UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TIPO DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRACTICA DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD, C.S. 9 DE OCTUBRE PUCALLPA, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. NILO HUAYABA IJUMA
Bach. Enf. DEYVI LUIS VALVERDE LINARES

Pucallpa – Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **once (11)** días del mes de **noviembre** de **2022**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero**
MIEMBRO : **Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza**
MIEMBRO : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"TIPO DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL C.S. 9 DE OCTUBRE PUCALLPA, 2021"

Presentado por los bachilleres:

NILO HUAYABA IJUMA
DEYVI LUIS VALVERDE LINARES

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dra. Auristela Chávez Vidalón (0000-0003-0034-7381) (DNI 00005798)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA POR UNANIMIDAD

Quedando los graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Siendo las 11.45 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **once (11) de noviembre de 2022**

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
PRESIDENTE

Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza
MIEMBRO

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

La presente tesis titulada: "**TIPO DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD, C.S. 9 DE OCTUBRE PUCALLPA, 2021**", fue aprobado por los miembros del Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, conformado por:



Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero

Presidente



Dra. Gaby Luz Panduro Salas

Miembro



Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza

Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0512-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, **titulado**:

"TIPO DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD, C.S. 9 DE OCTUBRE PUCALLPA, 2021".

Autor(es)	:	**HUAYABA IJUMA, NILO** **VALVERDE LINARES, DEYVI LUIS**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA
Asesor(a)	:	Dra. CHÁVEZ VIDALÓN, AURISTELA

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 22/08/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, HUAYABA IJUMA NILO

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"TIPO DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL C.S 9 DE OCTUBRE PUCALLPA, 2021"

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dra. AURISTELA CHÁVEZ VIDALÓN

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempoy las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 15 / 11 / 2022

Email: nilohuayabaijuma1994@Gmail.com

Teléfono: 925836712

Firma:

DNI: 48519100

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, VALVERDE LINARES DEYVI LUIS

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:
" TIPO DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD, C.S 9 DE OCTUBRE PUCALLPA, 2021"

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: DRA. AURISTELA CHAVEZ VIDALÓN

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de: ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempoy las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 15 / 11 / 2022

Email: deyvivalverde.92@gmail.com

Teléfono: 915935970

Firma:

DNI: 47408712

DEDICATORIA

A Dios, por sus múltiples bendiciones, a mi madre por su amor y apoyo incondicional, a mis hermanos por estar siempre a mi lado.

Nilo Huayaba Ijuma

A Dios por la vida, la salud y la sabiduría que nos da, a mi familia por el apoyo incondicional en esta etapa de mi formación profesional.

Deyvi Luis Valverde Linares

AGRADECIMIENTO

A nuestro Señor Jesús y a nuestros padres por el apoyo incondicional, a la Universidad Nacional de Ucayali; quien nos brindó la oportunidad de desarrollar una carrera profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por facilitarnos las herramientas que nos permitió desarrollarnos como profesionales de enfermería.

A la Dra. Auristela Chávez Vidalón por su asesoramiento e impartirnos sus conocimientos sobre el desarrollo de una tesis y a los demás docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por contribuir en nuestra formación.

Al personal que labora en el Centro de Salud 9 de octubre, quienes fueron elementos de la muestra, gracias por los datos proporcionados para el estudio.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA……. vii

AGRADECIMIENTO…… viii

INDICE DE CONTENIDO…….. ix

INDICE DE TABLAS……... xi

RESUMEN…… xii

ABSTRACT…….. xiii

INTRODUCCION……. xiv

CAPÍTULO I : PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema…….. 16

1.2. Formulación del problema…….. 18

1.3. Justificación…….. 19

1.4. Objetivos de la investigación…… 19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema……... 21

2.2. Planteamiento Teórico del Problema……... 25

2.3. Definición de Términos Básicos…… 38

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables……... 39

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de Investigación……. 41

3.2. Población y Muestra……. 42

3.3 Instrumento de recolección de datos……. 42

3.4 Procedimiento de recolección de datos…… 44

3.5 Tratamiento de datos……... 45

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados……. 46

4.2 Contrastación de la hipótesis de investigación…… 54

CAPÍTULO V: CONCLUSINES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES…… 58

RECOMENDACIONES……..... 59

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……. 60

ANEXO…….. 64

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1- Características sociodemográficas del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre - Pucallpa 2021…….. 47

Tabla 2- Conocimiento científico según práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre - Pucallpa 2021……. 49

Tabla 3- Conocimiento técnico según práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre - Pucallpa 2021……. 50

Tabla 4- Conocimiento empírico según práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre - Pucallpa 2021……. 51

Tabla 5- Tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos en el personal del C.S 9 de Octubre – Pucallpa 2021…… 52

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos del personal de salud en el Centro de Salud 9 de Octubre. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, tipo transversal y prospectivo, diseño no experimental, la muestra estuvo conformado por 57 unidades. Con ayuda de la encuesta y la observación participante se aplicaron el cuestionario y la lista de cotejo para registrar la información. Resultados; el 56.1% del personal de salud poseen conocimiento científico seguido del 35.1% de conocimiento técnico. 80.7% revelan práctica adecuada de higiene de manos y el 19.3% práctica inadecuada. Conclusiones; El personal de salud en el Centro de Salud 9 de Octubre se caracteriza por presentar predominio en el género femenino, edad oscilante entre 25 a 40 años y estado civil conviviente, el conocimiento relaciona con la práctica adecuada de higiene de manos, el conocimiento técnico no refleja relación con la práctica adecuada de higiene, el conocimiento empírico se relaciona con la práctica adecuada de higiene, existe relación altamente significativa entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos en el personal del C.S 9 de Octubre.

Palabras clave: Tipo de conocimiento, práctica de higiene de manos.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the type of knowledge and the practice of hand hygiene of health personnel at the 9 de Octubre Health Center in 57 sample units. It was presented under the quantitative approach, correlational descriptive level, cross-sectional and prospective type, non-experimental design, the sample consisted of 57 sample units. With the help of the survey and participant observation, the questionnaire and the checklist were applied to record the information. Results; 56.1% of health personnel have scientific knowledge followed by 35.1% technical knowledge. 80.7% reveal adequate practice of hand hygiene and 19.3% inadequate practice. Conclusions; The health personnel in the 9 de Octubre health center is characterized by a predominance of the female gender, ages ranging from 25 to 40 years and cohabiting marital status, knowledge is related to the proper practice of hand hygiene, technical knowledge does not reflect a relationship with proper hygiene practice, empirical knowledge is related to proper hygiene practice, there is a highly significant relationship between the type of knowledge and the practice of hand hygiene in the staff of the C.S 9 de Octubre.

Keywords: Type of knowledge, hand hygiene practice.

INTRODUCCIÓN

Es de cotidiano reconocimiento que el agua es la sustancia básica e imprescindible para las actividades de la vida diaria de cualquier persona. Una de estas finalidades fundamentales es el empleo en la higiene. Como profesionales sanitarios su valor se va incrementando de manera considerable en nuestro ámbito profesional (1).

Las infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios representan un importante problema de salud pública y se consideran un indicador de calidad asistencial por su correspondiente coste y morbimortalidad atribuible. Se conoce por infección nosocomial (IN), también llamada infección hospitalaria (IH) o infección asociada a la atención de salud (IAAS), a aquella infección que el paciente adquiere en relación con las atenciones recibidas durante un tratamiento médico y que no estaba presente en el momento de iniciar el contacto con la atención sanitaria (2).

