y d

13. ¿Cuál de las siguientes acciones de lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al profesional de salud?

- a) Después de tocar al paciente
- b) Inmediatamente después de| riesgo de exposición a fluidos corporales
- c) Inmediatamente antes de un procedimiento Limpio / aséptico
- d) Después de| contacto con el entorno inmediato de| paciente.
- e) e. A y b

14.Cuál no pertenece a los 5 momentos del lavado de manos?

- a) Antes de realizar una técnica aséptica y séptica
- b) Después del riesgo de exposición a fluidos o secreción corporal
- c) Después de| contacto con el paciente.
- d) Después de| contacto con entorno del paciente.
- e) Solo a y b

15. Si Ud. Considera el lavado de manos una medida de preventiva; ¿en qué momento debe de realizar?

- a) Antes y después de atender al paciente.
- b) No siempre antes, pero si después
- c) Depende si el paciente es infectado o no
- d) Solo cuando preparo los medicamentos
- e) Lavarse cuando estén solo visiblemente sucias

16. El paso frétese palma con palma corresponde al

- a. Paso 1
- b. Paso 2
- c. Paso 3
- d. Paso 4
- e. Paso 5

17. La técnica de lavado de manos cuantos pasos tiene

- a. 10 pasos según OMS Y 10 Minsa
- b. 11 pasos según OMS Y 12 Minsa
- c. 12 pasos según OMS Y 11 Minsa
- d. 10 pasos según OMS Y 11 Minsa
- e. 11 pasos según OMS Y 11 Minsa

18. El paso final en la técnica de lavado de manos es:

- a. Dedos pulgares
- b. Muñecas
- c. Yema de los dedos
- d. Manos limpias _
- e. Cerrar la llave con el papel toalla

Instrumento 2

Lista de chequeo de aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.

**Adaptado por Mayra Marina Vásquez, Melita Villacorta Escudero,
(2024)**

Observador : _____

Fecha : _____

Hora de Inicio : _____

Hora de Termino : _____

N°	Preguntas	No	Si
	Momentos		
01	El personal de salud se lava las manos al llegar al servicio, antes de entrar en contacto con el paciente		
02	El personal de salud se lava las manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica como calzarse un guante quirúrgico para procedimiento especial (colocar sonda)		
03	El personal de salud se lava las manos luego de aspirar las secreciones bronquiales, administrar medicamentos		
04	El personal de salud se lava las manos cuando termina de atender a un paciente antes de proseguir con el otro paciente		

05	El personal de salud se lava las manos luego de terminar su jornada laboral, antes de retirarse del servicio		
Pasos			
06	La enfermera cumple con el tiempo necesario la duración de lavado clínico		
07	La enfermera utiliza la clorhexidina al 2% y 4% de manera correcta		
08	La enfermera utiliza adecuadamente los lavamanos		
09	El dispensario de papel toalla siempre está disponible con papel		
10	La enfermera humedece lo suficientemente para el lavado de mano		
11	La enfermera se enjabona las manos con el grifo cerrado		
12	La enfermera comienza con el frotado o fricción de las palmas de las manos		
13	La enfermera en el lavado de manos entrelaza los dedos y frota del dorso de manera anverso		
14	La enfermera prosigue con los dedos entrelazados y limpia los espacios entre si		
15	La enfermera con los dedos de frente se agarra entre si y mueve de lado a lado		
16	La enfermera inicia frotar de manera circular los dedos uno por uno de ambas manos		
17	La enfermera limpia las yemas de los dedos frotando en la palma de la mano		
18	La enfermera prosigue enjuagarse con abundante agua corriente		
19	La enfermera prosigue a secarse la mano antes de cerrar el grifo.		
20	La enfermera una vez terminada el secado de la mano prosigue con el cierre del grifo		
21	Los coches de tratamiento cuentan con alcohol gel como antiséptico		
22	La enfermera utiliza el alcohol gel como protector para evitar le lavado de manos recurrente		