Asimismo, el riesgo de adquirir una infección nosocomial ha variado con los años y es a través de las manos del personal sanitario que se propagan los microorganismos responsables de la infección nosocomial, El incremento de la población anciana, enfermedades como el sida, la creciente incorporación de nuevas terapias antineoplásicas, el mayor número de personas sometidas a trasplantes, el aumento de recién nacidos prematuros y la aparición de nuevos tratamientos inmunosupresores, entre otras causas, han provocado el aumento del número de personas susceptibles de presentar una infección nosocomial de forma considerable. Junto a las causas anteriores, los avances tecnológicos, la optimización de los recursos, la adquisición de nuevos conocimientos y la versatilidad de los tratamientos han introducido variaciones en la atención al

paciente como son las unidades de corta estancia, hospitales de día, cirugía ambulatoria, atención domiciliaria, etc. Esto implica una mayor movilidad del paciente y facilita la transmisión de patógenos de un centro a otro y de los centros asistenciales a la comunidad, siendo esto especialmente problemático ante la aparición de nuevas cepas multirresistentes (2).

El objetivo fue establecer la relación entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos del personal de salud del Centro de Salud 9 de Octubre en la ciudad de Pucallpa-2021.

Este trabajo está estructurado en cinco capítulos; en el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos, en el capítulo II se aborda los antecedentes del problema, planteamiento teórico del problema, definición de términos básico, hipótesis, variable y operacionalización de variable, en el capítulo III se devela la metodología; consistente en el método de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para recolección de datos y tratamiento de datos, el capítulo IV presentan los resultados, además de las conclusiones, recomendaciones, anexos y referencia bibliográficas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la OMS (3), una infección asociada a la atención de salud (IAAS), también denominada infección nosocomial, se define como «aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario». Con esta definición se comprende claramente que la incidencia de estas infecciones está ligada a la prestación de asistencia sanitaria y que puede producirse, aunque no siempre, como consecuencia del fallo de los sistemas y los procesos de la asistencia sanitaria, así como del comportamiento humano. Por lo tanto, supone un problema importante de seguridad del paciente. Las IAAS se producen en todo el mundo y afectan a cientos de millones de pacientes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países desarrollados complica entre el 5% y el 10% de los ingresos en los hospitales. En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y la proporción de pacientes infectados puede rebasar el 25%. Además del sufrimiento físico y moral que ocasionan a los pacientes y sus familias, las IAAS suponen un elevado coste para el sistema sanitario y consumen recursos que podrían destinarse a medidas preventivas o a otras prioridades.

Siendo la Organización Mundial de la Salud (OMS), una institución tutelar de los Servicio de Salud en el mundo, establece políticas sanitarias, normas y/o reglas sobre la higiene de manos en la atención de salud, fundadas en evidencias científicas, para que los establecimientos de salud mejoren la higiene de las manos (2).

La práctica de higiene de manos en la actualidad es una de las medidas universales, en los establecimientos de salud los trabajadores lo cumplen parcialmente, es el profesional de enfermería que permanentemente modera el cumplimiento de estas medidas de bioseguridad, pero a pesar de ello aún siguen reportándose las famosas infecciones nosocomiales o cruzadas como consecuencia de cruce de la flora bacteriana.

Existe evidencia de que, el promedio general en la adherencia y cumplimiento de la higiene de manos a nivel mundial es del 34% en las unidades de cuidados intensivos y en población de inhalo terapistas del 68%; entre médicos de 37% y de enfermeras de 29%. Aun cuando se han realizado revisiones sistemáticas que reportan que el personal de salud debe demostrar adherencia a la práctica de la higiene de manos, (médico, enfermera, asistente o técnico, entre otros), en las diferentes unidades de terapia intensiva, quirúrgicas, urgencias, entre otros; ello dependerá en gran medida del cambio en el comportamiento del personal para disminuir el riesgo a que se presenten infecciones intrahospitalarias (4).

La higiene de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y económicas para prevenir las enfermedades infecciosas, nosocomiales y mejorar la seguridad del paciente. La prevalencia de morbilidad por gastroenteritis e infecciones respiratorias en los niños son la principal causa de demanda en la

consulta externa y de hospitalización; estas enfermedades se pueden prevenir con tan solo lavarse las manos con agua y jabón. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud calculó, que, si médicos y enfermeras se lavaran las manos regularmente durante su jornada de trabajo, se evitarían en todo el mundo 1.4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales y otros centros sanitarios por día. (5).

Durante las prácticas pre profesionales en el Centro de Salud 9 de Octubre, se evidenció un incremento de pacientes que demandan los servicios de salud y los consultorios externos, donde además muchos de estos servicios no poseen lavatorios con grifos de agua ni insumos de manera sostenida como jabón y toalla de papel ocasionando una práctica de higiene de manos inadecuada en los pacientes y el personal que labora en el establecimiento.

Razones que motivaron a investigar sobre la importancia de la práctica de higiene de manos y la prevención de las enfermedades.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cómo el tipo de conocimiento se relaciona con la práctica de higiene de manos en el personal de salud del C.S. 9 de Octubre Pucallpa, 2021?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud del Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021?

¿Cómo es la práctica de higiene de manos del personal de salud del Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021?

¿Qué tipo de conocimiento sobre higiene de manos muestra el personal de salud del Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Durante la experiencia en las prácticas curriculares y el internado clínico-comunitario, se observó en el personal de salud el limitado cumplimiento de la práctica de higiene de manos, actitud que estaría incrementando el riesgo de adquisición de alguna infección en el personal de salud y en el usuario.

El hallazgo nos permitió medir el conocimiento y la práctica de higiene de manos en el personal de salud durante su desempeño al crear una barrera protectora que impide la acción de los agentes patógenos y minimizar el riesgo de contagio de infecciones.

Los resultados obtenidos en la investigación, servirán para que los directivos del Centro de Salud 9 de Octubre tome las decisiones acertadas, en relación a la práctica por el personal asistencial el mismo que garantice un nivel alto de calidad y seguridad a personal de salud, pacientes, familiares o cuidadores.

También, los hallazgos obtenidos ayudarán a resolver el problema de las infecciones en la vida práctica, debido a que el lavado de manos no solo que elimina los gérmenes patógenos y las extremidades superiores que mantienen contacto con el paciente, sino que también crea una barrera que impide la reproducción de los patógenos, asegurando una calidad de vida aceptable al personal de salud, los pacientes, y a la comunidad en general que visita el Centro de Salud.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la relación entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021.
- Determinar la relación entre el conocimiento científico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021.
- Describir la relación entre el conocimiento técnico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021.
- Identificar la relación entre el conocimiento empírico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Antecedentes de nivel internacional

Vásquez W V. y Ramírez C P. (6) Desarrollaron una investigación denominada: Adherencia de higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil. Identificó los siguientes resultados: la mayoría son mayores de 36 años, del género femenino, Licenciadas de Enfermería que trabajan 1 a 5 años en el puesto de trabajo. El personal cumple con los cinco momentos de higiene de manos entre el 30% al 50%. El personal usa y frota manos y muñecas, secándose con toallas de papel que se eliminan después del secado, cuyas debilidades fueron el limitado frotado de las palmas en la parte interna y externa, la débil limpieza de uñas. Se pudo observar de forma favorable el conocimiento de cómo proceder cuando las manos están muy sucias, además que la mayoría del personal conoce perfectamente los cinco momentos del lavado de manos. Concluyó que el personal de medicina interna no está adherido a la higiene de manos en su totalidad, lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente. En relación al conocimiento del personal de salud fue aceptable en lo inherente a los cinco momentos de higiene de manos, tipos de higiene de manos, partes de las extremidades superiores que deben lavarse, secado de manos, se orientan

por el protocolo existente en la unidad hospitalaria y si reciben capacitación en este tópico, lo cual es positivo para lograr la adherencia a la higiene de manos.

Ruiz A G. (7) al desarrollar la investigación Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl 2016, evidenciaron que; el personal de enfermería en un 85% son profesionales de tercer nivel, además en un 61% cuentan con una experiencia laboral de más de 5 años, lo que destaca que el personal de enfermería de esta casa de salud tiene formación universitaria, con solvencia en procesos y cumplimiento de protocolos, normas y directrices emitidas por la Organización Mundial de la Salud; en un 78% cumplen con los 11 pasos para el protocolo de higiene de manos, conocen los tiempos de duración del procedimiento, los mecanismos de desinfección de manos con solución alcohólica, en un 66% comprenden los componentes del citado protocolo, en un 62% aplican los objetivos de la técnica del protocolo de lavado de manos para evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal, reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos, igualmente en un 65% conocen los materiales que se deben emplear para cumplirlo óptimamente, las precauciones y recomendaciones para una atención eficiente.

Maigua A. (8) evaluaron la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga, Ecuador. Este estudio fue de observación directa y transversal donde se observan conocimientos de higiene de manos clínico, así como la aplicación directa en la práctica de los conocimientos teóricos del tema en jornadas laborales del personal de salud. La información fue recolectada al asistir a los diferentes turnos rotativos en los que el personal de salud que labora,

aplicándose la estadística descriptiva para el análisis de los datos, elaborando al final cuadros y gráficas de los resultados obtenidos.

Antecedentes a nivel nacional

Escobar L. (9) investigó el Tipo de conocimiento y práctica del lavado de manos del personal de salud del Hospital San José de Chincha, Ica, Perú. Encontró que el tipo de conocimiento en 63.2% lo califican como conocimiento científico, seguido de la calificación como conocimiento técnico en el 28.8%; mientras que el 8.0% califica como conocimiento cotidiano. En cuanto a la práctica, el 80% que, si aplica con frecuencia el correcto lavado de manos, mientras que el 20% no aplica, conformando el 100% de la muestra. Conclusiones: No existe diferencia entre la percepción y la práctica del lavado de manos en los profesionales de la salud a su vez recomienda implementar los materiales y la infraestructura necesaria al hospital que le brinde a los profesionales de salud y los pacientes a tener una correcta higiene de manos, como son lavaderos accesibles, agua, jabón y toallas desechables, dado su importancia.

Félix K. (10), en su tesis: Actitud y prácticas de lavado de manos clínico del profesional de enfermería que labora en el Hospital San José – Chincha, Junio 2016. Encontró que el grupo etario de mayor porcentaje fue de 11 a 20 años con un 49% (28), con respecto al sexo el femenino predominó con 96% (55), en cuanto a la situación laboral el 89% (51) de los profesionales de enfermería son nombradas, el 89%(51) ha recibido información específica sobre higiene de mano. Con respecto a la actitud es parcialmente favorable con el 53% (38), siendo en sus dimensiones cognitivo, afectivo y conductual de 53% (38), 79% (44) y 42% (24) respectivamente. En cuanto a la práctica del lavado de manos es adecuada

en el 60% (48), siendo sus dimensiones de técnica y cinco momentos en el lavado de manos con un 60% (48) y 74% (42). Conclusiones: La actitud es parcialmente favorable y las prácticas de lavado de manos clínico son adecuadas.

Reyes S M .y Zaquinaula J S. (11) al estudiar la Eficacia de una intervención educativa sobre higiene de manos en la prevención de infección intrahospitalaria. Obtuvieron los siguientes resultados: En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontrando que 40% (04) corresponden a España, 30% (03) a México, 10% (01) corresponde a Brasil, Colombia y Cuba respectivamente. Se han examinado en su mayoría los estudios no experimentales, con un 50%, principalmente en los países de España, México, Colombia y Brasil. Pre y cuasi experimentales con un 40%, en los países de Cuba, España y México; con información meta analítica se encontró un 10%; perteneciente a España. Del total de artículos analizados el 80% coincide que las intervenciones educativas sobre lavado de manos son eficaces en el personal de salud. Concluyeron que se muestra eficacia en cuanto a incremento de conocimiento, cambios de actitud y comportamiento en forma duradera, asegurando el cumplimiento de los protocolos y normas internacionales para la prevención y control de infección intrahospitalaria, disminuyendo así la infección intrahospitalaria nosocomial.

Mendoza K Y. y Sandoval R J. (12) evaluaron el Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016. Los resultados revelaron que el 70% de las enfermeras tuvo nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos, en tanto que el 30% tuvo nivel bajo, así mismo en relación a la práctica de lavado de manos, el 61% de las enfermeras realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que el 39% presenta una incorrecta práctica lavado de manos. Según la

prueba de Chi Cuadrado. (p = 0.000), se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos.

Antecedentes a nivel local

Cabrera J. (13) identificó el cumplimiento de las normas técnicas de bioseguridad por enfermeras/os que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa. Encontró que; el 60,0% de enfermeras/os cumplen y 40,0% no cumplen las normas técnicas de bioseguridad. Según dimensiones, el lavado de manos quirúrgico y calzado de guantes estériles es cumplido por el 60,0% de enfermera/os, el 40.0% no cumplen; la desinfección y esterilización de materiales, equipos y accesorios es cumplido por el 20,0% de enfermera/os, el 80,0% no cumplen; el manejo de material y equipo estéril y la preparación preoperatoria inmediata del paciente quirúrgico es cumplido por el 86,7% de enfermeras/os, el 13,3% no cumplen; la limpieza, desinfección y ordenamiento del ambiente quirúrgico es cumplido por el 46,7% y no cumplen el 53,3%. En conclusión, las enfermeras/os no están cumpliendo las normas técnicas de bioseguridad establecidas para el centro quirúrgico.

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA

2.2.1. Generalidades sobre conocimiento

2.2.1.1. Definición de conocimiento

El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente (14).

El conocimiento como contenido (saber), es el resultado de la operación mental de conocer. Es el contenido significativo que el sujeto adquiere como consecuencia de su captación del objeto, estos conocimientos entendidos como: resultado, producto o contenido significativo; se pueden adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros haciendo uso del lenguaje (15).

Bunge M (16) define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

2.2.1.2. Tipos de conocimientos

Existen tipos de conocimiento que se obtiene básicamente por la práctica, tiene lugar en las experiencias cotidianas, ha sido respuesta a las necesidades vitales. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características: Es asistemático porque carece de métodos y técnicas. Es superficial porque se forma con lo aparente. Es sensitivo porque es percibido por los sentidos. Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo (17).



Fuente: https://www.google.com/search?q=%C2%BFCu%C3%A1les+son+los+tipos+de+conocimiento+y+sus+caracter%C3%ADsticas?&tbm=isch&source=iu&ictx=1&vet=1&fir=St_6fdPdaoEI_M%2 (18)

a. Conocimiento científico

El conocimiento científico se sustenta en evidencias y se recogen en teorías científicas**:** conjuntos consistentes y deductivamente completos de proposiciones en torno a un tema de interés científico, que lo describen y le dan una explicación verificable. Dichas teorías pueden ser renovadas, modificadas o incluso sustituidas por otra en la medida en que sus resultados o interpretaciones

respondan de mejor manera a la realidad y sean cónsonos con otros postulados científicos demostrados como ciertos (18).

Así, al contrario de lo que su significado común sugiere, una teoría científica no es simplemente una hipótesis (“una teoría más”), sino una formulación compleja y completa que otorga sentido a los resultados obtenidos de manera experimental. Cuando las leyes científicas se demuestran y se integran en una perspectiva científica teórica, adquieren el rango de Teoría (18).

El conocimiento científico se clasifica en dos categorías:

- **Conocimiento tácito.** Se trata de los conocimientos técnicos, tecnológicos o teóricos que son propios de la persona, es decir, que forman parte de su enciclopedia de mundo y de la perspectiva que le ha entregado la cultura a la que pertenece. No son aprendidos formalmente mediante el estudio o la educación (18).
- **Conocimiento explícito.** Son aquellos conocimientos científicos formales, especializados, que deben adquirirse mediante bibliografía, cursos formales o instituciones educativas, ya que tienen que ver con el conocimiento científico acumulado (18).