Escala de valoración

Muy adecuado	37 - 44
Adecuado	29 - 36
Inadecuado	22 - 28

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Cuestionario conocimiento de lavado de manos clínico

El instrumento que se utilizará para el presente estudio será el cuestionario de “Se trata de un instrumento elaborado por Balbin, Ramon, Cisneros (2017), que describe 18 ítems separados por 5 dimensiones: Conceptos básicos, requerimientos básicos, condiciones básicas, momentos, técnica. Con preguntas y 1 respuesta correcta (1). Obteniendo valores de Conocimiento bajo: de 1 a 6 puntos. medio: De 7 a 12 puntos. Alto: De 13 a 18 puntos.

El nivel de calificación del estrés será presentado considerando las categorías:

- Bajo (1 a 6) - Medio (7 a 12), - Alto (13 a 18)

Con un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 a 102.

Variable	Técnica de investigación	Instrumento
Conocimiento	Encuesta	Conocimiento

Puntuación	Nivel
Bajo (1 a 6)	Bajo
Medio (7 a 12),	Medio
Alto (13 a 18)	Alto

Lista de chequeo de aplicación del lavado de manos clínico como práctica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024, elaborado por Acuña, en su estudio titulado: “Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los Servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia., en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.

Nombre original: Práctica de Lavado de Manos Clínico.

Autora: Acuña Hurtado Maribel. Mendizabal Leonardo Inés. Rivera Rodríguez Wendy

Adaptado: Villacorta y Marina (2024)

Administración: Individual

Duración: Aproximadamente 15 minutos

Significación: La lista de Cotejo tiene información sobre Práctica de Lavado de Manos Clínico

Estructura: La lista de Cotejo consta de 22 ítems, con alternativas con escala de tipo dicotómico.

Cuyas dimensiones son: Dimensión 1: Momentos (5 ítems) y Dimensión 2: Pasos (17 ítems)

Escala de medición: Medido en escala no aplica (1), si aplica (2).

Muy adecuado (37 a 44). Adecuado(29 a 36) Inadecuado (22 a 28).

Variable	Técnica investigación	de Instrumento
Aplicación del lavado de manos clínico	Observación	Lista de chequeo
Puntuación	Nivel	
22 – 28	Inadecuado	
29 – 36	Adecuado	
37 – 44	Muy adecuado	

La validez

Esto fue realizado en cuanto al contenido y estructura mediante la técnica de Juicio de Expertos, en donde se realizó una evaluación de 5 expertos que, bajo el formato de Aiken, se reportó un Coeficiente de Concordancia Positiva para la prueba en general y sus dimensiones, mayores al 90%, los criterios que utilizó para la evaluación fueron de pertinencia, correspondencia, coherencia lógica, suficiencia y aplicabilidad. Los jueces expertos fueron:

Mg. Nancy Cayo Huachaca

Mg. Ana María Villar Morales

Mg. David Castillo Rafael

Mg. Luisa Rios Sánchez

Mg. Gina Paola Gamboa Díaz.

Juez experto Nro 1

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 1)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Co nocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **“aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **re levancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propu estos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 30 de octubre del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Nancy Betty Cayo Huachaca

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto, Universidad Nacional de San Martín

Años de experiencia profesional o científica: 20 años de experiencia

Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca
Especialista en Cuidado General de Emergencia
Cep. 2018

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS I)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **“Conocimiento del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 30 de octubre del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Nancy Betty Cayo Huachaca

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto, Universidad Nacional de San Martín

Años de experiencia profesional o científica: 20 años de experiencia


Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca
Especialista en Cuidado Quirúrgico ICSA 1194
CEP: 28789

Juez experto Nro 2

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 2)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Con ocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: “**Conocimiento del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023**” el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 09 de abril de 2024

Nombres y Apellidos del Juez: Gina Paola Gamboa Díaz

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 18 años de experiencia


Mg. Gina Paola Gamboa Díaz
Firma del Juez
CEP N° 43861


**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 2)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **“aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 09 de abril del 2024

Nombres y Apellidos del Juez: Gina Paola Gamboa Díaz

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 12 años de experiencia



Firma del Juez.