  Por consiguiente, va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen (18).

  Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que
- tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el

- encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

b. Conocimiento técnico

Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. La experiencia hizo el conocimiento técnico (18).

Este tipo de conocimientos son propios del ser humano y surgen de la necesidad de alterar el entorno para hacerlo más habitable**.** Para adaptar el mundo a nuestras necesidades, actualmente se combinan técnica y ciencias, es decir, se utiliza la tecnología (18).

El conocimiento técnico puede aplicarse a diversas áreas del saber y de la vida del ser humano, desde la utilización de herramientas, la reparación, la puesta en marcha de sistemas, hasta las diversas formas del arte: los grandes pintores de la historia, por ejemplo, han innovado en las técnicas pictóricas de su época (18).

Como otras muchas formas del conocimiento, el conocimiento técnico debe aprenderse, es decir, no es innato del ser humano. Por eso, a menudo requiere de la enseñanza**,** formal y/o informal**,** a manos de alguien que ya conozca la técnica a aprender (18).

Así mismo, está basado en saber crear o hacer con la finalidad de satisfacer necesidades, este se adquiere con el tiempo y se basa en satisfacer una necesidad a través de la ampliación de saberes técnicos que no requieren de algún procedimiento o método para adquirirlos, su uso casi siempre es a través de la necesidad del hombre de cambiar su entorno sin hacer uso de una ciencia, nada más que de su propio ingenio y técnica para lograrlo. Puede ser transmitido

de generación en generación empleando la comunicación entre personas para transmitir este conocimiento. Por ejemplo, cuando un artesano trasmite sus conocimientos que él ha adquirido con el paso del tiempo a su aprendiz, se requiere del uso de la comunicación (18).

c. Conocimiento empírico

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático. El conocimiento empírico es aquel obtenido mediante la experiencia directa o la percepción del mundo real, sin atravesar abstracciones o imaginaciones. Es el conocimiento que nos dice cómo es el mundo, qué cosas existen y cuáles son sus características. Este tipo de conocimiento es la base de las aproximaciones materialistas a la realidad, es decir, de aquellas que buscan comprender lo que hay a partir de lo que hay. Es fundamental para la aparición de la noción de la ciencia y del pensamiento científico, opuesto al conocimiento religioso y filosófico (18).

Existen dos tipos de conocimiento empírico, que son:

- **Particular**, aquel que se refiere a casos específicos de la realidad, sin poder garantizar que lo aprendido se aplique a todos los casos en general.
- **Contingente**, aquel que atribuye características a un objeto que, sin embargo, es posible que carezca de ellas a futuro. Está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

d. Conocimiento cotidiano

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas, es y ha sido respuesta a necesidades vitales, ofrece resultados prácticos y útiles, se transmite de generación en generación (18).

Es un conocimiento que involucra un conjunto de ideas que las personas tienen sobre los fenómenos naturales y que utilizan para explicarlos del modo en que ellos entienden y de manera coherente desde su perspectiva cotidiana. Presenta una estructura jerárquica, posee un carácter predictivo y explicativo y responde a la necesidad de entender y controlar el mundo que nos rodea (18).

2.2.1.3. Higiene de manos

La Organización Mundial de la Salud expone en la Guía sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud, como objetivo central del Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente hacia una atención limpia es una atención segura, aplicando como método el estudio de expertos de diferentes partes de mundo asociados a esta entidad. Llegando a la conclusión general de que: La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones, donde la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Para ello se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos, el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la OMS, “Una Atención Limpia es una Atención más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares de

la atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas (19).

La higiene de manos es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia, se utiliza jabón antiséptico a base de clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7.5% (20).

López F (21), manifiesta que “la higiene de manos es una técnica que permite controlar o disminuir las infecciones de agentes patógenos, las cuales pueden ser transmitido entre los profesionales de salud y el paciente, además se considera sencilla y eficaz por lo que se debe realizar frecuentemente”.

A su vez Ortega S (22), estima que “la higiene de manos es la frotación de las misma con alcohol o jabón antiséptico, este permite eliminar la suciedad, flora transitoria o residuo, además evita la transmisión de virus y bacterias entre individuos”.

a. Importancia de la higiene de manos

La higiene de manos, es una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos, lo que mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos. Sin embargo, el cumplimiento de las normas de la higiene de manos es muy escaso en todo el mundo (entre el 50% y el 80%), por lo que los gobiernos deberían velar para el cumplimiento de dicha técnica, y que reciban la atención, continuidad y fondos suficientes para que resulte eficaz (22).

Se considera fundamental que el equipo de salud deba recordar que: Hay un tiempo para la higiene de manos” y éste es tan importante, como un diagnóstico brillante, la cirugía de mayor complejidad o el cuidado más expuesto. Todo esto

salva vidas, pero las infecciones hospitalarias puede cercenarlas. La higiene de manos consiste una medida de gran importancia para evitar la propagación de bacterias que se pueden alojar en la piel de las manos, los cuales pueden perjudicar en gran manera a los pacientes que tengan el sistema inmunológico deprimido resultado agravar su estado de salud, además de llevar al exterior bacterias del paciente, por ello el correcto lavado de manos es muy importante para los centros hospitalarios. El proceso de la higiene de mano es de relevante importancia para la eliminación de la suciedad y la flora transitoria de la piel de las manos, que debe ser realizado de forma adecuada eliminando de esta forma la mayor cantidad de suciedad y baterías posibles antes y después del contacto con el paciente o el ingreso a áreas aislantes como mayor prioridad (22).

Monroy S (23), indica que: “La falta de medidas de control de las infecciones favorece la propagación de los microorganismos patógenos, que puede ser especialmente importante en los brotes epidémicos, y los establecimientos sanitarios actúan a veces como multiplicadores de la enfermedad, lo cual repercute en la salud tanto hospitalaria como comunitaria”.

b. Tipos de higiene de manos

El manual de bioseguridad del hospital de Vitarte (24) clasifica los tipos de higiene en:

Social

Es una técnica que consiste de generar un aseo de manos, de manera cotidiana, utilizando abundante agua y jabón que no necesariamente no es muy riguroso ni meticuloso, este tipo de práctica de realiza en domicilio u oficinas. Su objetivo es remover la suciedad. Es el más frecuentemente usado, consiste en la remoción mecánica de la suciedad y que logra la eliminación de microorganismos

transitorios de la piel. Requiere de jabón común, de preferencia líquido, el cual debe ser realizado mínimo por 15 segundos (24).

Clínico

Fundamentalmente es de uso hospitalario o clínico donde se tiene que observar ser riguroso los pasos y momentos del aseo de manos, dependerá mucho de la práctica correcta de cumplir con su finalidad propuesta, para dicho procedimiento necesariamente tiene que utilizarse agua y jabón antiséptico su propósito remover las partículas orgánicas e inorgánicas, suciedad, grasas, partículas y gérmenes de la superficie de las manos; dependerá mucho de la práctica la disminución de las infecciones intrahospitalarias. Este tipo de higiene requiere de una solución antiséptica de amplio espectro microbiano, de rápida acción y no irritante. Se suele en servicios con pacientes críticos, al realizar procedimientos invasivos, y en servicios donde se encuentran pacientes inmunodeprimidos. Es el tipo de lavado de manos más efectivo. Por tanto, es el de elección en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, Neonatología, Unidad de quemados, etc. (24).

Quirúrgico

Es la técnica que se utiliza antes de realizar un procedimiento quirúrgico, se utiliza agua, jabón antiséptico. Es un procedimiento intenso de mayor duración que abarca hasta los codos, tiene su propio protocolo, los trabajadores en especial los enfermeros tienen que conocer con prolijidad la práctica de lavado de manos quirúrgico considerando que el acto quirúrgico rompe la barrera de la piel y tejidos subyacentes. Es aquel tipo de lavado que realizan los cirujanos, previo a su ingreso al quirófano. Su objetivo es prevenir la contaminación del sitio

quirúrgico ya que elimina microorganismos transitorios y disminuye la flora que se encuentra en las manos del personal que participará en el área quirúrgica (24).

2.2.1.4. Práctica sobre la higiene de manos

Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica adecuada debe entenderse como la realización planeada del evento o de los eventos necesarios, que lleven al estudiante a realizar los actos que le conducirán hacia la consolidación del resultado de aprendizaje esperado (25).

a. Momentos para la higiene de manos

Álvarez F (20), considera los siguientes momentos:

Primer momento. Es el momento cuando el personal de salud realiza la higiene de manos al llegar al servicio o unidad donde se encuentran hospitalizados los pacientes, sin haber tocado aun al paciente, previene las infecciones externas, puede existir el riesgo de colonización de gérmenes en el paciente otras veces en manos de la enfermera (20).

Segundo momento. Es el momento cuando el personal de salud tiene que realizar procedimientos sépticos, por citar antes de realizar trabajos invasivos como colocar una venoclisis, calzarse guantes, insertar sondas vesicales, etc. Es elemental prevenir infecciones del enfermero al paciente o si las manos se desplazan de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia en un mismo paciente (20).

Tercer momento. Realizar la higiene de manos después de realizar un procedimiento o estar en contacto con fluidos, secreciones, sangre del paciente, también cuando se encuentra en contacto con gérmenes patógenos del cuerpo del paciente o zonas adyacentes del paciente (20).

Cuarto momento. Corresponde al momento que después de estar en contacto con el paciente tiene que necesariamente realizar la higiene de manos, en el ínterin de atender a un paciente para luego atender otro paciente tiene que realizar otro procedimiento de aseo de manos, esto minimiza la carga microbiana, su fin es proteger básicamente al profesional (20).

Quinto momento. Es el momento cuando el personal de salud tiene al terminar la jornada laboral tiene que lavarse las manos, es el momento que no necesariamente tiene que estar en contacto con el paciente (20).

b. Técnica de higiene de manos

De acuerdo a Félix K (10), la técnica de higiene de manos es la acción donde el personal de salud tiene que frotar sus manos de manera muy cuidadosa, meticulosa, vigorosa con la utilización de agua y jabón o solución antiséptica como corresponde, observando estrictamente los momentos y los pasos correspondientes a su aplicación clínica con la finalidad de eliminar el contenido de la suciedad, grasas, microorganismos con el propósito de evitar las infecciones de toda naturaleza, describiendo en:

Tiempo: El tiempo estimado para el procedimiento es de 40 a 60 segundos, según el órgano rector de la salud en el Perú y el mundo, con aplicación en todos los establecimientos de salud (10).

Primero paso: Retirar anillos y reloj de las manos y muñeca, Abra la llave del grifo y moje las manos manteniéndolas más bajas que los codos (10).

Segundo paso: Proveerse de jabón antiséptico en toda la superficie de la palma de la mano y en toda su extensión (5ml aprox.) (10).

Tercero paso: Frotarse las palmas de las manos entre sí, de manera suave hasta llegar hacer enérgico para generar abundante espuma con movimientos suaves y a la vez enérgicos (10).

Cuarto paso: Frótese con la mano derecha al dorsal de la mano izquierda, con los dedos entrelazado, y u con la misma operación para la mano inversa (10).

Quinto paso: Realiza el frotado de las palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados (pliegues interdigitales), las veces que considere (10).

Sexto paso: Consiste en realizar el frotado de la zona dorsal de la mano de manera alterna con la mano opuesta (manos entrelazados, agarrándose los dedos) las veces que sea necesario (10).

Séptimo paso: El frote de las manos debe ser con movimientos de rotación el pulgar de ambas manos de manera prolija (10).

Octavo paso: Frotar los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación interna o externo, y intercalados como si estuviera produciéndose un hoyo en la palma de la mano (10).

Noveno paso: El enjuague consiste en arrasar los restos con abundante agua las manos (10).

Décimo paso: Secarse las manos con papel toalla (10).

Décimo primero paso: Cerrar el grifo de agua con el papel toalla utilizada (10).

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento: Es el contenido significativo que el sujeto adquiere como consecuencia de su captación del objeto.

Higiene de manos: es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia.

Práctica: Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.

Técnicas: Conjunto de procedimientos o recursos que usan en una determinada actividad, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación altamente significativa entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos en el personal del C.S 9 de Octubre Pucallpa, 2021.

Hipótesis específicas

- Existe relación significativa ente el conocimiento científico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021.
- Existe relación altamente significativa entre el conocimiento técnico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021.
- Existe relación poco significativa entre el conocimiento empírico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre Pucallpa, 2021.

2.4.2. Variable

Variable 1: Tipo de conocimiento.

Dimensiones:

- Científico

-Técnico

-Empírico

Variable 2: Práctica de higiene de manos.

Dimensiones:

-Momentos de la higiene de manos

-Técnica de la higiene de manos

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Tipo de conocimiento	Es el proceso de conocer lo que ocurre mediante la relación que se establece entre un sujeto que conoce y un objeto conocido. Se describen en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto.	Científico	Hechos Datos	Cualitativa ordinal	Demuestra: 5 puntos. No demuestra: 0-2 puntos.
		Técnico	Uso de instrumentos	Cualitativa ordinal	Demuestra: 4 puntos. No demuestra: 0-2 puntos.
		Empírico	Experiencias personales Observación	Cualitativa ordinal	Demuestra: 4 puntos. No demuestra: 0-2 puntos.
Práctica de higiene de manos	Es la ejecución de una actividad determinada, de acuerdo a ciertos parámetros a seguir. En el caso de este estudio es definida como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud.	Momentos de la higiene de manos	Primer momento: Llegar al servicio	Cualitativa ordinal	Adecuado: 8 – 13 puntos. Inadecuado: 0 – 7 puntos
			Segundo momento: Antes de realizar los procedimientos	Cualitativa ordinal	
			Tercer momento: Después de realizar los procedimientos	Cualitativa ordinal	
			Cuarto momento: Después de estar en contacto con los pacientes	Cualitativa ordinal	
			Quinto momento: Terminando el turno	Cualitativa ordinal	
		Técnica de la higiene de manos	Tiempo en el lavado de manos	Cualitativa ordinal	
			10 Pasos del lavado de manos	Cualitativa ordinal	

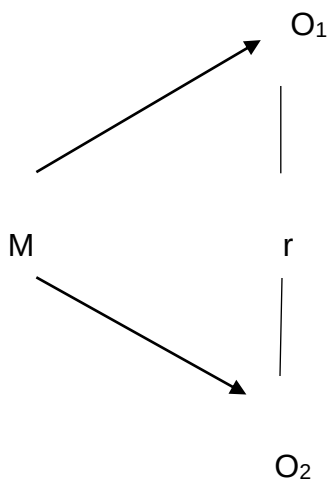
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo relacional, donde, se estableció la relación entre las variables de estudio, transversal y prospectivo porque la información se registró a partir de lo que ocurrían los hechos. Estudio de diseño no experimental, las variables se registraron sin ser manipuladas, es decir; se compiló la información como se encontraba en la realidad (26).

Esquema:



Donde:

M: Muestra (personal de salud)

O_1: Variable 1 (tipo de conocimiento)

O_2: Variable 2 (práctica de higiene de manos)

r: Relación (entre las dos variables)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 57 unidades muestrales que corresponden al personal de salud (profesionales y técnicos) que laboran en el C.S. 9 de Octubre.