Mg. Gina Paola Gamboa Díaz
CEP. N° 43661

Juez experto Nro 3

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 3)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **"Conocimiento del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023"** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 30 de octubre del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Ana Maria Villar Morales

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 24 años de experiencia.



Mg. Ana M. Villar Morales
E.E.P. 31605

Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 2)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **“Aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 30 de octubre del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Ana Maria Villar Morales

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 24 años de experiencia


Mp. Ana M. Villar Morales
C.E.P. 51506

Firma del Juez.

Juez experto Nro 4

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 4)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **“Conocimiento del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 30 de octubre del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: David Castillo Rafael

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 9 años de experiencia


Mg. Exp. David Castillo Rafael
ESP. EN CUIDADOS INTENSIVOS
CEP: 071390 RNE: 031370

Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 4)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **“aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 30 de octubre del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: David Castillo Rafael

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 9 años de experiencia


Mg. Enf. David Castillo Rafael
ESP. EN CUIDADOS INTENSIVOS
CEP: 071390 RNE: 031370

Firma del Juez.

Juez experto Nro 5

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 5)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **"aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023"** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 30 de octubre del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Luisa Isabel Sánchez

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 26 años de experiencia


Mg. Luisa Ríos Sánchez
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 28645 REG. 419
Firma del Juez.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS 5)

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023, el mismo que será aplicado a trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **“Conocimiento del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2023”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.


Juez N°: 05

Fecha actual: 30 de octubre del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Luisa Isabel Sánchez

Institución donde labora: Hospital EsSalud Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 26 años de experiencia


Mg. Luisa Ríos Sánchez
LIC. ENFERMERÍA
C.R. 2016 REG. 419
Firma del Juez

Validez de los instrumentos de recolección de datos por jueces expertos: análisis de concordancia entre jueces

items	Criterios	N° de Jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos son adecuadas	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	7	7

$$b = \frac{T\alpha}{T\alpha + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = n° total de acuerdos;

Td = n° total de desacuerdos

Coefficiente de concordancia (CC) = 100.0

$$b = \frac{35}{35 + 0} \times 100$$

Coefficiente de concordancia (CC) = 100.0

Apéndice C: Confiabilidad de los Instrumentos

Análisis de confiabilidad: Conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	30

Análisis de confiabilidad: Aplicación

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	22

Para determinar confiabilidad de estos instrumentos, se empleó Alfa de Cronbach. Variable 1: Conocimiento la puntuación fue 0,886, por lo que posee una fiabilidad es muy bueno. Para la variable 2: Aplicación la puntuación fue 0,963 por lo que posee una fiabilidad excelente.

Apéndice D: Consentimiento Informado

Fecha:.....

Yo, identificada con DNI N°.....,a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulada: “Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024”, la cual pretende determinar la relación que existe entre el Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo la confianza plena con ello autorizo a responder con veracidad cada uno de las preguntas, además el instrumento será confidencial, anónima y exclusivamente para fines de la investigación. Con respecto a los riesgos el estudio no representa ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

.....

Firma del participante

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
<p>Problema general.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.</p>	<p>Diseño: Descriptivo, correlacional</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: En el presente estudio estará conformada por los 60 profesionales de salud del servicio de emergencia</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Muestra: La muestra, será censal y se tomará al 100% de la población que son 60 personal de salud del servicio de emergencia,
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación según dimensiones del conocimiento y la aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.</p> <p>Identificar el nivel de aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.</p> <p>Conocer la relación según dimensiones del conocimiento y la aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.</p>	<p>Aplicación</p>	<p>Existe nivel alto de conocimiento del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.</p> <p>Existe adecuada aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.</p> <p>Existe relación según dimensiones del conocimiento y la aplicación del lavado de manos clínico como practica segura para la atención del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 EsSalud, Tarapoto, 2024.</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