3.2.2. Muestra

Considerada la población muestral, es decir 57 unidades comprendidas entre profesionales y personal técnico del C.S. 9 de Octubre. Durante la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

Personal de salud licenciadas(os) en enfermería, técnicos en enfermería, médicos, obstetras y laboratoristas que laboran más de tres años en el Centro de Salud 9 de Octubre.

Criterio de exclusión

- Personal de salud que se negó en participar de la investigación en estudio.
- Personal de salud que se encontró de vacaciones o con licencia.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnica

Mediante la encuesta y la observación participante se aplicaron los instrumentos de recolección de datos. Las técnicas fueron elegidas por ser las más adecuadas y por permitir obtener los datos de manera rápida y eficaz (26).

3.3.2. Instrumento

Durante la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos; el cuestionario para compilar información correspondiente a la variable tipos de

conocimiento, El cuestionario está estructurado con 11 enunciados y respuesta cerrada dicotómicas.

Se consideró como respuesta cerrada

Si: 1 punto.

No: 0 punto.

Posterior se obtuvo el tipo de conocimiento, teniendo como valor final en las siguientes dimensiones:

Científico: Demuestra 5 puntos.

No demuestra 0-2 puntos.

Técnico: Demuestra 4 puntos.

No demuestra 0-2 puntos.

Empírico: Demuestra 4 puntos.

No demuestra 0-2 puntos.

El segundo instrumento aplicado fue la lista de cotejo para registrar los datos de la variable práctica de higiene de manos. La lista de cotejo es un instrumento de observación y verificación que consiste en un listado de atributos o indicadores que debe mostrar la ejecución de una tarea o su producto. Se basa en la observación estructurada o sistemática, en tanto se planifica con anterioridad los aspectos que esperan observarse, solo se indica si la conducta está o no está presente, sin admitir valores intermedios; de modo que exige un simple juicio de "sí" o "no" para registrar la presencia o ausencia del indicador, y es por ello que se utilizó la lista de cotejo para la variable de práctica de higiene de manos, consta de 13 ítems subsiguientes serán respuestas cerradas, cuyos valores son:

Si: 1 punto.

No: 0 punto.

Se calificó la práctica con el siguiente valor:

Adecuado: 8 a 13 puntos.

Inadecuado: 0 a 7 puntos.

Fiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos fueron validados mediante la validez de contenido a través de cinco juicios de expertos, los mismos que proporcionaron sugerencias que coadyuvaron al mejoramiento en la redacción de los instrumentos, asimismo; fue validado mediante la prueba binomial.

La confiabilidad de los instrumentos fue factible aplicando la prueba piloto en el personal de salud del Centro de Salud Fraternidad del Distrito de Manantay en el 20% del tamaño de la muestra los resultados se sometieron a la prueba estadística Kuder-Richardson Formula 20 para las variables en estudio por tener respuestas dicotómicas, por lo que se obtuvo 0.80 de puntaje en ambas variables, de esta manera se les consideró confiables.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó el permiso al jefe de Centro de Salud 9 de Octubre para la aplicación definitiva del instrumento.
- Se informó y pidió el consentimiento al personal de salud que labora en el establecimiento, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el personal de salud su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del cuestionario y la lista de cotejo para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en el mes de octubre del 2021 según turno de cada personal de salud, y tuvo un tiempo de 30 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

El procesamiento de la información se realizó en la base de datos SPSS versión 25 y el programa Excel 2013, luego se presentó en tablas de una y doble entrada. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó el estadístico chi cuadrado de Pearson. El análisis de los hallazgos fue descriptivo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1- Características sociodemográficas del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre - Pucallpa 2021.

Características sociodemográficas	N°	%
Género		
- Masculino	23	40.3
- Femenino	34	59.7
Total	57	100.0
Grupo etario		
- 25 a 40 años	38	66.6
- 41 a más años	19	33.3
Total	57	100.0
Estado civil		
- Soltero (a)	07	12.2
- Conviviente	21	36.9
- Casado (a)	10	17.6
- Divorciado (a) – separado (a)	15	26.3
- Viudo (a)	04	7.0
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta aplicado al personal de salud del Centro de Salud 9 de Octubre, noviembre 2021.

En la tabla 1 el total de elementos analizados (57), el 59.7% (34) son del género femenino; y el 40.3% (23) son del género masculino. En cuanto al grupo etario, el 66.6% (38) tienen de 25 a 40 años; y el 33.3% (19) tienen de 41 a más años.

Respecto al estado civil, el 36.9% (21) son convivientes, el 26.3% (15) son divorciado – separado, el 17.6% (10) son casados, el 12.2% (07) son solteros, y el 7.0% (04) son viudo.

Aún en la actualidad prima la preferencia del género femenino hacia las profesiones de salud, condición que destaca a lo largo de la historia, desde los inicios de la humanidad debido a la condición casi natural de cuidar a sus descendientes, y que con el transcurrir del tiempo se fue formalizando en diferentes profesiones.

La higiene de las manos incumbe potencialmente a todos los profesionales de la salud, sea cual sea su ubicación, en el curso de la realización de sus tareas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (3), todos los profesionales sanitarios se encuentran en contacto directo o indirecto con los pacientes y las modalidades de transmisión de gérmenes pueden diferir en función de la actividad, por este motivo, todas las personas que participan en la prestación de asistencia sanitaria tienen la responsabilidad de detener la transmisión microbiana cuando el contacto directo o indirecto justifica la existencia de indicaciones para la higiene de las manos.

Los hallazgos concuerdan con lo investigado por Vásquez, W V. y Ramírez, C P. (6), ellos estudiaron adherencia de higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, identificaron que; la mayoría son mayores de 36 años, del género femenino, y trabajan entre 1 a 5 años en el puesto de trabajo. El personal cumple con los cinco momentos de higiene de manos entre el 30% al 50%.

Tabla 2- Conocimiento científico según práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre - Pucallpa 2021.

Conocimiento Científico	Práctica de higiene				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Demuestra	29	50.9	1	1.8	30	52.6
No demuestra	17	29.8	10	17.5	27	47.4
Total	46	80.7	11	19.3	57	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en el C.S. 9 de Octubre, noviembre 2021

La tabla 2 presenta la relación del conocimiento científico y la práctica de higiene de manos del personal. El 52.6% del personal demuestran poseer conocimiento científico, de los cuales el 50.9% practican higiene de manos en forma adecuada. No demuestran conocimiento científico el 47.4% donde, el 29.8% presentan higiene de manos adecuadamente y el 17.5% presentan práctica inadecuada.

Los hallazgos son parecidos a lo obtenido por Escobar L. (12), quien encontró que el tipo de conocimiento en 63.2% demuestran conocimiento científico, seguido de demostrar conocimiento técnico en el 28.8%; mientras que el 8.0% demuestra conocimiento cotidiano. En cuanto a la práctica, el 80% si aplica con frecuencia el correcto lavado de manos, mientras que el 20% no aplica, conformando el 100% de la muestra.

Tabla 3- Conocimiento técnico según práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre - Pucallpa 2021.

Conocimiento Técnico	Práctica de higiene				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Demuestra	38	66.7	6	10.5	44	77.2
No demuestra	8	14.0	5	8.8	13	22.8
Total	46	80.7	11	19.3	57	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en el C.S. 9 de Octubre, noviembre 2021

En la tabla 3 se observa la relación del conocimiento técnico y la práctica de higiene de manos del personal. El 77.2% del personal demuestran poseer conocimiento técnico, de los cuales el 66.7% practican higiene de manos en forma adecuada y el 10.5% en forma inadecuada. No demuestran conocimiento técnico el 22.8% donde, el 14.0% presentan higiene de manos adecuadamente y el 17.5% presentan práctica inadecuada.

El resultado es similar a los hallazgos de Félix, K. (13), quien en su trabajo sobre Tipo de conocimiento y prácticas de lavado de manos clínico del profesional de enfermería que labora en el Hospital San José – Chincha, encontró que el tipo de conocimiento técnico es demostrado por el 75.3% y en cuanto a la práctica del lavado de manos es adecuada en el 60%, siendo sus dimensiones de técnica y cinco momentos en el lavado de manos con un 60% (48) y 74% (42).

Tabla 4- Conocimiento empírico según práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre - Pucallpa 2021.

Conocimiento Empírico	Práctica de higiene				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Demuestra	24	42.1	0.0	0.0	24	42.1
No demuestra	22	38.6	11	19.3	33	57.9
Total	46	80.7	11	19.3	57	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en el C.S. 9 de Octubre, noviembre 2021

La tabla 4 refleja la relación entre el conocimiento empírico y la práctica de higiene de manos del personal. El 57.9% del personal no demuestran poseer conocimiento empírico, de los cuales el 38.6% practican higiene de manos en forma adecuada y el 19.3% en forma inadecuada. Demuestran conocimiento empírico el 42.1% y practican adecuadamente la higiene de manos.

El resultado es diferente a los hallazgos de Félix, K. (13), quien en su trabajo sobre Tipo de conocimiento y prácticas de lavado de manos clínico del profesional de enfermería que labora en el Hospital San José – Chincha, encontró que el tipo de conocimiento empírico es demostrado por el 53.6% y en cuanto a la práctica del lavado de manos es adecuada en el 60%.

Tabla 5- Tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos en el personal del C.S 9 de Octubre – Pucallpa 2021.

Tipo de conocimiento	Práctica de higiene de manos				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Científico	32	56.1	0	0.0	32	56.1
Técnico	14	24.6	6	10.5	20	35.1
Empírico	0	0.0	5	8.8	5	8.8
Total	46	80.7	11	19.3	57	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en el C.S. 9 de Octubre, noviembre 2021

En la tabla 5 se relaciona los tipos de conocimiento y la práctica de higiene de manos del personal. Con respecto al tipo de conocimiento; hay un predominio del conocimiento científico con el 56.1%, seguido del conocimiento técnico con 35.1% y finalmente el conocimiento empírico presentando el 8.8%. en lo que respecta a la práctica de higiene de manos del personal, en alto porcentaje 80.7% practican en forma adecuada y 19,3% lo practican en forma inadecuada.

Al aplicar la prueba de hipótesis mediante el chi cuadrado de Pearson se obtiene un nivel de significancia 0,03 demostrando relación significativa. Resultado que acepta la hipótesis general “existe relación significativa entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos en el personal del C.S 9 de Octubre”.

Un factor preponderante de propagación de infecciones son las manos de los profesionales que laboran dentro de un área de salud y que mantienen contacto directo con los pacientes hospitalizados (28). El eficiente lavado de

manos, beneficia al profesional de salud y al paciente, cuando se aplica conocimiento de los tipos, técnicas, momentos y la disciplina en su cumplimiento.

Los hallazgos coinciden con los encontrados por Reyes S M .y Zaquinaula J S. (11) al demostrar que las intervenciones educativas sobre lavado de manos son eficaces en el personal de salud. Concluyeron que se muestra eficacia en cuanto a incremento de conocimiento, cambios de actitud y comportamiento en forma duradera, asegurando el cumplimiento de los protocolos y normas internacionales para la prevención y control de infección intrahospitalaria, disminuyendo así la infección intrahospitalaria nosocomial.

Así mismo, el resultado es parecido a los hallazgos de Mendoza, K Y. y Sandoval R (12), quienes revelaron que, respecto a la práctica de lavado de manos, el 61% de las enfermeras realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que el 39% presenta una incorrecta práctica lavado de manos.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe relación significativa ente el conocimiento científico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre.

Al realizar la prueba de hipótesis mediante el chi cuadrado de Pearson se obtiene un nivel de significancia 0,02 aprobándose la hipótesis “existe relación significativa ente el conocimiento científico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre”. Demostrando que, el personal de salud posee conocimiento científico sobre el lavado de manos y practican la higiene adecuadamente.

La práctica adecuada debe entenderse como la realización planeada del evento o de los eventos necesarios, que lleven al personal de salud a realizar los actos que le conducirán hacia la consolidación del resultado de aprendizaje esperado (25).

Los resultados son similares a los estudiados por Vásquez, W V. y Ramírez, C P. (6), al demostrar que, el conocimiento del personal de salud fue aceptable en lo inherente a los cinco momentos de higiene de manos, tipos de higiene de manos, partes de las extremidades superiores que deben lavarse, secado de manos, se orientan por el protocolo existente en la unidad hospitalaria y si reciben capacitación en este tópico, lo cual es positivo para lograr la adherencia a la higiene de manos.

Existe relación altamente significativa entre el conocimiento técnico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre.

Al realizar la prueba de hipótesis mediante el chi cuadrado de Pearson se obtiene un nivel de significancia 0,06, resultado que permite rechazar la hipótesis

“existe relación significativa entre el conocimiento técnico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre”.

El conocimiento técnico debe aprenderse, es decir, no es innato del ser humano. Por eso, a menudo requiere de la enseñanza**,** formal y/o informal**,** a manos de alguien que ya conozca la técnica a aprender.

Los resultados no son similares a los encontrados por Ruiz A G. (7) al investigar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, el profesional de enfermería destaca solvencia en procesos y cumplimiento de protocolos, normas y directrices emitidas por la Organización Mundial de la Salud; en un 78% cumplen con los 11 pasos para el protocolo de lavado de manos, conocen los tiempos de duración del procedimiento, los mecanismos de desinfección de manos con solución alcohólica, en un 66% comprenden los componentes del citado protocolo, en un 62% aplican los objetivos de la técnica del protocolo de lavado de manos para evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal.

Sin embargo; coincide con escobar L. (9) donde el personal de salud califica el conocimiento técnico sobre lavado de manos el 28.8% y respecto a la práctica, el 80% aplica con frecuencia el correcto lavado de manos, mientras que el 20% no aplica. Concluye, no existe diferencia entre la percepción y la práctica del lavado de manos en los profesionales de la salud.

Existe relación significativa entre el conocimiento empírico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre.

Al realizar la prueba de hipótesis mediante el chi cuadrado de Pearson se obtiene un nivel de significancia 0,07 resultado que muestra la no relación significativa lo que permite rechazar la hipótesis “existe relación significativa entre

el conocimiento empírico y la práctica de higiene de manos del personal en el Centro de Salud 9 de Octubre".

El conocimiento vulgar o conocimiento cotidiano procede de observar o experimentar un fenómeno, es obtenido por la experimentación personal, del día a día por medio de la vivencia sin considerar análisis posteriores o ideaciones para dar sentido a dicho acontecimiento (27).

Escobar L. (9) demuestra similares resultados al revelar que sólo el 8% del personal de salud del Hospital San José de Chincha califican conocimiento cotidiano y el 20% aplican con frecuencia el correcto lavado de manos

Por su parte Félix K. (10), develaron que los profesionales de enfermería en un 89%(51) recibieron información específica sobre el lavado de manos y con respecto a la actitud es parcialmente favorable con el 53% (38), siendo en sus dimensiones cognitivo, afectivo y conductual de 53% (38), 79% (44) y 42% (24) respectivamente. En cuanto a la práctica del lavado de manos es adecuada en el 60% (48),

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El personal de salud en el Centro de Salud 9 de Octubre se caracteriza por presentar predominio en el género femenino, edad oscilante entre 25 a 40 años y estado civil conviviente.
- El conocimiento científico sobre el lavado de manos que demuestran el personal de salud se relaciona con la práctica adecuada de higiene.
- El conocimiento técnico sobre el lavado de manos que posee el personal de salud no refleja relación con la práctica adecuada de higiene.
- El conocimiento empírico sobre el lavado de manos que presentan el personal de salud se relaciona con la práctica adecuada de higiene.
- Existe relación altamente significativa entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos en el personal del C.S 9 de Octubre.

5.2. Recomendaciones

- Al jefe del Centro de Salud 9 de Octubre, a diseñar y ejecutar programas dirigido a mejorar el conocimiento respecto a la higiene de manos en el establecimiento de salud, lo que permitirá desarrollar una práctica de higiene de manos más adecuada.
- Al personal del Centro de Salud 9 de Octubre, cumplir en forma continua el protocolo de bioseguridad, específicamente el lavado de manos durante el desempeño profesional al realizar técnicas y procedimientos de rutina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jimenes M, Pardo V. El impacto actual del lavado de manos. Ministerio de sanidad de Vasco; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Ginebra:; 2010. http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Hand higiene Technical Referente Manual. Publicado por la Organización Mundial de la Salud, 2009.
4. Steere AC, Mallison GF, Handwashing practices for the prevention of nosocomial infectiones. Ann Intern Med 1975; 83(5):683-690.
5. Alba LA, Fajardo OG, Papaqui HJ. La Importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. México:, Enfermería Nurológica; 2014. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf
6. Vásquez WV, Ramírez CP. Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Tesis de pregrado. Guayaqui - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10051/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-412.pdf.
7. Ruiz AG. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2016. Tesis de pregrado. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016.

http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6741/1/06%20ENF%20818%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf.

8. Maigua A. Evaluación de la Adhesión de Lavado Clínico de Manos en el Personal de Salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga. Ecuador:; 2015.

9. Escobar L. Tipo de conocimiento y práctica del lavado de manos del personal de salud del Hospital San José de Chincha. Ica-Perú:; 2017.

10. Félix K. Chincha, en la tesis actitud y prácticas de lavado de manos clínico del profesional de enfermería que labora en el Hospital San José - Chincha. Ica-Perú:; 2016.

11. Reyes SM, Zaquinaula JS. Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infección intrahospitalaria. Tesis de posgrado. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_17213d0500d7e44ad49062527987ac11/Details

12. Mendoza Y, Sandoval RJ. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016. Tesis de pregrado. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2437

13. Cabrera Díaz, Juan Carlos. Cumplimiento de normas técnicas de bioseguridad por enfermeras/os de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2015. En: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3605

14. Martinez S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de Prezi Inc. ; 2015.https://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/.

15. Castillo J. Conocimiento vulgar y científico. ; 2010.https://derecho2010.wordpress.com/./el-conocimiento-vulgar-y-elconocimiento-científico.

16. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía México: Gupo Patricia Cultural; 2000.

17. Platón F. Definición de conocimiento. ; 2015.http://definicion.de/conocimiento/.

18. Raffino ME. Tipos de conocimiento. Argentina:; 2020.https://concepto.de/conocimiento/#ixzz6TGmn1N3t

19. Tipos de conocimiento. https://www.google.com/search?q=%C2%BFCu%C3%A1les+son+los+tipos+de+conocimiento+y+sus+caracter%C3%ADsticas?&tbm=isch&source=iu&ictx=1&vet=1&fir=St_6fdPdaoEI_M%2

20. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud P S, editor. Suiza: World Health Organization; 2009.

21. López F. Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria Madrid, España. Tercera ed. Madrid-España: Díaz de Santos S.A.; 2011.

22. Ortega S. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. Tercera ed. Buenos Aires-Argentina: Panamericana; 2012.

23. Monroy S. Importancia de la higiene de manos. Tercera ed. Perú: Infoctol; 2009.

24. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú. Ministerio de Salud. Lima-Perú:; 2017. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf

25. Chaverra BE. La práctica como alternativa pedagógica. Bogotá-Colombia:; 2001.http://www.definicion.de/practica/#Íxzz3cQTLMcDB.

26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2016.

27. Euroinnova. https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-el-conocimiento-empirico

28. Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Chevever, K. Enfermería médico quirúrgica. Barcelona, 2012. Wolters Kluwer.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

III. PRESENTACION:

Buen día somos los Bachilleres de Enfermería Nilo Huayaba Ijuma y Deyvi Luis Valverde Linares, egresados de la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la salud – Escuela Profesional de Enfermería, nos encontramos realizando la investigación titulada: Tipo de conocimiento relacionado a la práctica de higiene de manos por el personal de salud en el C.S. 9 de Octubre Pucallpa, 2021. Teniendo en cuenta que su objetivo es determinar la relación entre el tipo de conocimiento y la práctica de higiene de manos.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentará unos enunciados, la cual deberá leer detenidamente y marcar con una “X” la respuesta que usted considere adecuada.

III. DATOS GENERALES

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Grupo etario: 25 a 40 años ( ) 41 a más años ( )

Estado civil:

- Soltero (a)
- Conviviente
- Casado (a)
- Divorciado (a) – separado (a)
- Viudo (a)

ANEXO 2

III. TIPO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE MANOS

N°	Enunciado	Respuesta	
		Si	No
1	La higiene de manos es una técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación.		
2	Lavarse las manos puede prevenir alrededor del 30% de las enfermedades relacionadas con la diarrea y cerca del 20% de las infecciones respiratorias.		
3	El tiempo de duración de higiene de manos es de 40 a 60 segundos.		
4	Tiene en consideración la norma técnica para el higiene de manos.		
5	Cumple al cien por ciento el procedimiento de higiene de manos.		
6	Transmite a sus compañeros el procedimiento correcto de higiene de manos.		
7	La práctica de higiene de manos lo adquirió antes de ser profesional		
8	En su momento no laborable realiza la higiene de manos con los procedimientos correctos		
9	Observó el procedimiento de higiene de manos, antes que usted lo realice.		
10	Realiza la higiene manos de manera constante en su vida diaria		
11	La higiene manos es importante para prevenir enfermedades		

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJO

N°	TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS	SI	NO
1	Cumple con los momentos de la higiene de manos		
2	Cumple con el tiempo estimado de 40 a 60 segundos en la higiene de manos		
3	Se retira anillos y reloj de las manos y muñeca, e utiliza adecuadamente los lavamanos		
4	Humedece las manos suficientemente y toma el jabón líquido en cantidad suficiente		
5	Se frota las palmas de las manos entre sí, de manera que genere abundante espuma con movimientos suaves y a la vez enérgicos		
6	Se frota con la mano derecha al dorso de la mano izquierda, con los dedos entrelazado, y con la misma operación para la mano inversa.		
7	Realiza el frotado de las palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados (pliegues interdigitales), las veces que considera		
8	Realiza el frotado de la zona dorsal de la mano de manera alterna con la mano opuesta (manos entrelazados, agarrándose los dedos)		
9	Realiza el frote de las manos con movimientos de rotación el pulgar de ambas manos de manera prolija		
10	Frota los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda e viceversa, haciendo un movimiento de rotación interna o externo		
11	Realiza el enjuague de la manos con abundante agua arrastrando los restos		
12	Realiza el secado de manos con papel toalla antes de cerrar el grifo		
13	Cierra el grifo fuente de agua con el papel toalla utilizada		

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: ……con documento de identificación N°……, he recibido información sobre la investigación titulada: “TIPO DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL C.S. 9 DE OCTUBRE PUCALLPA, 2021”, para lo cual el Bach. Enf. Nilo Huayaba Ijuma y el Bach. Enf. Deyvi Luis Valverde Linares, solicitan mi participación.
Se me ha explicado:

- El propósito de la investigación.
- La participación es voluntaria y que se puede retirar de la investigación si lo es conveniente.
- La información que proporcione no repercutirá
- negativamente en el Centro de Salud donde vengo laborando hasta la actualidad, por ser de carácter confidencial.

Por lo dicho, acepto libremente en participar de la investigación mencionada

Pucallpa,……del 2021

_____

Firma